



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

Nivel de conocimiento en bioseguridad y manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del distrito de San Juan de Miraflores, 2016

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Dania Elaine Loayza Leon (ORCID: 0000-0002-8705-409X)

ASESOR:

Dr. Arturo Eduardo Melgar Begazo (ORCID: 0000-0002-1150-1519)

LÌNEA DE INVESTIGACIÓN:

Problemática en Salud Pública

Lima - Perú

2016

Página del Jurado



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): LOAYZA LEON, DANIA ELAINE

Para obtener el Grado Académico de *Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud* ha sustentado la tesis titulada:

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2016

Fecha: 6 de Diciembre de 2016

Hora: 5:30:00 PM

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Jorge Díaz Dumont

Firma: 

SECRETARIO: Mgtr Cristian Medina Sotelo

Firma: 

VOCAL: Dr. Jorge Laguna Velazco

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

APROBADO POR MAYORIA

Habiendo hecho las recomendaciones siguientes:

CITAS Y REFERENCIAS APA

Dedicatoria:

A Dios por todo lo que soy, lo que tengo, y por estar Siempre en mi camino, a mis padres de quien me siento muy orgullosa por su perseverancia y su fortaleza para salir adelante y demostrarme que todo tiene solución solo es cuestión de tener fe, levantarse y continuar, a mi adorado hijito Flavio, que está presente en todo lo que me propongo para ser una mejor mamá.

Agradecimiento

A todas aquellas personas que me ayudaron, en este trabajo de investigación.

Al profesor Jorge Laguna Velazco, por su apoyo en la realización de este trabajo.

Al Dr. Lionel Zevallos Rodríguez, por su apoyo en la realización del presente trabajo de investigación, por su paciencia, apoyo y alentarme a culminar mi investigación y llegar a buen camino.

Declaratoria de Autenticidad

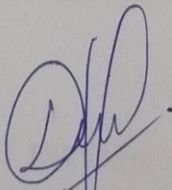
Yo, Dania Elaine Loayza León, estudiante del Programa Maestría en Gestión de Servicios en Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 40230230 con la tesis titulada "Nivel de Conocimiento en Bioseguridad Y Manejo de Los Residuos Sólidos en Los Consultorios Odontológicos del Distrito de San Juan de Miraflores, 2016"

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis pertenece a mi autoría.
- 2) Se ha respetado las normas Internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada, total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto-plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados; por lo tanto, los resultados que se presenten en la tesis constituirán como aporte a la realidad investigada.

De identificarse la presencia de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto-plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lince, Junio de 2016



Dania Elaine Loayza León

DNI N° 40230230

Presentación

Señores miembros del Jurado, se presenta ante ustedes la Tesis titulada: "Nivel de Conocimiento en Bioseguridad Y Manejo de Los Residuos Sólidos en Los Consultorios Odontológicos del Distrito de San Juan de Miraflores, 2016", con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de Conocimiento en Bioseguridad Y Manejo de Los Residuos Sólidos, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

A nivel local, existe una problemática en saber si el odontólogo según el grado de conocimiento en bioseguridad realiza un adecuado manejo en la eliminación de sus residuos que son generados después de su labor diaria.

Los resultados que se han obtenido durante el proceso de investigación representan, evidencias donde se han verificado que el nivel de conocimiento en bioseguridad tiene un nivel de correlación positiva con tendencia a ser considerable muy fuerte con el manejo de residuos sólidos.

Este estudio se encuentra dividido en tres capítulos:

En el Capítulo I, que corresponde a la introducción, abarca el problema de investigación, así como los antecedentes entorno a la investigación tanto internacionales como nacionales, la fundamentación científica, técnica o humanística, el problema de investigación, se redacta los objetivos, hipótesis, se detalla la justificación práctica, metodológica y social, así como también su valor metodológico y sus limitaciones. En tal sentido, el presente estudio tiene por objetivo determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento en bioseguridad y el Manejo de los Residuos Sólidos en los consultorios odontológicos del Distrito de San Juan de Miraflores ,2016.

En el Capítulo II, abarca el marco metodológico, se detalla la población y el cálculo del tamaño muestral, se especifica las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En el Capítulo III, se presentan los resultados obtenidos con sus diferentes tablas y gráficos, así como también se detallan las pruebas estadísticas utilizadas en la investigación y su prueba de hipótesis.

Finalmente, todo trabajo de investigación, contiene la discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los apéndices donde se adjuntan la matriz de consistencia, los instrumentos de medición y la base de datos de ambas variables.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La autora.

Índice

Carátula	i
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	viii
Índice de tablas	x
Índice de figuras	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
I. Introducción	1
1.1 Realidad problemática	2
1.2 Trabajos previos	3
1.2.1 Trabajos previos Internacionales	3
1.2.2 Trabajos previos Nacionales	5
1.3 Teorías relacionadas al tema	8
1.3.1 teorías relacionadas con nivel de conocimiento en bioseguridad	8
1.3.2 Teorías relacionadas al Manejo de Residuos Sólidos	18
1.4 Formulación del problema	27
1.5 Justificación del estudio	27
1.6 Hipótesis	28
1.7 Objetivos	29
II. Método	31
2.1 Diseño de Investigación	32
2.2 Variable y operacionaizacion	
2.3 Población y muestra	37
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	39
2.5 Métodos de análisis de datos	45
2.6 Aspectos Éticos	44

III. Resultados	48
IV. Discusión	63
V. Conclusiones	69
VII. Referencias	73
Anexos	81
Anexo 1 Matriz de Consistencia	82
Anexo 2 Instrumentos	83
Anexo 3 valides de instrumentos	93
Anexo 4 Data	95
Anexo 5 Autorización	102

Índice de tablas

	Pág.	
Tabla 1	Clasificación de los agentes biológicos	15
Tabla 2	Acondicionamiento según tipo de residuo	24
Tabla 3	Operacionalización de la variable nivel de conocimiento en bioseguridad	35
Tabla 4	Operacionalización de la variable manejo de residuos sólidos	36
Tabla 5	Conocimientos evaluados en cuestionario nivel de conocimiento en bioseguridad	39
Tabla 6	Puntuación del nivel de Conocimiento	40
Tabla 7	Juicio de experto	43
Tabla 8	Escalas de Confiabilidad de Alfa de Cronbach	44
Tabla 9	Confiabilidad de Kr-20 para el instrumento nivel de conocimiento en Bioseguridad	44
Tabla 10	Confiabilidad de KR-20 para el instrumento manejo de residuos sólidos	45
Tabla 11	Escala de Calificación del coeficiente de correlación Rho de Spearman	46
Tabla 12	Distribución de frecuencia de la variable nivel de conocimiento en bioseguridad	49
Tabla 13	Distribución de frecuencia de la variable manejo de residuos sólidos	50
Tabla 14	Distribución de frecuencia en el manejo de residuos sólidos en la dimensión segregación	51
Tabla 15	Distribución de frecuencia en el manejo de residuos sólidos en la dimensión acondicionamiento	52
Tabla 16	Distribución de frecuencia en el manejo de residuos sólidos en la dimensión disposición final	53
Tabla 17	Resultado general entre nivel de conocimiento en bioseguridad y manejo de residuos sólidos	54

Tabla 18	Resultado específico entre nivel de conocimiento en bioseguridad y la dimensión segregación en el manejo de residuos sólidos	55
Tabla 19	Resultado específico entre nivel de conocimiento en bioseguridad y la dimensión acondicionamiento en el manejo de residuos sólidos	56
Tabla 20	Resultado específico entre nivel de conocimiento en bioseguridad y disposición final en el manejo de residuos sólidos	57
Tabla 21	Prueba de kolmogorov – smirnov para una prueba	58
Tabla 22	Matriz de correlación entre nivel de Conocimiento en bioseguridad y el manejo de residuos sólidos	59
Tabla 23	Matriz de correlación de conocimiento en bioseguridad con segregación en el manejo de los residuos sólidos	60
Tabla 24	Matriz de correlación de conocimiento en bioseguridad y el acondicionamiento en el manejo de los Residuos Sólidos	61
Tabla 25	Matriz de correlación de la variable nivel de conocimiento en bioseguridad con la disposición final en el manejo de los residuos sólidos	61

Índice de figuras

Figura 1. Distribución de frecuencias de la variable Nivel de conocimiento en bioseguridad	49
Figura 2. Distribución de frecuencias de la variable manejo de residuos	50
Figura 3. Distribución de Frecuencia en el manejo de residuos sólidos en la dimensión segregación	51
Figura 4 .Distribución de Frecuencia en el manejo de residuos sólidos en la dimensión acondicionamiento	52
Figura 5. Distribución de Frecuencia en el manejo de residuos sólidos en la dimensión disposición final	53
Figura 6. Resultado general entre nivel de conocimiento en bioseguridad y manejo de residuos sólidos	54
Figura 7. Resultado específico entre nivel de conocimiento en bioseguridad y la dimensión segregación en el manejo de residuos sólidos	55
Figura 8. Resultado específico entre nivel de conocimiento en bioseguridad y la dimensión acondicionamiento en el manejo de residuos sólidos	56
Figura 9. Resultado específico entre nivel de conocimiento en bioseguridad y disposición final en el manejo de residuos sólidos	57

Resumen

La investigación “nivel de conocimiento en bioseguridad y manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del Distrito de San Juan de Miraflores, 2016”, tuvo como objetivo general, determinar la relación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y el manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del distrito de san Juan de Miraflores El estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental, prospectivo, transversal, de nivel correlacional. La población estuvo constituida por 170 odontólogos que laboran en sus consultorios particulares, La técnica empleada fue la encuesta, y el instrumento el cuestionario. La conclusión general de la presente investigación fue: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del Distrito de san Juan de Miraflores 2016 ($p < 0.05$, Rho Spearman = 0.923(correlación muy alta). Por lo que se entiende al tener un nivel de conocimiento alto tendrán un adecuado manejo de residuos sólidos. Para algunos odontólogos con respecto a la variable 1 se encuentran con nivel de conocimiento alto y medio frente a un manejo adecuado de residuos sólidos, por lo tanto, estos resultados nos guiaran a la búsqueda de cómo mejorar el conocimiento y obtener un manejo adecuado de los residuos generados por los odontólogos

Palabras clave: conocimiento en bioseguridad, manejo de residuos, bioseguridad en consultorios.

Abstract

Research "level of knowledge in biosecurity and management of solid waste in dental offices of San Juan de Miraflores, 2016" had as general objective, to determine the relationship between the level of knowledge in biosafety and waste management solids in dental offices of san Juan de Miraflores the study was not experimental, prospective, cross-sectional correlational quantitative level. The population consisted of 300 dentists working in their private offices, the sample consisted of 170 dentists whose sample was chosen randomly, the technique used was the survey questionnaire and the instrument. The general conclusion of this research was: There is significant relationship between the level of knowledge in biosecurity and management of solid waste in dental offices of San Juan de Miraflores 2016 ($p < 0.05$, Rho Spearman = 0.923 (very high correlation)). It is meant to have a high level of knowledge will have a proper management of solid waste. For some dentists with respect to the variable 1 are with high level of knowledge and environment from proper management of solid waste, therefore these results will lead us to finding ways to improve knowledge and get proper management of waste generated by dentists

Keywords: knowledge in biosafety, waste management, biosecurity in offices.

I. Introducción

1.1 Realidad problemática

El inadecuado manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos particulares, está relacionado con problemas, políticos, sociales, culturales y económicos; estos residuos generados después de un tratamiento odontológico no reciben un tratamiento adecuado tanto en su recolección, en el transporte, posteriormente su almacenamiento y finalizamos con la disposición final, generando daños a la salud y contaminación ambiental. La mayoría de estos residuos sólidos que se producen son objetos punzocortantes ,que pueden causar lesiones y contagiar diferentes tipo de infecciones incluyendo las secuelas que estas puedan originar como los virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), bacilo de la tuberculosis e infecciones tetánica, los virus de la hepatitis B, y C, a su vez puede facilitar la contaminación de la piel del personal de apoyo e inclusive si estos son eliminados por el basurero municipal del distrito son ellos quienes serían los más perjudicados en tener algún accidente ya que muchas veces estos trabajadores municipales desconocen el material q recogen y en el afán de reciclar los residuos pueden estar expuestos a lesiones punzocortantes.

Esta investigación la realice porque tenía la necesidad de saber el conocimiento en bioseguridad de los odontólogos y como manejan sus residuos, para que se lleve un adecuado manejo de estos y así disminuir los impactos ambientales negativos que producen; es por esta razón, que el objetivo general de esta investigación es determinar el Nivel de Conocimiento en bioseguridad y el manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del Distrito de San Juan de Miraflores 2016. Es así que los resultados del nivel de conocimientos en bioseguridad y el manejo de estos residuos generados en los consultorios odontológicos, permitirá conocer cuantificar, y diseñar un sistema eficiente logrando fiscalizar y hacer un seguimiento para minimizar los riesgos, siguiendo las normas y reglamentos técnicos del Ministerio de Salud, asegurando así la salud del: odontólogo, paciente, la del personal que se encarga de la limpieza en las calles y la comunidad en general para tener una ciudad limpia y sin riesgos de contaminación.

1.2 Trabajos previos

1.2.1 Trabajos previos Internacionales

Díaz (2013) tuvo que evaluar al personal docente de una facultad de salud ubicado en la universidad Santiago de Cali, con el objetivo de medir el conocimiento en riesgo biológico y su relación con las prácticas de bioseguridad. La muestra estuvo constituida por 413 profesionales de la salud, dentro de ellos 80 odontólogos. Su tipo de estudio fue descriptivo y de corte transversal. Como conclusión tuvo que son menos del 50% que conocen acerca de los conocimientos en bioseguridad y los docentes no aplican y tampoco están cumpliendo con llevar a cabo el cumplimiento de las normas básicas de bioseguridad en sus trabajos diarios.

Bautista et al (2013) evaluaron a los profesionales de enfermería donde su objetivo principal fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y su aplicación de las medidas de bioseguridad, aplicaron un muestreo no probabilístico y a la par fue por conveniencia y obtuvieron 96 personas como muestra perteneciente a los profesionales de enfermería de los diferentes servicios. El modelo de estudio fue de tipo descriptivo transversal y su instrumento fue el test de conocimientos de bioseguridad hospitalaria y una lista de chequeo y así determinar la relación entre el nivel de conocimiento y su aplicación de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería. , según los resultados obtenidos: la evaluación del nivel de conocimientos en los profesionales de enfermería de la Clínica San José, un 7% un conocimiento deficiente, el 53% obtuvieron un rango conocimiento regular, y el 40% obtuvieron un rango de conocimiento bueno, en cuanto al nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad se determinó predominando que un 70% de la población tuvo nivel de aplicación deficiente, un nivel de aplicación bueno del 16%, y regular del 14%. Según sus conclusiones el porcentaje mayor del nivel de conocimiento esta entre conocimiento regular y bueno sin embargo un alto porcentaje en el nivel de aplicación es deficiente, es decir que no guarda relación la teoría con la práctica, los profesionales evaluados en este estudio no cumplen o hacen caso omiso a los protocolos o normas de bioseguridad implementadas en su institución.

Duron (2012) en Honduras, su objetivo fue examinar la aplicación de las normas de bioseguridad en los centros odontológicas de los municipios ubicado en el departamento de Francisco Morazán, la muestra estuvo conformada de 26 profesionales de salud, dentro de ellos 10 odontólogos. Su estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo. Se concluyó que el personal de salud como los odontólogos, técnicos, y los que apoyan como asistentes han obtenido muy pocas capacitaciones sobre temas de bioseguridad, y el grado en como aplican las Normas de Bioseguridad ha sido menor que las capacitaciones, en cuanto a la relación de manejo de desechos, se puede decir que el 26.9 % de odontólogos conoce y aplica las normas de bioseguridad.

Alvear y Genes (2012) ejecutaron el estudio en Colombia, cuyo objetivo principal fue evaluar el manejo interno y como esto estaba relacionado con su disposición final de los residuos hospitalarios y semejantes en los Establecimientos de salud de dos municipios en el periodo del segundo semestre del año 2011, obtuvieron una muestra de 47 participantes elegidos por conveniencia. el método usado fue de tipo descriptivo y de corte transversal con enfoque cuantitativo, se usó como instrumento la encuesta. Según los resultados se pudo concluir con relación al manejo interno y su posterior disposición final de sus residuos hospitalarios y semejantes en el hospital de Calamar el 82,1% considera que el manejo es adecuado y el 17,9% que es inadecuado a diferencia del hospital de Arroyo Hondo el 21,1% considera que el manejo es adecuado y el 78,9% que es inadecuado. Como conclusión en el hospital de Calamar realizaron un mejor manejo de sus residuos en comparación con el hospital de Arroyo Hondo, esto nos hace pensar que este último establecimiento no les toma la importancia debida a los procesos de administración de sus residuos considerados hospitalarios, pudiendo causar daños y lesiones al personal que manipula el destino final de estos residuos.

Moscoso (2009) en Ecuador, en la ciudad de Cuenca, se evaluó en consultorios odontológicos del sector público y privados el manejo de sus residuos sólidos y qué relación tiene con la bioseguridad. Para la muestra se seleccionaron 191 consultorios público y privados. Su estudio fue de tipo analítico transversal, el instrumento un cuestionario. Según los resultados los consultorios odontológicos, tanto del sector público como privados obtuvieron un 51.30% esto refleja que

manejan sus residuos sólidos de manera deficiente. un 69,5% reflejo la inadecuada separación de sus residuos sólidos y está relacionada con la carencia de instrucción en el manejo de sus desechos sólidos, para culminar existe un alto índice en el mal manejo de residuos sólidos en el servicio de Odontología tanto en los que son del sector privados y públicos.

1.2.2 Trabajos previos Nacionales

Huamán y Romero (2014) realizaron su estudio a las enfermeras que laboran en los Servicios de Medicina del hospital Belén ubicado en la ciudad de Trujillo, cuyo propósito es encontrar la relación que existe entre nivel de conocimiento con las prácticas de medidas de bioseguridad. La muestra constituyo de enfermeras en número de 25, que estuvieron dentro de los criterios establecidos, su estudio es descriptiva-correlacional, y también de corte transversal. Se utilizó como instrumento para medir el Nivel de Conocimiento en bioseguridad la encuesta diseñado por Rubiños, y su lista de cotejo diseñada por Chávez para evaluar la práctica en bioseguridad. Entre sus principales conclusiones se obtuvieron que en las enfermeras el nivel de conocimiento estuvo con un porcentaje de 56, un nivel de conocimiento alto en un porcentaje de 44 y 0 nivel de conocimiento bajo. Finalmente, a las prácticas de medidas de bioseguridad el 72 % realizaron buenas prácticas y un 28 % realizaron malas, por tanto, existe significativamente relación con un $P= 0.006$, entre las dos variables del estudio. Podemos decir que cuando hay un alto valor en el nivel de conocimiento tendremos que su práctica de medidas de bioseguridad será mucho mejor. Podemos rescatar también como conclusión que ninguna enfermera tiene conocimiento bajo, pero aun así se demuestra que hay un porcentaje considerable 28 % que realizan malas prácticas de bioseguridad.

Rubiños y Alarcón (2012) tuvieron como objetivo evaluar en las enfermeras del hospital Belén si existe relación entre prácticas en la prevención de riesgos biológicos y el conocimiento. La muestra está conformada por 43 enfermeras, en cuanto al instrumento usaron el cuestionario y la lista de cotejo. Tuvieron como conclusión que en las enfermeras no encontraron relación entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras, los porcentajes más altos fueron 25.58% como conocimiento malo y 67.44% como

regular, en relación a la práctica de prevención 39.53% presento una deficiente practica y 44.18 % regular. Entonces podemos decir que si se tiene conocimiento sobre la prevención de riesgos biológicos no significa que realicen buenas prácticas en las actividades diarias dentro del hospital. Es así que aquel que puede tener conocimiento alto puede o no realizar buenas prácticas en la prevención de riesgos, como el que tiene un conocimiento bajo puede que realice una buena práctica, entonces no hay relación significativa va depender de otras circunstancias, momentos, entorno para que tengan una buena praxis en la prevención de riesgos biológicos.

Alata y Ramos (2011) desarrollaron el estudio y su objetivo fue determinar la relación que existe entre sus dos variables del estudio. Tomaron una muestra de 95 alumnos. el tipo de estudio es observacional – analítico de diseño prospectivo – transversal ,dentro de sus conclusiones tenemos que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad, concluyendo que 39 calificaron regular en el grado de conocimientos , en donde 2 si cumplen con las medidas de seguridad y 37 no cumplen; a su vez , 29 personas calificaron en el grado de conocimiento como malo, donde 1 si cumple y 28 no cumplen con las medidas y por último 27 resultaron como bueno con respecto al grado de conocimientos, en donde 23 cumplen con las medidas de bioseguridad y solo 4 no cumplen . Nuevamente otro autor nos refleja que si el grado de conocimiento es mayor las aplicaciones a las medidas de bioseguridad también serán mayores.

Urtecho y Preciado (2009) su investigación se realizó en el Hospital Regional Docente ubicado en la ciudad de Trujillo y se evaluaron los cuidados con los pacientes hospitalizados, su objetivo principal fue determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en dichos pacientes mencionados. El estudio fue presentada a la universidad privada Antenor Orrego .Tuvo una muestra de 28 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de Cirugía y Medicina arriba mencionados , fue un estudio de tipo descriptivo y correlacional, concluyendo que un 60.7% las enfermeras obtuvieron un regular nivel de conocimiento y en la práctica de medidas de bioseguridad de igual manera resulto regular, y en cuanto al nivel de conocimiento de tipo bueno se obtuvo un 21,4 % y en la práctica de medidas de bioseguridad

tuvo como resultado regular. Podemos decir según este estudio que existe relación significativa y que ha mayor conocimiento mejor prácticas en las medidas de bioseguridad.

Ancco (2007) en su estudio con el profesional de enfermería que laboran en el servicio de SOP se evaluó los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según, tesis presentada para obtener la especialidad en enfermería de centro quirúrgico otorgado por la universidad nacional mayor de San Marcos. Su población se realizó con profesionales de enfermería los cuales fueron solo 13 .su método fue descriptivo, prospectivo de corte transversal. Tuvo como técnica la entrevista y el instrumento que se utilizo es un cuestionario. Según sus resultados tuvieron: del 100% de la población, el 53.8 % (07 profesionales), refieren que existen factores dentro de la institución que se interponen en la aplicación de medidas de bioseguridad y 46.2% (06) mencionan que son factores personales los que intervienen, en general podemos concluir que ambos factores influyen de manera importante en la aplicación de medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de la salud de este presente estudio.

Velazco y Campodónico (2005) en su trabajo de investigación evaluó los consultorios privados de atención odontológica en donde su objetivo principal fue determinar si sus residuos sólidos producidos después de una atención son tratados y eliminados de manera apropiada, investigación publicada por la universidad nacional de San Marcos, trabajo su muestra y fue escogido bajo el criterio de muestreo aleatorio simple de 153 odontólogos que laboran en consultorios particulares en los distritos de lima norte y se hizo el seguimiento por un total de 3 meses dentro del 1er semestre del año 2005 .El estudio fue de tipo descriptivo transversal ,utilizaron como instrumento la entrevista y observación . Se concluyó en el presente estudio que la distribución final de sus residuos sólidos no está cumpliendo con las Normas Técnicas acordadas, por lo tanto, los consultorios privados no eliminan de forma adecuada los residuos después de la atención odontológica. También se puede resaltar que el 79,7 % no utilizaron recipientes para eliminar sus residuos punzocortantes, por lo tanto, estos desechos son llevados como basura doméstica por los recolectores informales.

Cuyubamba (2004) en su estudio tuvo como objetivo general determinar si existe relación entre las dos variables nivel de conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de las medidas en bioseguridad, tesis para optar el título de especialista en enfermería intensivista otorgada por la universidad mayor de San Marcos. Tuvo una población de 40 profesionales de la salud y su método fue descriptivo, correlacional. En su recolección de datos como técnica se usó la encuesta y el instrumento un cuestionario tipo escala de Likert. Dentro de sus resultados más importantes tenemos que del 100% de su población, el 35%(14) obtuvieron un nivel de conocimientos entre las mediciones de bajo a regular, 27.5%(11) obtuvieron un nivel de conocimiento medio y ninguno tuvo nivel de conocimiento alto. en cuanto a las actitudes sobre la aplicación de medidas de bioseguridad el mayor porcentaje 70% fue actitud de nivel intermedio y 30 % una favorable actitud, en este estudio no es significativo según su prueba de chi cuadrado, podemos decir que no necesariamente el conocimiento está relacionado con las actitudes del profesional de la salud.

Soto y Olano (2002) investigaron al personal profesional y técnico de enfermería y tuvieron como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad se consideró a los que laboran en donde hay áreas de alto riesgo. Obtuvo una muestra de 117 trabajadores. como técnica para recolectar sus datos uso la encuesta y para el instrumento usaron un cuestionario. Según los resultados se concluyó: que existe en el personal profesional y técnico de enfermería (85.5%) un alto grado de conocimientos de las normas de bioseguridad, según la calificación del presente estudio dentro del nivel 2, es decir sólo del 30% al 60% cumplen con las normas de bioseguridad. Ningún profesional de salud obtuvo conocimiento bajo, podemos decir que a mayor conocimiento hay un mejor cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Teorías relacionadas con nivel de conocimiento en bioseguridad

Liberato (2009) indica una definición específicamente para los profesionales de enfermería y menciona que el nivel de conocimiento en bioseguridad es aquella información que expone el profesional sobre todas las medidas de bioseguridad

orientadas a disminuir el riesgo de propagación de enfermedades infectocontagiosas. A su vez menciona que el nivel de conocimiento se puede medir con un cuestionario y puede ser valorado en bajo, medio, alto, es así que muchos trabajos de investigación usan estas escalas.

Según Sangama y Rojas (2012) definen el nivel de conocimiento en bioseguridad diciendo que todo hombre posee una infinidad de ideas nociones conceptos y actitudes como producto de toda la información aprendida y su educación sobre temas como medidas de bioseguridad a lo largo de los años como profesional de la Salud y con el propósito de salvaguardar los diferentes riesgos que se dan dentro y fuera de los hospitales donde tenemos al personal de salud, los pacientes y por último a la comunidad.

Loor (2008) refiere que los conocimientos y prácticas de bioseguridad, son necesarios para el profesional de odontología, así también para el personal auxiliar, ya que ambos se relacionan y laboran en un espacio contaminante y altamente contaminado la cual tiene su origen en los instrumentos o insumos que se usan en odontología y El ambiente séptico de la cavidad oral de los pacientes que estén en tratamientos.

Iglesias y col. (2007) en su publicación evaluó un área de salud sobre el *comportamiento de la bioseguridad* y nos refieren que un individuo posee algo muy importante y este es el conocimiento, un elemento que le permite desarrollar su percepción para medir los riesgos que es muy necesario para así proteger su salud y que los profesionales que laboran en el área de salud necesitan conocer y poner en práctica las medidas de prevención dadas para cada puesto laboral con el objetivo de contribuir, preservar y proteger al paciente. También mencionan que hay una gran brecha para solucionar problemas entre la capacitación y preparación de los recursos humanos en temas relacionadas a la bioseguridad.

Larrahondo et al. (2012) mencionan que todos los profesionales e la salud deben saber y poner en practicar las medidas de bioseguridad, esto es importante para calidad de atención y seguridad de los pacientes, para así lograr disminuir actitudes y conductas que pongan en riesgo a todos los profesionales en sus labores diarias, el cumplimiento de protocolos de bioseguridad durante la atención

contribuirá a controlar la incidencia y la sostenibilidad de enfermedades que afectan a los habitantes y al trabajador de la salud.

Concepto de Bioseguridad

El Instituto Nacional de Salud (2005) menciona como bioseguridad, al conjunto de normas preventivas aceptadas internacionalmente y dirigidas a resguardar la seguridad del personal y la salud de su entorno. Adicionalmente se incluye normas contra cualquier riesgo originados por agentes químicos, físicos, y también mecánicos. Actualmente se incorporan también las medidas de seguridad necesarias y de esta manera minimizar los riesgos provenientes del manejo de un organismo modificado genéticamente, o productos que los contengan, y otras técnicas moleculares más recientes.

La Asociación odontológica panameña (2006) menciona que las normas de bioseguridad deben estar presentes en todas las instituciones Ministerio de Salud, Instituciones Privadas (clínicas y hospitales), Universidades, Otras Instituciones Públicas y ONG comprometidas con la prestación de servicios de atención de salud, donde se originan productos infecciosos, químicos, radioactivos, punzo cortantes y deben tener en su organización un plan o programa para reducir los efectos nocivos en la prestación del mismo. Todos los profesionales de salud deben conocer los procedimientos y normas establecidas y su responsabilidad dentro de su organización.

Según Papone (2000) nos define bioseguridad como la doctrina de comportamiento conducidos a alcanzar conductas y actitudes en la cual se disminuyan los riesgos del profesional de la salud de contagiarse infecciones en la zona donde labora. Todos los individuos deben estar comprometidos para que su ambiente de trabajo deba estar delineado estratégicamente para la disminución de riesgos.

En conclusión, me quedo con la definición más clara y sencilla como lo menciona Brunner (2000) que la bioseguridad es un conglomerado de medidas preventivas cuyo objetivo es proteger la salud de todos, ya sea del personal asistencial, del paciente y de la población en general frente a los distintos riesgos ocasionados por agentes mecánicos, biológicos, y químicos

Bioseguridad en los profesionales de la salud

Según Cuyubamba (2004) nos menciona que el odontólogo como profesional de salud está continuamente expuesto a productos y sustancias contaminadas, y son ellos los que tienen que poner en práctica las medidas de bioseguridad, con la finalidad de impedir los riesgos de adquirir cualquier enfermedad que afecte su salud y así tener con el paciente una mejor calidad de atención.

Chauca (2004) refiere que debe mejorar e intensificar el conocimiento de las distintas normas de asepsia-antisepsia ya que protegen al profesional odontólogo, a su asistente dental y a todos sus pacientes; cumpliendo las normas se ofrecen seguridad y tranquilidad a los pacientes ante los posibles contagios por medio de los instrumentos dentales; esto generara un perfil de seriedad y prestigio para el odontólogo. Los profesionales sanitarios según la OMS deben tomar conciencia acerca de las medidas preventivas en bioseguridad universales y será beneficioso para todo el personal de salud expuesto.

Farreras (2002) menciona que la aplicación de las normas establecidas bioseguridad debe ser totalmente aplicada para los pacientes sea cual sea el diagnóstico o suplan de tratamiento. Existen normas que están acreditadas llamadas BEDA, este es un sistema que abarca barreras, asepsia, la esterilización, y la desinfección, todos estos usados debidamente aminoran el riesgo de que ocurran a menudo accidentes dentro sus labores diarias. que se debe tomar medidas de control en el centro laboral para evitar los accidentes, promoviendo actividades y garantizando que se cumplan las políticas de las normas establecidas, para generar la confianza, la protección individual y la eficiencia y así disminuir los riesgos de enfermedades y el número de accidentes que ocurran dentro de un hospital.

Lo blue et al. (1999) nos mencionan que la boca es portadora de diferentes y múltiples agentes microbianos, y cuando se proceden a realizar tratamientos odonto-estomatológicos, se pueden originar durante las maniobras de tratamientos pequeños sangrados y es muy probable que ocurran sangrados espontáneos por ejemplo en una extracción o alguna otra cirugía menor .se puede finalizar que el profesional de odontología corre el riesgo de contaminarse y también contaminar de manera accidental a su paciente. Es Por esta razón que

el profesional en odontología tiene que saber y entender todas las normas de bioseguridad para ponerlas en práctica todos los días en su centro de labores.

Para los odontólogos es muy importante que tengan claro que tienen una obligación ética y moral en la protección de todos sus pacientes que acudan a consulta, resolviendo sus problemas de salud buco–dentarias ,y que estas no repercutan en su salud general .por lo tanto según Otero (2000) siempre debemos tener un cuidado especial en la atención de todos los pacientes, pero sobre todo a los pacientes que hayan presentado un tratamiento postquirúrgicos o que sufran enfermedades sistémicas que puedan poner en riesgo simples tratamientos odontológicos ,ya que se puede presentar alguna alteración orgánica o por la proliferación de bacteriemias después de cirugía mayor ocurrida en sala de operaciones.

En el Perú las medidas de bioseguridad están regidas por normas establecidas que son dadas por la entidad nacional y es el ministerio de salud estas deben ser cumplidas por todas las instituciones privadas y las del sector público, y por todo profesional de la salud que este en contacto con pacientes. Debemos evitar que se contagien y sumen enfermedades que pudieran ser generadas por no cumplir básicamente con las pautas de asepsia, de esterilización o desinfección ya sea del ambiente propio de trabajo, de los equipos o materiales usados en la atención odontológica.

Principios de Bioseguridad

Los principios de bioseguridad según el Ministerio de Salud (2003) son: (a)Universalidad, quiere decir que todas las personas que pertenece al equipo de salud (pacientes, docentes, alumnos, personal de servicio, auxiliares, administrativos), deben seguir las medidas preventivas, ya que se tiene que considerar como potencialmente infectado a cualquier paciente y el profesional de la salud debe prevenir los riesgos en todas las situaciones que este expuesto su salud. (b) Uso de barreras, este impedirá exponerse directamente a la sangre del paciente y a la saliva como fluido orgánico totalmente contaminado, haciendo uso de todos los elementos adecuados que obstaculicen el contacto y sirvan de barrera. Hay que tener en cuenta que el uso de barreras como por ejemplo Guantes y mascarillas, no impide aquellos accidentes donde están expuestos a

los fluidos (salpicaduras de saliva), sin embargo, aminoran los resultados de tener un accidente. Y por último (c) los Medios de eliminación del material contaminado: todo aquel elemento utilizado para la atención de salud tiene que estar depositado y eliminado sin riesgo.

Según la guía de práctica clínica en salud oral (2010) menciona los principios en el control de infecciones de acuerdo con las entidades internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Dental Americana (ADA), Organización Panamericana de la Salud con sus siglas (OPS), y el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de Norteamérica (CDC), y estos principios son: (a) imposibilitar el encubrimiento, la preservación y la propagación de aquellas enfermedades infecciosas y contagiosas en el lugar donde se labora en este caso específico dentro del consultorio odontológico; (b) ofrecer una atención y tratamiento seguro a todos los pacientes y trabajadores de la salud incluyen odontólogo, auxiliar y personal de servicios generales (c) poner en práctica los requisitos morales, éticos, y de manera legal el ejercicio profesional que se realice, con las leyes y reglamentaciones dadas a nivel nacional; (d) Reducir los riesgos de contaminación y accidentes laborales.

La aplicación de los métodos de barrera es fundamental en el odontólogo, ya que muchas veces él es su propio gerente dentro de su consultorio y realiza la labor multifuncional, es obvio que pueda existir una contaminación cruzada, pero al cumplir los principios mencionados al menos se podría reducir los riesgos de contagio entre paciente y paciente, como protegerse el mismo.

Para aplicar estos métodos de barrera tenemos que tener en cuenta a que estamos expuestos y ante cualquier riesgo biológico estaremos expuestos a microorganismos que puedan o no ocasionar enfermedades, producidas sin querer por las distintas actividades laborales. Es por esta razón que definimos a los agentes biológicos, su vía de transmisión y su clasificación.

Según Cañadas, Parrón, y Carreño (2003) nos mencionan que, en la definición de agente biológico, estos tienen la función o capacidad en la salud de las personas de producir algún o algunos efectos adversos sobre todo a las

personas expuestas, quedan incluidos, todas las bacterias, los hongos, virus, los parásitos como los helmintos y protozoos.

Actualmente se sabe que las enfermedades infecciosas que estamos expuestos los que laboramos en el sector salud entre ellos los odontólogos, destacamos aquellas de origen vírica tenemos así a la más recurrente a la Hepatitis B, Hepatitis C y el de mayor peligrosidad el SIDA, sin dejar de mencionar otros virus que existen y otros diferentes microorganismos que pueden originar enfermedades como la tuberculosis ,el tétanos, , fiebre amarilla , legionelosis, rubéola, así como otros tantos virus que afectan al cuerpo humano.

Palma y Sánchez (2007) nos dicen todo personal de salud puede ser invadido por los distintos agentes biológicos y estas son por las diferentes vías, una de ellas por la vía respiratoria ya sea que inhalemos los aerosoles que se hallan echado en el lugar de trabajo producto de la agitación de tubos, toses, estornudos, aspiración de saliva, etc. Otra es la Vía digestiva (fecal - oral), cuando ingerimos accidentalmente, por ejemplo, cuando comemos, cuando bebemos o fumamos en el centro laboral, también al pipetear con la boca, etc. Y por último tenemos la Vía sanguínea, ya sea por mucosas o piel, como resultado de mordeduras, pinchazos, erosiones, salpicaduras, y cortes ocurridos muchas veces por no estar protegidos y no haber seguidos las pautas.

En cuanto a estos tipos de agentes biológicos todos los odontólogos están expuestos desde que el paciente ingresa al consultorio durante y al final de cada tratamiento dental que realiza; el contagio a cualquier enfermedad por las diferentes vías de transmisión es casi seguro si no se toman las medidas adecuadas. a continuación, mencionamos en el siguiente cuadro los 4 grupos de los agentes biológicos:

Tabla 1

Clasificación de los agentes biológicos

Grupo	Descripción
Grupo I	Aquel que en el hombre se origine una enfermedad frente al agente biológico este es poco probable que suceda.
Grupo II	En este caso tal vez se origine alguna enfermedad y nos haga sospechar algún peligro, es poco probable que en este grupo el agente se disperse a la comunidad, y si sucediera este se maneja con tratamientos rápidos y efectivos
Grupo III	En este grupo el ser humano con un agente patógeno del grupo III si puede crear una grave enfermedad y poner en peligro a los trabajadores, tenemos el riesgo que se disperse en la comunidad y también se solucionan frecuentemente con tratamientos efectivos
Grupo IV	Aquí el ser humano con el agente si origina una grave enfermedad y coloca un serio peligro a los trabajadores; definitivamente hay probabilidades que este se disperse en la comunidad ; en este caso no existen tratamientos rápidos y efectivos .

Nota: Tomado de ministerio de sanidad y consumo, 2001, p.15 y elaborado por la autora

Precauciones Universales

Según el manual de bioseguridad del hospital Hipólito Unanue (2013) refieren que universalmente las precauciones se define como un conglomerado de técnicas y procedimientos que se usan para proteger a todo trabajador de salud de todas las diferentes y posibles infecciones ocasionados por distintos agentes, entre ellos VHB, VHC, VIH, cuando se comienza la atención a un pacientes dentro del consultorio o durante cualquier tratamiento donde halla fluidos (como saliva) u otros tejidos corporales producidos en el acto quirúrgico , donde se debe asumir que todo paciente está altamente contagiado por cualquier agente que se halla trasmitido por sangre. Estas precauciones se aplican en todas las situaciones en las que se manipule o este expuesto a fluidos corporales, sangre, secreciones y elementos punzo cortantes. Se considera universalmente como precauciones: (a) el Lavado de Manos, este procedimiento es el más eficaz es así que se reduce el traspaso de elementos contaminados de una persona a otra, el objetivo es la continua reducción y la desaparición de la flora transitoria que tenemos en la piel, la disminución de ésta flora es adecuado para que evitemos la contaminación cruzada dentro de los hospitales. En la piel de las manos se encuentran microorganismos, que son los que originan las infecciones cruzadas en la

atención odontológica es así que la contaminación producida por las bacterias en las manos de los operadores de salud, va en aumento rutinariamente durante la atención de pacientes dentro de un establecimiento de salud , es por esta razón la higiene de las manos se debe realizar de manera obligatoria antes y después de cada consulta odontológica, utilizar jabones líquidos obtenidos de dispensadores, usar la técnica adecuada y el tiempo adecuado, no frotar las manos con un cepillo ya que puede irritar la piel y debe retirarse cualquier objetos (reloj, pulseras, anillos,) que posea en las manos. (b) Barreras de protección ,tenemos el uso indiscutible de guantes para prevenir la contaminación de las manos cuando estas tocan membranas mucosas o secreciones respiratorias de esta forma disminuye la posibilidad de que los microorganismos que se encuentran presentes en las manos de los trabajadores de la salud (incluyendo virus), sean transmitidos a los pacientes durante tratamientos invasivos, es por esta razón que todo procedimiento odontológico, incluyendo el examen clínico, es indispensable la utilización de guantes; las mascarillas deben usarse para aislar las mucosas de la boca y nariz del operador, para evitar la ingestión de partículas existentes en el aire o inhalación de los aerosoles usados en contra de las aspersiones de saliva y sangre ;tenemos también a los protectores oculares son usados para aislar la conjuntiva ocular y los ojos evitando una contaminación por aerosoles, aspersiones de saliva, sangré ,así como el de las virutas que se originan durante el tratamiento dental, por ejemplo, cuando se manejan materiales de acrílicos, metales amalgama, y otros. Como otra barrera también tenemos al mandil este nos protege la piel de cuello y brazos, tanto salpicaduras de saliva como de sangre, aerosoles y virutas originadas en pleno tratamiento dental. Asi también se protege a los pacientes de microorganismos que el trabajador de la salud pueda tener en su vestimenta diaria. En cuanto al profesional odontólogo en su consulta privada ,la gran mayoría usan como protección en sus manos guantes de látex no estéril ,estos son sumamente delgados ,solo para casos como cirugías maxilofaciales o cirugías de 3ras molares complejas usan guantes quirúrgicos esterilizados, que ya vienen envasados y etiquetados según la fábrica de procedencia ;el uso de mascarillas en el odontólogo es fundamental ya que se trabaja con la turbina y este tiende a salpicar agua con restos de saliva ,estas mascarillas son descartables, también las hay en tela, estas últimas las utilizan en cirugías dentro de un centro quirúrgico .el uso de chaquetas en las consultorios

privados ,también es común en el odontólogo, la mayoría las usan de manga corta exponiéndose a las salpicaduras o virutas de restos de material que se usan para las prótesis dentales .En los procedimientos dentales donde hacen uso de agujas ,estas son eliminadas en recipiente de plástico y muchas otras en bolsas de plástico junto con otros residuos ,efectivamente este último es un mal manejo de residuos punzocortantes ya que puede entrar en contacto con personal de limpieza y puede ocurrir algún accidente .

Según el organismo mundial de la salud mencionan que para tener las precauciones estándares tenemos los elementos como: uso de guantes, el lavado correcto de manos, colocación de bata, uso de alguna protección facial para cubrir los órganos de la cara, higiene respiratoria, ropa blanca, limpieza ambiental, así como la prevención de accidentes con agujas y finalmente la eliminación de sus residuos.

Según Minsa (2005) nos menciona que “En odontología los instrumentos que pueden causar lesiones incluyen: bisturís, agujas, exploradores, fresas de diamante y carburo, curetas periodontales y para dentina, tijeras, bandas, instrumentos de endodoncia, alambre para ortodoncia, cinta matriz, discos de pulido, piedras montadas, etc.” (p.45).

En conclusión, debemos recalcar que los guantes se deben descartar entre paciente y paciente, no tocarse la cara, ojos, nariz, cuando este atendiendo a un paciente. Tampoco coger cuadernos, lapiceros, carteras, y nada que pueda contaminar una vez que ya están puestos los guantes. El uso de guantes estériles se debe usar para procedimientos o tratamientos invasivos; en cuanto a la mascarilla estos deben ser descartables y ajustados al rostro. Se debe cambiar la mascarilla obligatoriamente cuando está o sucio o húmedo, en cuanto a los lentes de protección deben estar ajustados y amplios al rostro para que cumpla de manera eficaz con el aislamiento de los ojos ante cualquier impacto y salpicaduras frontales a la hora de un procedimiento odontológico.

Según Minsa (2005) nos indica que debemos tener ciertas precauciones para manipular los residuos punzo-cortantes, cómo las jeringas descartables y las agujas utilizadas, estas deben ser recolectadas y eliminadas en recipientes duros descartables, que resistan las punciones y que estos recipientes descartables

deben estar lo más cerca posible al lugar donde se está operando algún tratamiento. También nos menciona que una adecuada segregación de desechos es importante y debemos usar los siguientes materiales:(a)Cajas plastificadas para todo material punzocortante como agujas, las hojas de bisturí, los catéteres periféricos.(b)el uso de Bolsa roja para algodones, gasas jeringas descartables , bolsas de sueros, ampollas de medicamentos y electrolitos, frascos de medicamentos, equipo de venoclísis, catéteres venosos centrales, así como materiales para aspirar las secreciones humanas , bolsas de colostomía, sondas nasogástricas, sonda Foley y (c) Bolsa negra para todos los papeles y distintos materiales de escritorio, así como cajas de medicamentos usados y de origen quimioterapéuticos.

Una separación que se hace inadecuadamente puede poner en riesgos la salud del operador y al público, por lo tanto, se debe cumplir las normas para evitar accidentes y contagio de enfermedades.

1.3.2 Teorías relacionadas al Manejo de Residuos Sólidos

Minsa (2012) nos define al manejo de residuos sólidos a todas las actividades donde están involucradas la manipulación, como segunda técnica operativa el acondicionamiento, luego el transporte, la técnica operativa de transferencia, el tratamiento que se le da a los residuos y por último la disposición final, es decir desde que se genera el residuo hasta su destino final.

Los funcionarios de la Clínica Rafael Calvo (2009) nos menciona en su manual donde exponen la bioseguridad y el manejo de sus residuos en hospitales lo siguiente: que debemos manejar cíclicamente la vida de los residuos, ya que no solo depende de quien maneja la disposición final, sino que la responsabilidad está dada por quien lo genere primero.

Eggeling (2008) en su estudio con los odontólogos evaluó el Conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en la provincia de galápagos, en ecuador nos menciona lo siguiente en referencia al manejo de residuos: que la multiplicación de enfermedades infecto-contagiosas como la Hepatitis B y C ,el más peligroso VIH/SIDA, , la Toxoplasmosis ,la Criptococosis, ,las infecciones con estafilococos y estreptococos y muchos otros se debe a un manejo inadecuado de residuos y a su vez esto provoca contaminación ambiental en nuestra región .

Según Ley General de Residuos Sólidos con N° 27314.- nos da a entender que todos tenemos el derecho por la cual estamos obligados a tener la responsabilidad con nuestra sociedad para garantizar la buena gestión y el correcto manejo de nuestro distintos residuos para así minimizar los riesgos ambientales que pudieran ocurrir ,de esta manera protegemos la salud y el bienestar de individuo .

Ruiz (2004) menciona en relación a los residuos sólidos que: Nuestro reglamento general de residuos sólidos constituyen un marco legal con leyes y este debe aplicarse según el plan que tiene como normas y reglamentos para regular los manejos de todo tipo de residuos sólidos, al ser un reglamento este tiene instrumentos ya específicos para cada tipo diferente de residuos.

Residuos sólidos

La dirección de protección del ambiente y ecología (2006) nos define como residuo solido lo que genera un ser humano por distinta que sea su actividad y este no sea considerado útil o cuya intención se ve obligado a eliminar dicha sustancia, elemento u objeto.

Según la legislación nacional la Ley 27314 la ley general de residuos sólidos, capitulo 1 articulo 14 son considerados residuos sólidos así estén en un estado sólido o semisólido, todos los productos, sustancias u otros elementos que su generador desusa y elimina según las normas nacionales para minimizar riesgos que puedan afectar la salud y nuestro ambiente

de acuerdo a su peligrosidad y su función de los residuos se catalogan en residuos peligrosos y no peligrosos. Martínez (2005) menciona de manera general que por residuos peligrosos tenemos a todos los desechos considerados por su alta peligrosidad como tóxico, reactivo, inflamable, corrosivo, infeccioso, ecotóxico y explosivo, todas estas características son capaces de ocasionar daños a la salud y a nuestro ambiente.

La clasificación de los residuos considerado peligroso se basan en diferentes criterios: (a) estar considerado en una lista específica de tipo de residuos; (b) se debe estar en una lista en donde este su proceso específico según como fueron generados; (c) deben tener peligrosidad y alguna de estas características como corrosivos tóxicos, explosivos, reactivos, infecciosos,

inflamables, eco tóxicos); (d) Deben tener sustancias consideradas como peligrosas. Es decir que Superen los límites en cuanto la concentración de peligrosidad; (e) que cuando sean sometidos a diferentes ensayos normalizados estos superan los límites establecidos según el reglamento.

Residuos Sólidos Hospitalarios.

Minsa (2012) refiere que los residuos se clasifican según su origen y su norma técnica que los residuos sólidos de establecimientos de salud o similares ,son todos los residuos originados en todos los procesos y las distintas actividades que se realizan para atender a los pacientes o en laboratorios para las investigaciones médicas en nosocomios como clínicas ,hospitales, los centros de salud ,aquellos laboratorios clínicos ,los consultorios particulares entre otros afines .muchos de sus residuos por no decir todos están contaminados con microorganismos y agentes infecciosos y que son de alta peligrosidad entre ellos tenemos a las agujas hipodérmicas descartables ,las gasas y algodones con sangre ,medios de cultivo que se originan en laboratorios , órganos patológicos producto después de cirugías ,restos de comida de los pacientes hospitalizaos , papeles, entre otros.

Para manejar los residuos sólidos se hace necesario de una gestión para el cumplimiento de las normas de bioseguridad, es así que el ministerio de salud de Colombia (2002) define gestión como al conjunto de todos los métodos, acciones y procedimientos realizados por personas naturales, empresas privadas y por los prestadores del servicio ya sea público o particulares y desarrollados y evaluados por una Gerencia, una Dirección o la Administración del generador de residuos hospitalarios y afines, para salvaguardar el cumplimiento de las normas actuales sobre residuos y la gestión integral son todas las actividades que abordan una cobertura ,un planeamiento que estén relacionadas a las diferentes actividades totales en relación al manejo de los residuos hospitalarios y semejantes, desde su origen hasta la eliminación final.

El Instituto Nacional de Higiene (2003) nos define también de manera similar concordando que todos los residuos provenientes de entidades de salud ya sean públicos o privados pues van a ser residuos considerados como

sustancias o productos o subproductos en sus diferentes estados ya sea líquido, sólido o gaseoso generados por las diferentes actividades dentro del hospital

El hospital nacional docente Madre Niño (2011) nos menciona como un sistema de seguridad al manejo de residuos provenientes de hospitales y que se originan en todos los servicios de las distintas áreas o especialidades de salud y también en sus referidas oficinas administrativas que se encuentran dentro del mismo hospital, luego de ser originados son llevados estos mismos residuos a su eliminación final ubicado en los rellenos sanitarios. Es de suma importancia que todos los pacientes, trabajadores de salud, y visitantes deban saber la importancia y sepan mediante capacitaciones el manejo apropiado de residuos producidos por los hospitales, poner en práctica lo aprendido hará que entren en conciencia y logremos un cambio en su actitud, así tendremos un efecto favorable en el buen manejo de dichos residuos y si no tenemos un control hallaremos un desorden y tendremos una mala disposición final de dichos residuos contaminando así nuestro entorno.

Estos residuos se originan en los centros de atención médica se consideran infecciosos, por ser altamente peligrosos para la salud de toda persona que están en contacto directa o indirectamente, tales como: médicos, enfermeras, personal de mantenimiento, auxiliares, servicios de atención al público y trabajadores de la salud en general.

El ministerio de salud de Chile (2001) refieren que los desechos hospitalarios incluyen a todos los establecimientos de salud incluyendo centros ambulatorios, centros odontológicos, centros de obstetricia, laboratorios clínicos, los centros de investigación, consultas privadas donde están comprometidos paciente con diabetes, o aquellos que reciben diálisis, tratamientos de podología y tratamientos donde tengan que colocarle vía ya sea intramuscular o endovenosa, también las oficinas donde hay atención de la enfermera y colocación de vacunas, entre otros.

La gran mayoría de los desechos hospitalarios normalmente considerados como peligrosos se encuentran definitivamente en los desechos municipales, ósea los provenientes de los domicilios de los ciudadanos, lamentablemente que estos residuos se mezclen con residuos domésticos es gravísimo, pero no existen

medidas preventivas para neutralizar que estos residuos tengan de alguna manera contenedores que sirvan de protección física, sobre todo cuando son elementos punzocortantes. Para realizar un adecuado manejo de los desechos considerados hospitalarios hay que identificar los materiales que pongan en mayor riesgo a la comunidad, sobre todo a los trabajadores que recolectan la basura, definitivamente estos materiales en especial los punzocortantes generaran un mayor riesgo que los desechos domésticos, es por eso que se debe tomar medidas donde sean específicas y proteger también al personal de limpieza.

Hay que entender que para tener un residuo hospitalario hay que generarlo, es así que generación de residuos podemos definirlo como los residuos que se son producidos por las distintas actividades, tratamientos y procedimientos realizados en las diferentes especialidades del nosocomio de salud. Puede ser personas jurídicas o personas naturales que produzcan desechos hospitalarios y semejantes. Esta generación no es una etapa dentro de un plan de manejo, pero es lo primero que inicia el manejo de dichos residuos. Vamos a mencionar más adelante cada fase que se necesita para se describir de manera global el manejo de residuos.

Clasificación de los residuos sólidos

Según la Dirección General de Salud Ambiental (2006), que todo residuo biológico e infeccioso se encuentran en sumas mayores fuera de los nosocomios médicos o de los laboratorios, esto se ha visto porque existe gran cantidad de residuos contaminados que se originaron tras atender un acto médico donde se exponen las personas infectadas ,por ejemplo aquellos que están en sus hogares enfermos o en donde los materiales son abandonados y estos están con restos de sangre o esputo de personas con la enfermedad de la tuberculosis, razón por la cual es sumamente fundamental saber la peligrosidad en el manejo de los residuos altamente peligrosos, y tener en cuenta el riesgo al cual están expuestos en su labor diaria y que medidas deben adoptar para su protección.

Según Minsa (2010) tenemos clase A ,a los residuos biocontaminantes, dentro de ellos tenemos a los que son generados por atención al paciente y que están contaminados con secreciones ,incluyen los papeles que se usan para

secarnos las manos, así como el que usa el paciente después de un tratamiento ;los provenientes de restos biológicos ,como cultivos de laboratorios clínicos; las bolsas conteniendo sangre humana; residuos quirúrgicos y residuos patológicos humanos (piezas dentarias ,fetos, muestra para análisis , o algún resto removido después de una cirugía); elementos punzocortantes como jeringas, agujas ,hojas de bisturí, catéter, aquí incluimos también a vacunas vencidas o inutilizadas; y por ultimo animales contaminados (cadáveres o partes de animales) expuestos a enfermedades infectó contagiosas .

En un todo centro asistencial, el profesional de salud debe evitar que se proliferen los gérmenes patógenos de las personas enfermas a las personas sanas ya sea por objetos que hayan estado en contacto con ellos o por salpicaduras de fluidos.

Etapas del manejo de los residuos sólidos de establecimiento de salud

Según Minsa (2004) describe cada una de las etapas el acondicionamiento, la segregación, tenemos el tratamiento y por último la disposición final para un manejo adecuado de todos los residuos.

Acondicionamiento

Consiste en empaquetar o acoplar los residuos en envases apropiados que impidan los derrames y que soporten las acciones de punctura y ruptura, su capacidad deberá ser según la generación diaria de cada tipo de residuo los residuos se acondicionan, de la siguiente manera:(a) Residuos Biocontaminados deben ser colocados en bolsa únicamente roja, (b) Residuos Especiales únicamente en bolsas de tono amarillo, (c) Residuos Comunes colocados en bolsas totalmente negra. Los residuos que son punzocortantes deben estar en envase recios y con símbolo de bioseguridad, estos envases deben ser desechables, deben tener el símbolo de bioseguridad en ambas caras del envase, en caso de ser caja de cartón, este debe ser corrugado con una bolsa interior, y si es un envase de plástico debe tener boca ancha y debe tener tapa.

Tabla 2

Acondicionamiento según tipo de residuo

Tipo de Residuo	Tonalidad de Bolsa	Símbolo
Biocontaminados	Rojo	Símbolo
Comunes	Negra	Sin Símbolo
Especiales	Amarilla	Sin Símbolo

Nota: tomado de Minsa (2004), p.29

Procedimientos para la fase de acondicionamiento: (a) elegir los diferentes tipos de contenedores y definir la cantidad que se usara en los distintos tipos de servicio, (b) detallar el color, la capacidad y la cantidad de las bolsas que se van a necesitar según el tipo de residuos, (c) los encargados de realizar la limpieza pondrán las bolsas dentro de los envases de acuerdo a las normativas vigentes, (d) poner en el interior del envase la bolsa haciendo el doble sobre el borde del envase y por fuera de este, (e) Los recipientes deben estar lo más cerca posible a la fuente de generación, evitando transportarlo de un lugar a otro, este recipiente debe estar estable en un solo lugar; (f) Las áreas administrativas depositaran sus residuos comunes en tachos con bolsa negra, (g) Los servicios higiénicos de los nosocomios o de los diferentes establecimientos de salud, deberán tener sus basureros con bolsas de color rojas con el fin de asegurarnos su apropiada clasificación y su posterior almacenamiento. Los EESS pueden acondicionar esos equipos que permiten destruir las agujas en las áreas donde laboran y que generan residuos punzocortantes, de esta forma minimizamos el riesgo de que ocurran accidentes ocupacionales.

Segregación

Esta etapa es la más importante ya que se separan los residuos, una clasificación incorrecta puede ocasionar problemas posteriores. Dentro de la segregación cada residuo según su clasificación debe tener su recipiente especial según la norma de colores. Un requerimiento para la segregación es que el personal de salud debe estar sensibilizado y capacitado para una segregación adecuada, en la segregación también se podrían reciclar aquellos insumos o elementos no contaminados, como aquellos que no han estado directamente en contacto con algún paciente. Dentro de la segregación hay un Almacenamiento

primario este se refiere al depósito de manera temporal de los residuos ubicados al interior del establecimiento, se debe tener en cuenta que no debe superar las doce horas como tiempo para el almacenamiento. Entre estos residuos tenemos restos anatómicos ,y también fluidos corporales ,etc. luego deben ser llevados a un Almacenamiento intermedio en donde los recipientes y bolsas de desechos tienen que ser sellados, rotulados y dirigidos a un pequeño centro de acopio donde se colocarán de acuerdo al color de las bolsas, y este sitio debe ser un área restringida, las paredes y pisos deben ser lavables para en caso de derrames de desechos pueda facilitar la limpieza y también puede haber para el personal que se encarga de la recolección un acceso adecuado que le facilite sus labores diarias. En el caso de hospitales donde existe varias áreas de los diferentes servicios o especialidades existirá recolección y además habrá un transporte interno, aquí tendremos un trabajador capacitado usando un mandil como protección, el recolectara y trasladara los residuos que están dentro de la institución. En el Almacenamiento final se debe tener un ambiente apropiado a nivel intrahospitalario para acopiar los residuos y posteriormente ser llevados al lugar para su reciclaje, tratamiento, y por ultimo su disposición final, aquí los residuos deben estar separados por cada tipo de residuos biocontaminante, común y especial.

Tratamiento

los establecimientos de salud deben poner en funcionamiento un mecanismo para el tratamiento de sus residuos sólidos de acuerdo a su dimensión, recursos disponibles, localización geográfica, nivel de complejidad y viabilidad técnica dentro de esta etapa se puede nombrar compactación que hacen que los residuos tengan menos volumen, incineración si es que hay que quemar algunos materiales, desinfección en el caso que así lo amerite y por ultimo esterilización en el equipo autoclave. En caso existiera tratamiento dentro de la institución hospitalaria a este fase de tratamiento se le debe realizar una periódica verificación por un ingeniero sanitario y observar los distintos parámetros como la temperatura, volumen de tratamiento la humedad, el tiempo como factor sumamente importante ya que los olores pueden ser percibidos por la de descomposición de los residuos , etc. caso contrario lo hace una empresa dedicada a prestar servicios para residuos sólidos obviamente autorizada y

registrada ,la cual solo esta empresa realizara la recolección ,hará el transporte externo de los diferentes residuos sólidos y estos serán transportadas en vehículos especiales cerrados y en ningún caso deberán ser llevados conjuntamente con los desechos domiciliarios que recoge las municipales, el personal debe estar entrenado para el registro diario con su pesaje correspondiente de cada residuo que serán anotados en los manifiestos de manejo de residuos sólidos peligrosos y serán devueltos luego al establecimiento de salud después de la disposición final.

Disposición final

Es el procedimiento final en el manejo de residuos, donde se localizan los residuos en forma permanente (rellenos sanitarios) toda institución de salud tiene que cerciorarse de que la empresa al cual contrato para la prestación de servicios, debe tener la autorización, estar debidamente registrada con un número de registro y así pueda realizar la carga para ser llevada a su destino final y asegurar que estos residuos sólidos hospitalarios sean depositados en rellenos sanitarios inscritos en la División general de salud ambiental

A nivel mundial el manejo de los residuos dentro de las entidades de salud ha sido de suma importancia, ya que esto repercute en nuestro medio ambiente y en la salud de los que laboran en dichos establecimientos. en nuestro país se le ha dado la debida importancia en cuanto a la disposición final de los residuos sin embargo todavía hay deficiencias en cuanto a hacer acatar las normas y reglamentos vigentes ,para que estas se cumplan es necesario capacitar y dar a conocer los riesgos para así encontrar alternativas de solución que ayuden a las autoridades a que se cumplan las técnicas de recolección para la protección de los trabajadores de salud ,personal de apoyo ,comunidad y nuestro medio ambiente .En cuanto al profesional odontólogo, el mayor campo laboral se encuentra en la consulta privada, recordando que por cada establecimiento de salud u hospital la población de odontólogos es mucho menor que los médicos, es así que el odontólogo genera la mayor cantidad de residuos biocontaminantes en la consulta privada, y las autoridades no brindan información sobre el manejo de sus residuos, es así que la disposición final de sus residuos diarios terminan combinados con otros residuos y llevados por el municipio local.

1.4 Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y el manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del distrito de San Juan de Miraflores, 2016?

Problema específico 1

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en bioseguridad y el acondicionamiento en el manejo de los residuos en los consultorios odontológicos del distrito de San Juan de Miraflores, 2016?

Problema específico 2

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en bioseguridad y la segregación en el Manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del distrito de San Juan de Miraflores, 2016?

Problema específico 3

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y la disposición final en el manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del distrito de San Juan de Miraflores, 2016?

1.5 Justificación del estudio

Justificación teórica

Porque define conceptos de bioseguridad y manejo de residuos sólidos para brindar un material científico que nos presente conclusiones, recomendaciones y aportes que puedan ser empleados para buscar solución a los problemas establecidos en la presente investigación.

Justificación práctica

La presente investigación propone determinar la relación que existe entre las dos variables: Nivel de conocimiento de bioseguridad y manejo de residuos sólidos este estudio nos revela si el odontólogo profesional de la salud tiene conocimientos acerca de bioseguridad y si el mismo maneja de forma adecuada

la eliminación de sus residuos generados en su labor diaria. También sabemos cuál es el diagnóstico real y actual de la presente investigación que servirá a las instituciones ambientales y municipales para ver una realidad que afecta tanto a los profesionales de salud, y población en general del distrito. Nos servirá también para concientizar al profesional odontólogo que es importante segregarse sus residuos para evitar accidentes no deseados.

Justificación social

Este estudio alcanza una importante relevancia social puesto que al conocer como manejan los odontólogos sus residuos sólidos biocontaminantes, sabremos si cumplen los procesos del manejo y la disposición final de estos residuos acorde con la normativa vigente, para de esta manera hacer una vigilancia y control y reducir con seguridad los riesgos que puedan afectar la salud de la comunidad. El propósito de este trabajo es generar un documento que refleje el nivel de conocimiento en bioseguridad y el manejo de los residuos sólidos producto de la atención odontológica en sus consultorios del distrito de San Juan de Miraflores, con los resultados obtenidos se podrá crear una guía y mejorar la gestión de residuos sólidos acorde con la normativa vigente ya que un adecuado manejo de estos residuos permitirá inspeccionar y reducir con seguridad los riesgos para la salud de la comunidad.

1.6 Hipótesis

Hipótesis General

H1 Existe relación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y el manejo de los residuos sólidos en consultorios odontológicos del distrito de San Juan de Miraflores, 2016.

H0 No Existe relación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y el manejo de los residuos sólidos en consultorios odontológicos del distrito de San Juan de Miraflores, 2016

Hipótesis específica 1

Existe relación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y el acondicionamiento en el manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del distrito de San Juan de Miraflores, 2016

Hipótesis específica 2

Existe relación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y la segregación en el manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del distrito de San Juan de Miraflores, 2016

Hipótesis específica 3

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la disposición final en el manejo de residuos sólidos en los consultorios odontológicos del distrito de san Juan de Miraflores, 2016.

1.7 Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y el manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del distrito de San Juan de Miraflores 2016.

Objetivo específico 1

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y el acondicionamiento en el manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del distrito de San Juan de Miraflores, 2016.

Objetivo específico 2

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y la segregación en el manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del distrito de San Juan de Miraflores, 2016.

Objetivo específico 3

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y disposición final en el manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del distrito de San Juan de Miraflores, 2016

II. Método

2.1 Diseño de Investigación

Behar (2008), sostiene sobre la metodología de investigación que esta debe contener una descripción para saber qué tipo de diseño usó este presente trabajo, a su vez argumentar porque decidí aplicar ciertas metodologías, esto va a depender según el tema que se está investigando. Refiere también que para asegurar la validez de mi investigación es obligatorio que tenga un enfoque claro y una estructura metodológica.

Con respecto a la metodología idónea que enmarca el presente trabajo investigativo es el método hipotético deductivo, en la cual reside en hacer reflexiones, análisis y manipulaciones, para sí de esta manera proponer nuevas hipótesis. El método hipotético-deductivo es una transformación repetitiva en donde se verifican hipótesis a través de los datos emanados por los experimentos (Pascual, Frías y García, 1996)

Tipo

En lo concerniente al tipo de estudio de mi actual investigación mencionare que es de tipo Básica, descriptiva y también es correlacional con un enfoque cuantitativo.

La investigación básica también se le conoce con el nombre de investigación pura, y tiene como finalidad obtener y recopilar de la información que ya existe ya sea tesis, libros, artículos, programas de investigación y otros, y con toda esa información voy construyendo una base de conocimiento que se va agregando a la información previa existente. medios teórica, dogmática y fundamental. Behar (2008) nos dice que la investigación básica se caracteriza porque se origina de un marco teórico y se mantiene en él; con la intención de exponer nuevas teorías o modificar las que ya existen, y con esto incrementamos los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin hacer frente a ningún aspecto práctico.

Nivel

Así mismo los niveles de la presente investigación son, descriptivo y correlacional algunos autores a este nivel de investigación que es descriptiva, nos definen Hernandez, 2010 citado por Valderrama (2014) que una investigación considerada

descriptiva está pendiente de aclarar las características, las propiedades, y los lineamientos de comunidades, de grupos, personas, objetos, fenómenos, o puede ser otro tipo de procesos que se doblegue a un análisis. En conclusión, quiere decir que procura medir y tomar toda la información de manera conjunta o independiente sobre las variables o los conceptos a las que se refieren la actual investigación.

Con respecto al nivel correlacional se tomaban los estudios del alcance según su carácter, Avanto (2013) menciona que tienen como finalidad saber la relación que existe entre dos o más, variables, conceptos o categorías en un entorno que es dado por el mismo investigador

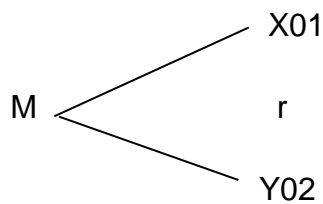
Según su naturaleza este trabajo es cuantitativa, según Hernández (2006) porque un enfoque cuantitativo prueba las diferentes teorías, para probar las hipótesis ya sean las principales u específicas, también usa la recolección de datos, de esta manera hay una medición numérica que nos llevaran a un análisis estadístico.

Diseño

Puede decir que el diseño en esta investigación será no experimental, ya que el estudio es no experimental según Hernández (2010) cuando no hay ningún cambio del entorno o situación que se observe ,al contrario se verán situaciones que ya existen dados por otros investigadores .podemos decir que la investigación no experimental es un conglomerado de distintos estudios considerados cuantitativos como por ejemplo las encuestas de opinión ,al ser no experimental las variables que son independientes están ahí y de ninguna manera pueden ser manipuladas ,no hay un control sobre estas variables ,tampoco se puede influir en ellas porque ya sucedieron ,de la misma manera sus efectos.

La investigación de este estudio es transversal como lo dice Hernández (2010) existe una recolección de datos que han sido dadas en un único momento y un solo tiempo, también lo llama transaccional porque tiene la finalidad donde describirán las diferentes variables y de esta manera analizaremos la interrelación e incidencia en el momento que la investigación lo requiera.

Este diseño en estudio presenta el posterior esquema:



En donde:

“X 01”: Variable conocimiento en bioseguridad

“Y 02”: Variable manejo de residuos sólidos

“M”: Muestra (Grupo)

“r”: Relación

Fuente: Hernández (2010).

2.2 Variables, Operacionalización

“Nivel de conocimiento en bioseguridad y manejo de residuos sólidos en los consultorios odontológicos de san Juan de Miraflores 2016”

Variable Nivel de conocimiento en bioseguridad

Sangama y Rojas (2012) nos menciona que el nivel de conocimiento en bioseguridad: es un conglomerado de conceptos ,teorías ,ideas o nociones que posee todo ser humano como consecuencia de haber recolectado toda la información durante su formación educativa y adquirido actitudes en el profesional de salud sobre las medidas que se debe tener sobre bioseguridad con el único objetivo de salvaguardar el óptimo estado de salud del personal ,de los pacientes que se encuentran dentro de un establecimiento y de la población que estén expuestos a distintos riesgos .

Variable Manejo de residuos Sólidos

Según Minsa (2012) el manejo de residuos sólidos es: cualquier tipo de procedimiento técnico - operativo que se realizara desde el origen hasta la eliminación final. También lo define como toda labor técnica-operativa de los residuos sólidos que nos implicara una manipulación, el acondicionamiento, luego el transporte, la transferencia, seguiremos con el tratamiento, y por último la disposición final.

Operacionalización de variables.

Tabla 3

Operacionalización de la variable Nivel de conocimiento en bioseguridad

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Ítem	Escala de medición
Nivel de conocimiento en bioseguridad	Sangama y Rojas (2012) nos menciona que el nivel de conocimiento en bioseguridad: es un conglomerado de conceptos ,teorías ,ideas o nociones que posee todo ser humano como consecuencia de haber recolectado toda la información durante su formación educativa y adquirido actitudes en el profesional de salud sobre las medidas que se debe tener sobre bioseguridad con el único objetivo de salvaguardar el óptimo estado de salud del personal ,de los pacientes que se encuentran dentro de un establecimiento y de la población que estén expuestos a distintos riesgos .	Son los conocimientos sobre bioseguridad que tienen los odontólogos (as) que laboran en sus consultorios privados.	Conocimiento en bioseguridad	1 al 20	Conocimiento bueno 14-20 pts. Conocimiento regular 07-13 pts. Conocimiento malo 0-6 pts.

Tabla 4

Operacionalización de la variable manejo de residuos sólidos

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Manejo de residuos sólidos	Según Minsa (2012) el manejo de residuos sólidos es: cualquier tipo de procedimiento técnico - operativo que se realizara desde el origen hasta la eliminación final. También lo define como toda labor técnica -operativa de los residuos sólidos que nos implicara una manipulación, el acondicionamiento, luego el transporte, la transferencia, seguiremos con el tratamiento, y por último la disposición final.	Constituye el manejo de residuos sólidos que realizan los odontólogos en sus consultorios privados, tomando en cuenta las normas técnicas de la dirección general de salud ambiental.	Manejo de residuos solidos	Adecuado 1pt Inadecuado 0 pt	Manejo Adecuado 13-20pts. Manejo Inadecuado 0-12pts
			Dimensiones: Acondicionamiento	Adecuado 1pt Inadecuado 0 pt	Manejo Adecuado 05-08pts. Manejo Inadecuado 0-04pts.
			Segregación de residuos	Adecuado 1pt Inadecuado 0 pt	Manejo Adecuado 07 -11pts. Manejo Inadecuado 01-06 pts.
			Disposición final	Adecuado 1pt Inadecuado 0 pt	Manejo Adecuado 1 pt Manejo Inadecuado 0 pt.

2.3 Población y muestra

Población

Hernández (2001) nos dice que la población se puede definir como un conjunto de unidades que comparten alguna característica que deseamos estudiar, la población en un estudio de investigación estadístico se define de acuerdo a sus propiedades específicas como la edad, familia, género, etc.

La población que use para mi presente trabajo de investigación está compuesta por odontólogos que realizan sus labores en sus consultorios odontológicos privados ubicados en el distrito de San Juan de Miraflores, en los meses de enero, febrero y marzo del 2016 para determinar la población tomamos como datos de referencia al padrón de inscritos de aquellos odontólogos con licencias en la municipalidad de San Juan de Miraflores

La población de estudio fue de 180 odontólogos del distrito de San Juan de Miraflores durante el mes de enero, febrero y marzo del 2016 que fueron encuestados cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión.

Muestra

En su diálogo Fisher (1994) citado por Pineda et al, nos recomienda que para tomar la muestra debemos hacer que esta sea la más grande posible, ya que si tenemos una muestra mayor tendremos como resultado menos errores en la muestra, al tamaño de la muestra él lo define a partir de criterios que son dos, uno son los requerimientos que se necesiten para analizar el estudio y el otro los recursos que tengamos disponibles.

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{e^2(N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

p = es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio.

q = es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es $1-p$.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza, 95% de confianza equivale a 1,96

e = Límite aceptable de error muestral fue, 5% (0,05).

De los datos señalados podemos calcular el tamaño de la muestra

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot \sigma^2}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot \sigma^2}$$

En el presente estudio no se utilizó técnicas de muestreo, debido a que se aplicó el mismo sobre la totalidad de población descrita, según los criterios de inclusión y exclusión identificados líneas arriba.

Muestreo

En el presente estudio se utiliza la población total, por lo que no aplica técnica de muestreo.

Criterios de Inclusión

La población de estudio fue escogida teniendo en consideración los mencionados criterios: (a) odontólogos de ambos sexos (b) odontólogos que laboran en consultorios privados del Distrito de san Juan de Miraflores en los meses de enero, febrero y marzo del 2016; (c) odontólogos que desearon participar de forma voluntaria en el estudio.

Criterios de exclusión

La población de estudio fue escogida teniendo en cuenta los siguientes criterios de exclusión: (a) 10 odontólogos que no quisieron participar en el estudio.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas

Cuestionario

De acuerdo a lo expuesto nos expresa que el instrumento esencial usado en toda investigación es por encuesta sin lugar a dudas, el cuestionario, escrito que recolecta en formato estructurado los diversos indicadores de las variables en estudio (Casas, Repullo, y Donado, 2003)

La Técnica del Software.

La información obtenida en este estudio fue procesada en el Programa Estadístico de IBM Statistical Package for the Sciences (SPSS) versión 21, donde se hizo el vaciado de todos los datos recolectados y con la cual se pudo validar, procesar y posteriormente confrontar con la hipótesis.

Instrumentos

Instrumento de medición para la variable nivel de conocimiento en bioseguridad

Para el estudio de la variable nivel de conocimiento en bioseguridad, se empleó un cuestionario dirigida a los odontólogos que laboran en los consultorios odontológicos privados del distrito de San Juan de Miraflores el cual consta de 20 preguntas que nos permitió conocer datos generales (Edades, Sexo, el tiempo de labor en el servicio) y los conocimientos evaluados fueron los siguientes:

Tabla 5

Conocimientos evaluados en cuestionario nivel de conocimiento en bioseguridad

Segmentos del cuestionario	Numero de Ítems
Riesgos biológicos	6 ítems
Medidas de bioseguridad	11 ítems
Manejo de residuos sólidos	3 ítems

Nota: elaborado por Rubiños Dávila Shirley y Alarcón Bautista María

Luego de obtener los resultados obtenidos de cada cuestionario serán calificados con puntajes según la siguiente escala:

Tabla 6

Puntuación del nivel de Conocimiento

Dimensión	Puntaje
Conocimiento alto	14 al 20
Conocimiento medio	07 al 13
Conocimiento bajo	0 al 06

Nota: elaborado por Rubiños Dávila Shirley y Alarcón Bautista María

Instrumento de medición para la variable manejo de residuos solidos

Para el estudio de la variable manejo de residuos sólidos, se usó el cuestionario con 20 preguntas dicotómicas, donde la respuesta si vale 1 punto y la respuesta no vale 0. Luego de contabilizar los resultados tendremos que calificarlos con los siguientes puntajes:

Manejo inadecuado	0 - 12
Manejo adecuado	13 - 20

Según sus dimensiones:

En cuanto a la dimensión segregación de residuos sólidos (11 items) pondremos como escala de medición:

Manejo inadecuado	01-06
Manejo adecuado	07-11

En cuanto a la dimensión acondicionamiento de residuos sólidos (8 items) pondremos como escala de medición:

Manejo inadecuado	01- 04
Manejo adecuado	05- 08

En cuanto a la dimensión disposición final (1 item) pondremos como escala de medición:

Manejo inadecuado	0
Manejo adecuado	1

Ficha técnica del instrumento nivel de conocimiento en bioseguridad

Nombre del instrumento: cuestionario nivel de conocimiento en bioseguridad.

Autor: Loayza León Dania Elaine.

Año: 2016.

Descripción

Tipo de instrumento: cuestionario.

Objetivo: identificar el nivel de conocimiento en bioseguridad a los odontólogos que laboran en los consultorios privados del distrito de san Juan de Miraflores 2016

Población: cirujanos dentistas.

Número de ítems: son 20 ítems

Aplicación: directamente a los odontólogos(as) que se encontraron en su consultorio odontológico particular ubicados en el distrito de san Juan de Miraflores del 2016.

Tiempo de administración de la prueba: 20 minutos aproximadamente.

Normas de aplicación: el odontólogo marcará en cada uno de los ítems la respuesta (si o no) que crea correcta .la respuesta si valdrá 1 punto y la respuesta no valdrá 0.

Niveles o rango: se utilizó la siguiente escala

Conocimiento alto 14 al 20

Conocimiento medio 07 al 13

Conocimiento bajo 0 al 06

Ficha técnica del instrumento manejo de residuos solidos

Nombre del instrumento: cuestionario de manejo de residuos sólidos

Autor: Loayza León Dania Elaine.

Año: 2016.

Descripción:

Tipo de instrumento: cuestionario manejo de residuos sólidos

Objetivo: el cuestionario evalúa el manejo de los residuos sólidos a los odontólogos del distrito de San Juan de Miraflores.

Población: cirujanos dentistas.

Número de Ítems: son 20 ítems

Aplicación: directamente a los odontólogos(as) que se encontraron en su consultorio odontológico particular ubicados en el distrito de san Juan de Miraflores del 2016

Tiempo de administración de la prueba: 10 minutos aproximadamente.

Normas de aplicación: el odontólogo marcará en cada uno de los ítems de acuerdo a lo que estime conveniente con respecto al manejo de residuos sólidos. la respuesta si valdrá 1 punto y la respuesta no 0.

Niveles o rango: se utilizó la siguiente escala

Manejo inadecuado 0 -12

Manejo adecuado 13- 20

Validación

nuestros instrumentos fueron cogidos de otros estudios de investigación. Dicho cuestionario usará medirá la variable nivel de conocimiento en Bioseguridad, este fue diseñado, validado y a su vez ejecutado por los autores Alarcón y Rubiños, cuya investigación fue realizado en la ciudad de Lambayeque en el año 2012, donde se midió a las enfermeras su conocimiento y la relación con sus prácticas en la prevención de riesgos.

El cuestionario, que evaluará el manejo de los residuos sólidos, tomada de universidad de Cartagena facultad de ciencias económicas postgrado de gerencia en salud Cartagena de indias 2012, aplicada por Alvear y Genes en su investigación que realizaron en dos municipios en el año 2011 ,donde evaluaron el manejo interno dentro de los establecimientos de salud y la disposición final de sus residuos hospitalarios Y adaptado de acuerdo a la Norma Técnica del MINSA en Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Nacional, y sometido a un juicio de expertos para examinar la construcción y el contenido del instrumento, para que se ajusten a la investigación planteada, por esta razón, se pudo revisar el cuestionario, siendo los expertos las siguientes personalidades que se observan en la tabla número:

Tabla 7

Juicio de experto

Nro.	Experto	Experiencia
01	Dr. Jorge G Laguna Velazco	Catedrático UCV experto en metodología de la investigación.

Los jueces expertos a quienes se les enseñó la solicitud para que evaluaran la fiabilidad y validación del instrumento sobre las dos variables nivel de conocimiento en bioseguridad y manejo de residuos sólidos, consideraron que estos tienen la suficiencia necesaria para su aplicación en la investigación

Confiabilidad

Confiabilidad de la variable nivel de conocimiento en bioseguridad

Para evaluar la confiabilidad del instrumento se utilizará la prueba de Alfa de Cronbach. El instrumento de investigación se aplicó a una muestra de 170 odontólogos de los Consultorios privados del Distrito de San Juan de Miraflores.

En la evaluación de la confiabilidad del instrumento se consideró el uso de la fórmula del coeficiente de Alfa de Cronbach, donde al usarlo se obtiene lo siguiente:

$$\alpha = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

En donde:

S_i^2 : Varianza del ítem i

S_t^2 : Varianza de los valores totales y observados

n: Numero de preguntas o ítems

El Alfa de Cronbach, como índice de consistencia interna según Ruíz Bolívar (2002), nos dice que el valor que se obtiene luego de haber aplicado el instrumento en la prueba, pertenecerán a un rango entre 0 y 1, donde los valores que están próximos a la unidad nos reiteran que el instrumento es fiable, es decir que tiene mediciones consistentes y estables.

Tabla 8

Escalas de Confiabilidad de Alfa de Cronbach

Escala	Puntaje
Muy Baja	[0.00 – 0.20>
Baja	[0.20 – 0.40>
Moderada	[0.40 – 0.60>
Alta	[0.60 – 0.80>
Muy Alta	[0.80 – 1.00]

Nota: elaborado por Ruiz Bolívar

El cálculo que se realiza con el Alfa de Cronbach se hará usando un software estadístico llamado SPSS 22, el cual nos va a ir calculando el coeficiente de alfa de Cronbach todas las preguntas, una por una y de manera general para todo el instrumento.

Tabla 9

Confiabilidad de KR-20 para el instrumento nivel de conocimiento en Bioseguridad

Instrumento	Nº de ítems	Puntaje
Cuestionario que medirá nivel de conocimiento en Bioseguridad	20	0.930

Luego de usar el coeficiente de Alfa de Cronbach, obtuve como resultado final 0.930 para mi instrumento, dado este resultado y viendo la escala de Ruiz (2002) tenemos una confiabilidad muy alta.

Confiabilidad de la variable manejo de residuos sólidos

Para evaluar la confiabilidad de esta variable realizada a los odontólogos se utiliza la prueba de KR-20 (Kuder Richardson), porque el instrumento está compuesto de ítems dicotómicos. El instrumento de investigación se aplicó a una muestra de 170 odontólogos de los consultorios privados del distrito de San Juan de Miraflores.

En la evaluación de la confiabilidad del instrumento se ha tenido en cuenta la fórmula del KR-20, donde al aplicar se obtiene lo siguiente:

$$r = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[\frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2} \right]$$

En donde:

p: Proporción de aciertos

q= 1-p

$\sum pq$: Sumatoria de la varianza individual de los ítems

S_t^2 : Varianza total de la prueba

n: Numero de ítems contenidos en el instrumento

Los valores del coeficiente de KR-20 oscilan entre 0 y 1, si estos valores se aproximan a la unidad nos harán ver que el instrumento es fiable, y sus mediciones son consistentes y estables.

El cálculo del KR-20 se hará mediante un software estadístico llamado SPSS 22, este nos da como resultado.

Tabla 10

Confiabilidad de KR-20 para el instrumento manejo de residuos sólidos

Instrumento	Nº de ítems	Puntaje
Cuestionario sobre el manejo de residuos sólidos.	20	0.928

Después de aplicar el coeficiente de KR-20, se obtuvo como resultado 0.928 para el instrumento, asegurando que tenemos una confiabilidad Alta.

2.5 Métodos de análisis de datos

Para el procesamiento de nuestros datos a nivel descriptivos se procesaron con el programa de Excel 2010 y para determinar el nivel significativo y contrastación de hipótesis de nuestra variable de estudio se utilizó el programa SPSS 22. y se seguirá los siguientes pasos:

Elaborar e ingresar los resultados de nivel de conocimiento en bioseguridad las 20 preguntas en una tabla general.

Determinar el nivel de conocimiento en bioseguridad

Determinar el manejo de residuos sólidos

Determinar con los resultados la relación de las dos variables de estudio

Determinar el nivel de conocimiento en bioseguridad y las dimensiones en el manejo de residuos sólidos

El coeficiente de correlación de Spearman, se aplicará para la prueba de las hipótesis, según Ramírez (2015) en estadística esta es una prueba que nos va a permitir medir la asociación de dos variables o la correlación que existe entre ellas, siempre y cuando estas mediciones se realicen en escala de tipo ordinal, así aprovechamos su clasificación por rangos.

Quintero (2016) nos hace ver que El coeficiente de correlación de Spearman denotado por rho solo la utilizaremos cuando una de las variables del estudio sea ordinal o incluso dicotómica, así también si estas tienen variables cuantitativas deben tener muestras pequeñas en su investigación. Si deseamos interpretar el valor de Rho de Spearman tenemos que tener en consideración la siguiente escala:

Tabla 11

Escala de Calificación del coeficiente de correlación Rho de Spearman

Dimensión	Puntaje
De -0.91 a -1	Correlación muy alta
De -0.71 a -0.90	Correlación alta
De -0.41 a -0.70	Correlación moderada
De -0.21 a -0.40	Correlación baja
De 0 a -0.20	Correlación muy baja
De 0 a + 0.20	Correlación muy baja
De + 0.21 a 0.40	Correlación baja
De +0.41 a 0.70	Correlación moderada
De +0.71 a 0.90	Correlación alta
De +0.91 a 1	Correlación muy alta

Nota: elaborado por Abaira. V y Pérez de Vargas A.

2.6 Aspectos éticos

Confidencialidad, se garantiza el resguardo e identidad de los participantes como informadores de la investigación.

Objetividad, la observación e interpretación del presente estudio se fundamentan en principios métodos y técnicas.

Originalidad, se mencionan las fuentes bibliográficas de las teorías mencionadas con la finalidad de evidenciar la ausencia de copias intelectual.

Veracidad, los datos obtenidos fueron fidedignos protegiendo la información confidencial de esta.

Consentimiento informado, esta fue para garantizar que la colaboración para el presente estudio fue voluntario de los odontólogos del distrito de San Juan de Miraflores

III. Resultados

3.1 Resultados estadísticos de las variables

Como se puso en relieve, y según los criterios de inclusión-exclusión, se evaluó a 170 odontólogos quienes laboran en sus consultorios privados en el distrito de san Juan de Miraflores, donde se muestran los principales resultados.

3.1.1 Variable 1: Nivel de conocimiento en bioseguridad

Tabla 12

Distribución de frecuencia de la variable nivel de conocimiento en bioseguridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Bajo	39	22,9	22,9	22,9
Válidos	Medio	51	30,0	30,0	52,9
	Alto	80	47,1	47,1	100,0
	Total	170	100,0	100,0	

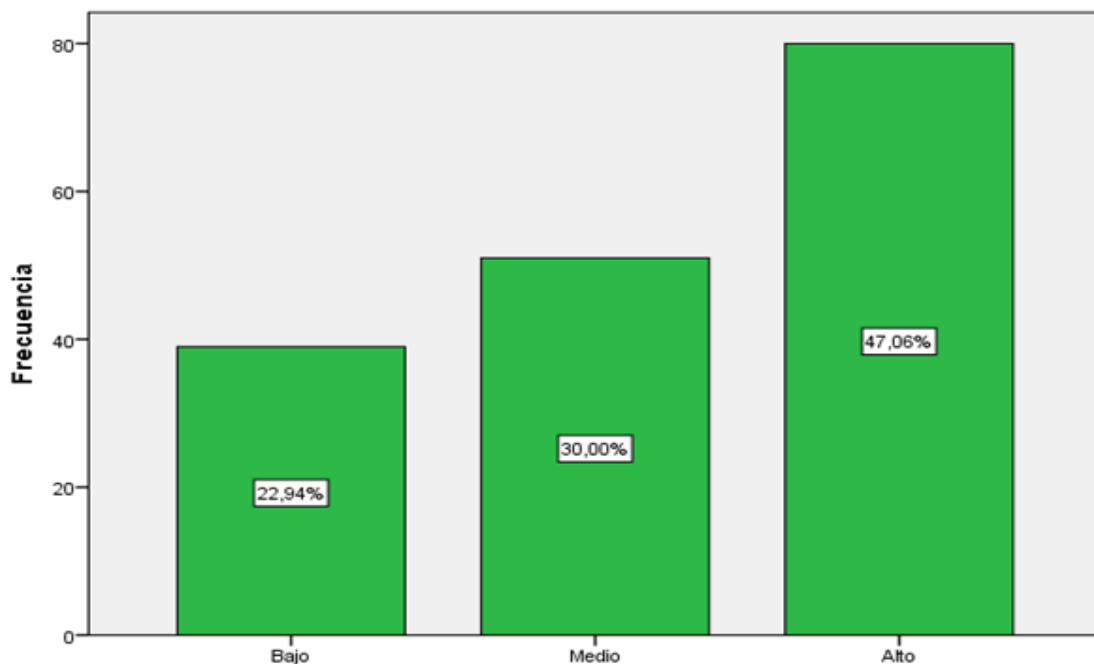


Figura 1. Distribución de frecuencias de la variable Nivel de conocimiento en bioseguridad

La Tabla 15 y Figura 4, muestra que, de los 170 odontólogos encuestados, 80 que representa el 47.1% tienen un nivel de conocimiento alto, 30% (51)

calificaron como conocimiento medio y 22.9% (39) tiene nivel de conocimiento bajo.

3.1.2 Variable 2: manejo de residuos sólidos

Tabla 13

Distribución de frecuencia de la variable manejo de residuos sólidos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Inadecuado	70	41,2	41,2	41,2
	Adecuado	100	58,8	58,8	100,0
Total		170	100,0	100,0	

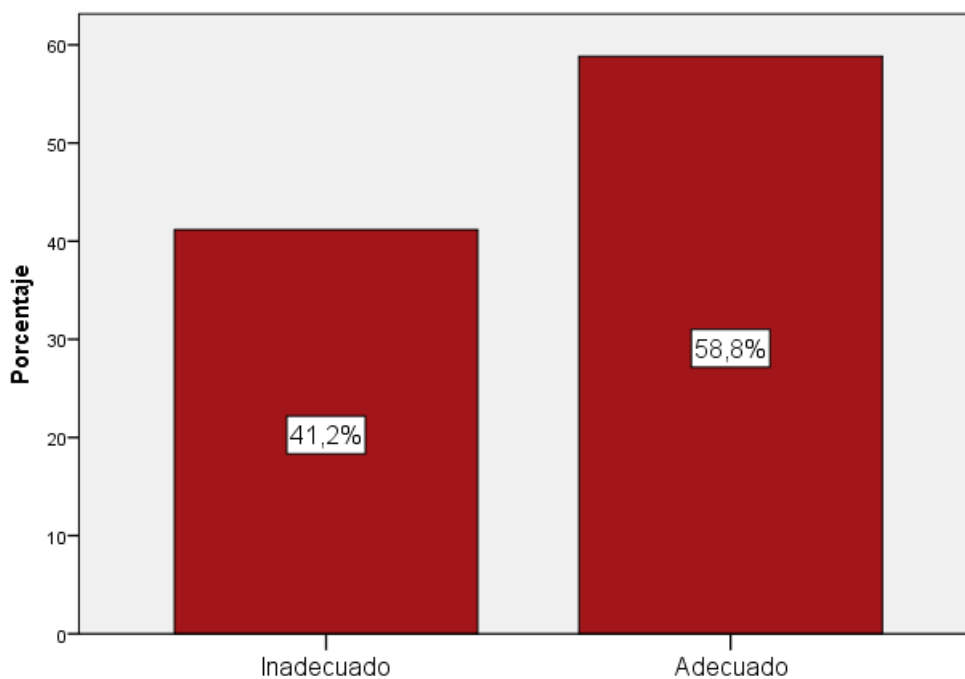


Figura 2. Distribución de frecuencias de la variable manejo de residuos

La Tabla 16 y Figura 5 muestra que, de los 170 odontólogos encuestados, el 58.8% (100) tienen un manejo adecuado de sus residuos sólidos y el 41.2% (70) realizan un manejo inadecuado de los residuos sólidos.

Nivel descriptivo de las dimensiones de la variable 2: segregación

Tabla 14

Distribución de frecuencia en el manejo de residuos sólidos en la dimensión segregación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Inadecuado	69	40,6	40,6	40,6
	Adecuado	101	59,4	59,4	100,0
	Total	170	100,0	100,0	

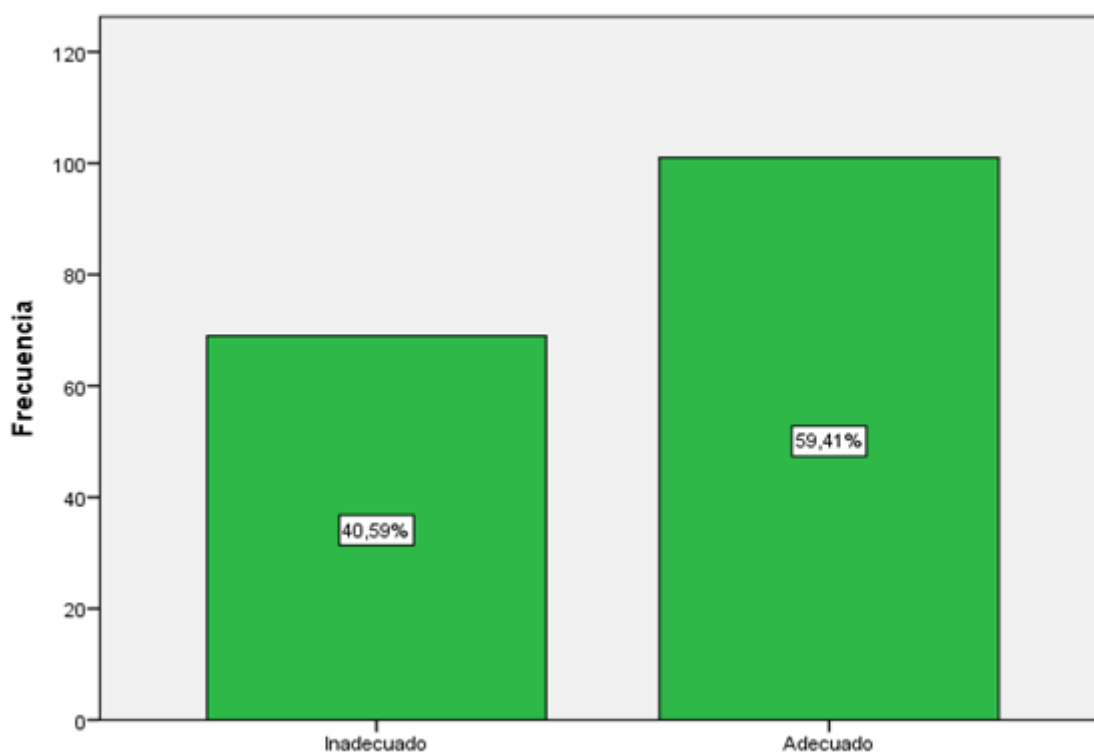


Figura 3. Distribución de Frecuencia en el manejo de residuos sólidos en la dimensión segregación

La Tabla 17 y Figura 6 muestra que, de los 170 odontólogos encuestados, el 59.41% (101) tienen una segregación adecuada de sus residuos sólidos y el 40.59% (69) realizan una segregación inadecuada de los residuos sólidos

Nivel descriptivo de la dimensión de la variable 2: acondicionamiento

Tabla 15

Distribución de frecuencia en el manejo de residuos sólidos en la dimensión acondicionamiento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Inadecuado	69	40,6	40,6	40,6
Válidos Adecuado	101	59,4	59,4	100,0
Total	170	100,0	100,0	

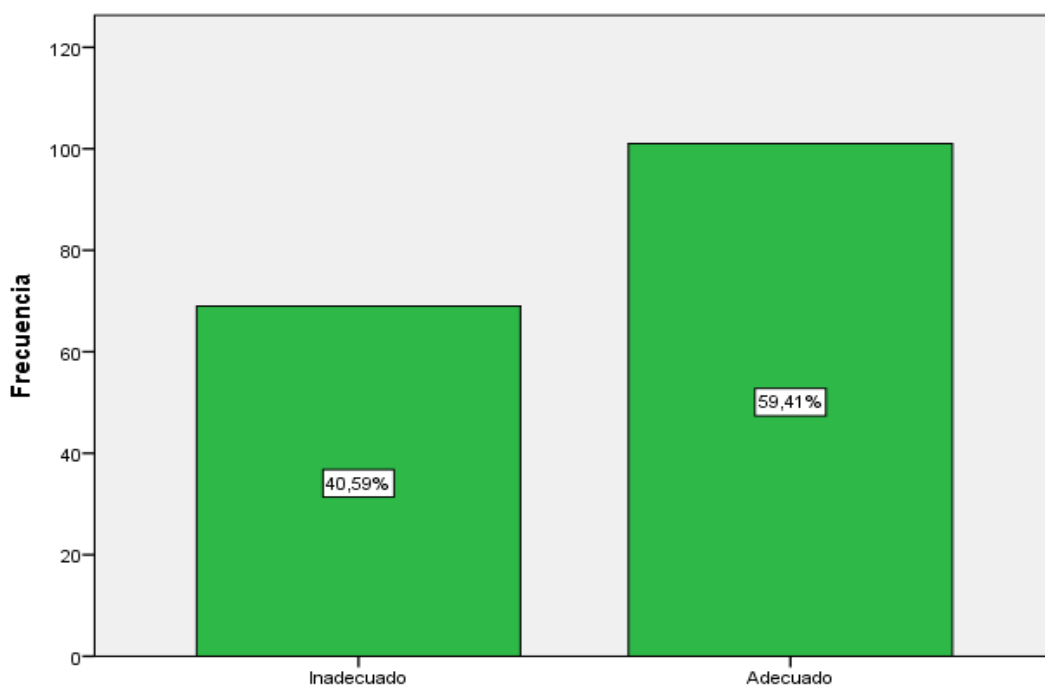


Figura 4 .Distribución de Frecuencia en el manejo de residuos sólidos en la dimensión acondicionamiento

La Tabla 18 y Figura 7 muestra que, de los 170 odontólogos encuestados, el 59.41% (101) tienen una segregación adecuada de sus residuos sólidos y el 40.59% (69) realizan una segregación inadecuada de los residuos sólidos

Nivel descriptivo de la dimensión de la variable 2: disposición final

Tabla 16

Distribución de frecuencia en el manejo de residuos sólidos en la dimensión disposición final

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Inadecuado	104	61,2	61,2	61,2
Válidos Adecuado	66	38,8	38,8	100,0
Total	170	100,0	100,0	

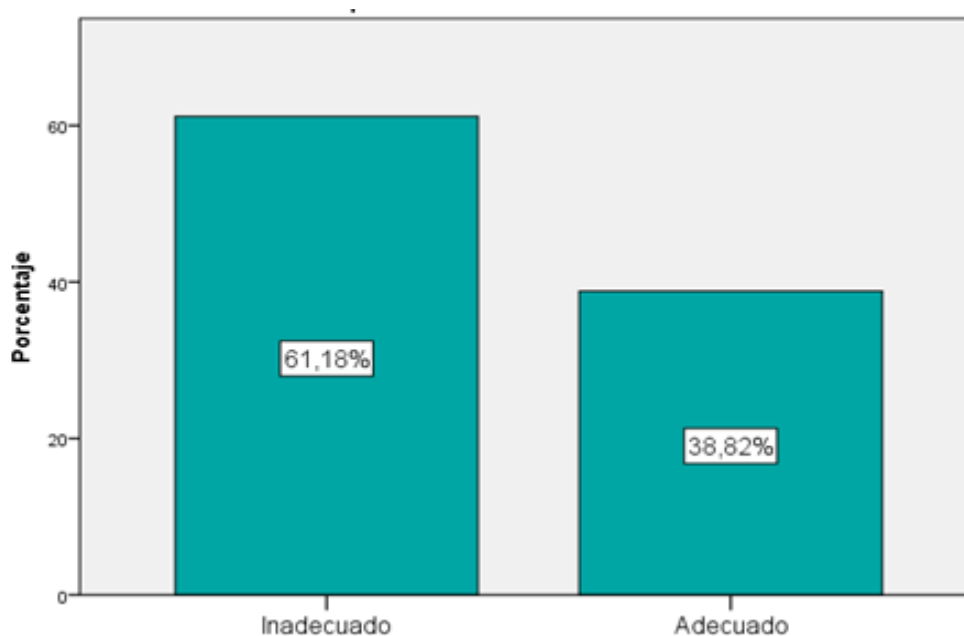


Figura 5. Distribución de Frecuencia en el manejo de residuos sólidos en la dimensión disposición final

La Tabla 19 y Figura 8 muestra que de los 170 encuestados, el mayor porcentaje fue el 61.2% (104) que tienen una inadecuada disposición final de residuos sólidos y el 38.8% (66) realizan un manejo adecuado de la disposición final de los residuos sólidos

3.2 Resultado general de la investigación

Tabla 17

Resultado general entre nivel de conocimiento en bioseguridad y manejo de residuos sólidos

		Manejo de Residuos		Total
		Inadecuado	Adecuado	
Nivel de Conocimientos en bioseguridad	Bajo	37	2	39
	% del total	21.80%	1.20%	22.90%
	Medio	32	19	51
	% del total	18.80%	11.20%	30.00%
	Alto	1	79	80
	% del total	0.06%	46.50%	47.10%
Total		70	100	170
% del total		41.20%	58.80%	100%

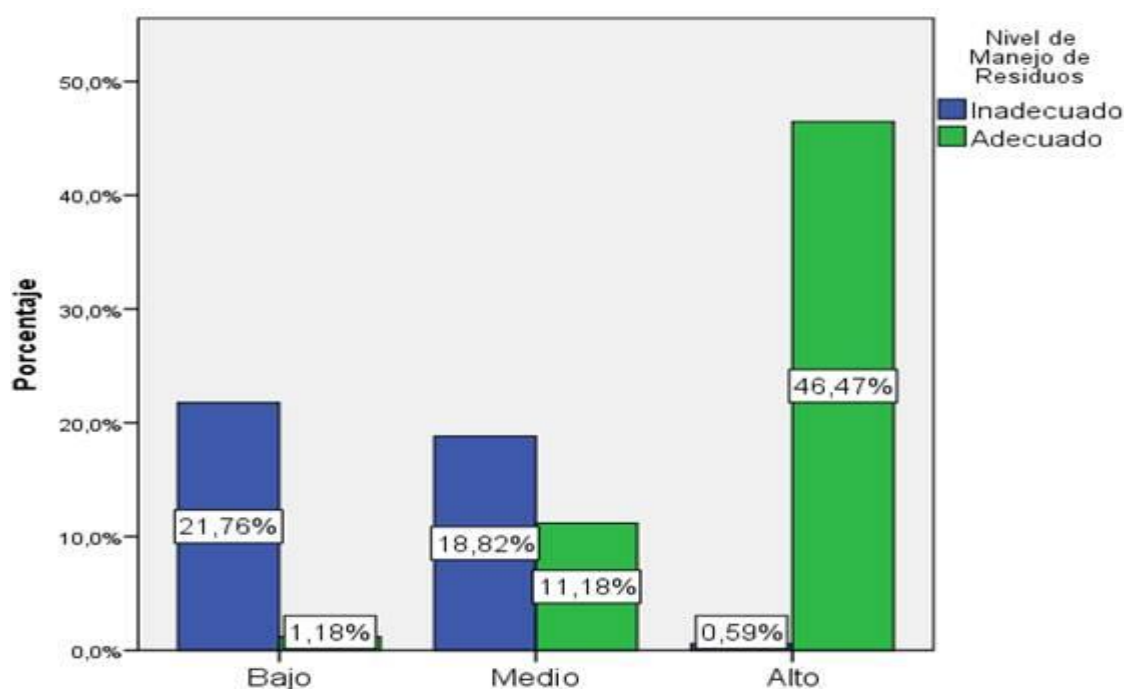


Figura 6. Resultado general entre nivel de conocimiento en bioseguridad y manejo de residuos sólidos

La Tabla 20 y Figura 9 muestra que los que obtuvieron conocimiento alto, el 46,5 % (79) tuvo un manejo adecuado de residuos sólidos y 0.59% (1) un manejo inadecuado, los que obtuvieron conocimiento medio, el 11.2%(19) tuvo un manejo adecuado de residuos sólidos y el 18.80%(32) un manejo inadecuado y

por último los que obtuvieron conocimiento bajo solo el 1.2%(2) tuvo un manejo adecuado y el 21.8%(37) tienen un manejo inadecuado de residuos sólidos

3.2.1 Resultado específico entre la variable 1 y la dimensión segregación en el manejo de residuos sólidos

Tabla 18

Resultado específico entre nivel de conocimiento en bioseguridad y la dimensión segregación en el manejo de residuos sólidos

		Segregación de residuos sólidos		Total	
		Inadecuado	Adecuado		
Nivel de Conocimientos en bioseguridad	Bajo	Recuento	37	2	39
		% del total	21,8%	1,2%	22,9%
	Medio	Recuento	31	20	51
		% del total	18,2%	11,8%	30,0%
	Alto	Recuento	1	79	80
		% del total	0,6%	46,5%	47,1%
Total		Recuento	69	101	170
		% del total	40,6%	59,4%	100,0%

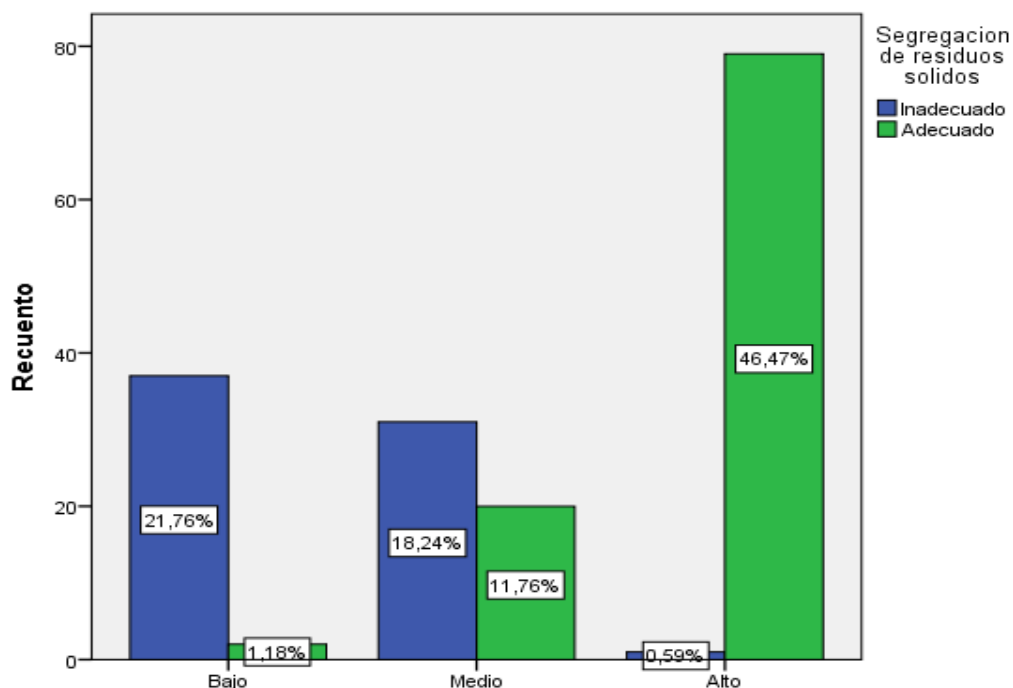


Figura 7. Resultado específico entre nivel de conocimiento en bioseguridad y la dimensión segregación en el manejo de residuos sólidos

La Tabla 21 y Figura 10 muestra que los que obtuvieron conocimiento alto, el 46.5 % (79) tuvo un manejo adecuado de residuos sólidos y 0.59% (1) un

manejo inadecuado, los que obtuvieron conocimiento medio, el 11.76%(20) tuvo un manejo adecuado de residuos sólidos y el 18.24%(31) un manejo inadecuado y por último los que obtuvieron conocimiento bajo solo el 1.2%(2) tuvo un manejo adecuado y el 21.8%(37) tienen un manejo inadecuado de residuos sólidos.

3.2.2 Resultado específico entre la variable 1 y la dimensión acondicionamiento en el manejo de residuos sólidos

Tabla 19

Resultado específico entre nivel de conocimiento en bioseguridad y la dimensión acondicionamiento en el manejo de residuos sólidos

		Acondicionamiento de residuos sólidos		Total	
		Inadecuado	Adecuado		
Nivel de Conocimientos en bioseguridad	Bajo	Recuento	36	3	39
		% del total	21,2%	1,8%	22,9%
	Medio	Recuento	32	19	51
		% del total	18,8%	11,2%	30,0%
	Alto	Recuento	1	79	80
		% del total	0,6%	46,5%	47,1%
Total		Recuento	69	101	170
		% del total	40,6%	59,4%	100,0%

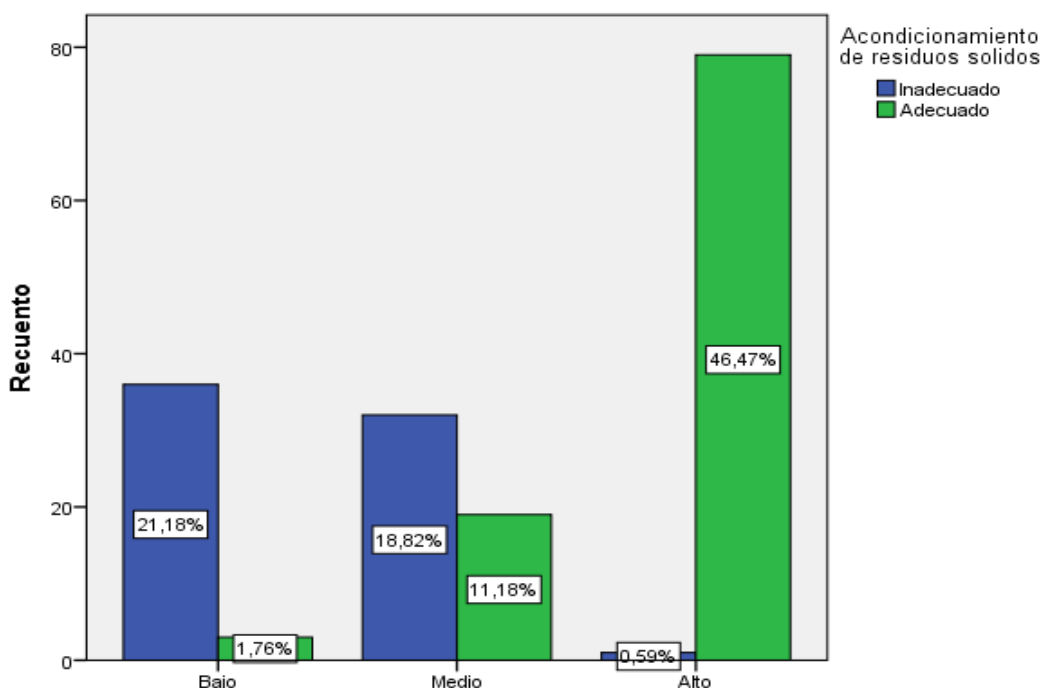


Figura 8. Resultado específico entre nivel de conocimiento en bioseguridad y la dimensión acondicionamiento en el manejo de residuos sólidos

La Tabla 22 y Figura 11 muestra que los que obtuvieron conocimiento alto, el 46.5% (79) tuvo un manejo adecuado de residuos sólidos y 0.59% (1) un manejo inadecuado, los que obtuvieron conocimiento medio, el 11.18%(19) tuvo un manejo adecuado de residuos sólidos y el 18.82%(32) un manejo inadecuado y por último los que obtuvieron conocimiento bajo solo el 1.2%(3) tuvo un manejo adecuado y el 21.18%(36) tienen un manejo inadecuado de residuos sólidos.

3.2.3 Resultado específico entre la variable 1 y la dimensión disposición final en el manejo de residuos sólidos

Tabla 20

Resultado específico entre nivel de conocimiento en bioseguridad y disposición final en el manejo de residuos sólidos

Nivel de Conocimientos en bioseguridad		Recuento	Disposición final de residuos		Total
			Inadecuado	Adecuado	
Bajo	Recuento	36	3	39	
	% del total	21.2%	1.8%	22.9%	
	Medio	Recuento	48	3	51
		% del total	28.2%	1.8%	30.0%
	Alto	Recuento	20	60	80
		% del total	11.8%	35.3%	47.1%
Total	Recuento	104	66	170	
	% del total	61.2%	38.8%	100.0%	

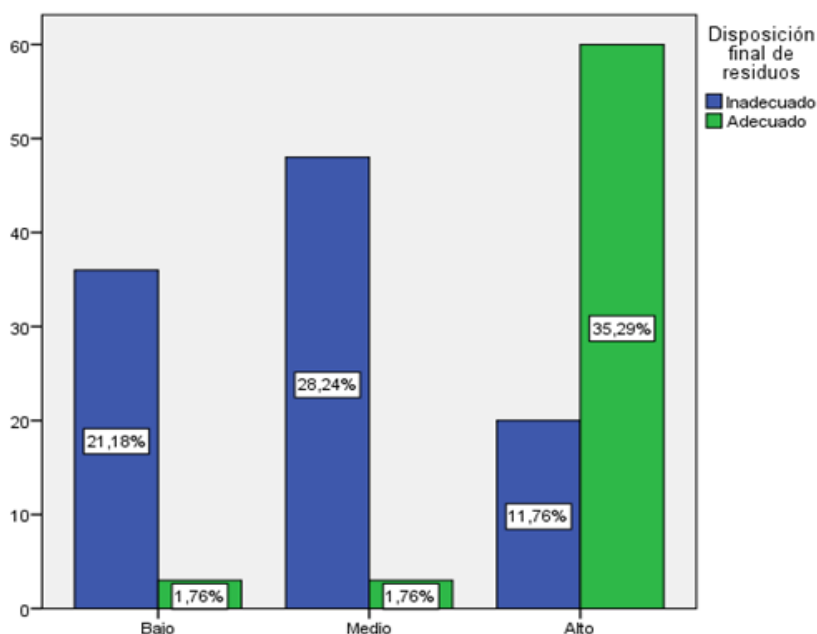


Figura 9. Resultado específico entre nivel de conocimiento en bioseguridad y disposición final en el manejo de residuos sólidos

La Tabla 23 y Figura 12 muestra que los que obtuvieron conocimiento alto, el 35.30.% (60) tuvo una adecuada disposición final de sus residuos sólidos y 11.80% (20) es inadecuado, los que obtuvieron conocimiento medio, el 1.8%(3) fue adecuado la disposición final de sus residuos sólidos y el 28.24 %(48) fue inadecuado y por último los que obtuvieron conocimiento bajo solo el 1.8%(3) tuvo un adecuado disposición final de sus residuos sólidos y el 21.20%(36) obtuvieron un inadecuado disposición final de sus residuos sólidos .

Nivel inferencial

Pruebas de Normalidad

Para iniciar la adecuada presentación de los resultados se debe de conocer si efectivamente el resultado corresponde a las Pruebas Paramétricas o no Paramétricas, en tal sentido este medio permitirá conocer qué tipo de prueba estadística utilizar. Por lo consiguiente se procedió a analizar la Prueba de Normalidad o Prueba de Bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov, para un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

Se plantean las hipótesis

Ho Los datos presentan distribución normal.

Ha Los datos no presentan distribución normal

Tabla 21

Prueba de kolmogorov – smirnov para una prueba

		Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra				
		Segregación de Residuos Sólidos	Acondicionamiento de residuos sólidos	Disposición final de residuos	Puntaje Manejo	Puntaje Conocimientos
	N	170	170	170	170	170
Parámetros normales ^{a,b}	Media	7,87	5,58	,39	13,84	13,81
	Desviación típica	2,857	2,769	,489	5,552	5,500
Diferencias más extremas	Absoluta	,228	,292	,398	,231	,229
	Positiva	,178	,230	,398	,139	,151
	Negativa	-,228	-,292	-,283	-,231	-,229
Z de Kolmogorov-Smirnov		2,973	3,803	5,193	3,016	2,983
Sig. asintót. (bilateral)		,000	,000	,000	,000	,000

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

En la tabla 24, podemos observar que la significancia de la muestra para las variables evaluadas, Sig. < 0,05, por lo que definitivamente rechazamos la hipótesis nula (Ho) y aceptamos tajantemente la hipótesis alterna (Ha), la muestra estudiada no presenta distribución normal.

Prueba de hipótesis

Hipótesis General

Ho No existe relación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y el manejo de los residuos sólidos en consultorios odontológicos del distrito de San Juan de Miraflores, 2016

H1 Existe relación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y el manejo de los residuos sólidos en consultorios odontológicos del distrito de San Juan de Miraflores, 2016

Tabla 22

Matriz de correlación entre nivel de Conocimiento en bioseguridad y el manejo de residuos sólidos

		Puntaje Conocimientos	
Rho de Spearman	Puntaje Conocimientos	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,0
		N	170
	Puntaje Manejo	Coeficiente de correlación	0,923**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	170

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados estadísticos, el grado de correlación entre las variables nivel de conocimientos en bioseguridad y manejo de residuos sólidos manejado por el Rho de Spearman = 0,923, esto nos hace ver que entre las dos variables hay una correlación muy alta positiva, con un p valor de 0.000, donde $p < 0,01$, es así que aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula al tener estos resultados decimos que existe una relación significativa entre nivel de conocimiento en bioseguridad y el manejo de residuos sólidos.

Hipótesis Específica 1

Ho No existe relación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y la segregación en el manejo de los residuos sólidos

H1 Existe relación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y la segregación en el manejo de los residuos sólidos

Tabla 23

Matriz de correlación de conocimiento en bioseguridad con segregación en el manejo de los residuos sólidos

		Puntaje Conocimientos	
	Puntaje Conocimientos	Coeficiente de correlación	1,000
Rho de Spearman	Puntaje Conocimientos	Sig. (bilateral)	.
		N	170
	Segregación de Residuos Sólidos	Coeficiente de correlación	,912**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	170

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Estos resultados estadísticos nos muestran el grado de correlación entre las dos variables nivel de conocimientos en bioseguridad y segregación en el manejo de los residuos sólidos obtuvo un Rho de Spearman = 0,912, la cual nos indica una correlación muy alta positiva entre las dos variables, por lo que aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula, verificamos esto porque los valores nos dieron p valor de 0.000, donde $p < 0,01$. podemos concluir que existe una relación significativa entre nivel de conocimiento en bioseguridad y la segregación en el manejo de los residuos sólidos.

Hipótesis Específica 2

Ho No existe relación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y el acondicionamiento en el manejo de los residuos sólidos

H1 Existe relación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y el acondicionamiento en el manejo de los residuos sólidos

Tabla 24

Matriz de correlación de conocimiento en bioseguridad y el acondicionamiento en el manejo de los Residuos Sólidos

		Puntaje Conocimientos	
Rho de Spearman	Puntaje	Coeficiente de correlación	1,000
	Conocimientos	Sig. (bilateral)	0.0
		N	170
	Acondicionamiento	Coeficiente de correlación	0,773**
	de residuos sólidos	Sig. (bilateral)	0,000
		N	170

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados estadísticos, el grado de correlación entre las dos variables nivel de conocimientos en bioseguridad y el acondicionamiento en el manejo de los residuos sólidos encontramos que el Rho de Spearman = 0,7773, este nos indica que existe una correlación alta positiva entre las dos variables, con un p valor de 0.000, es así que aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula, ya que $p < 0,01$. Entonces finalizamos diciendo que existe una relación significativa entre nivel de conocimiento en bioseguridad y el acondicionamiento de los residuos sólido

Hipótesis Específica 3

Ho No Existe relación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y la disposición final en el manejo de los residuos sólidos

H1 Existe relación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y la disposición final en el manejo de los residuos sólidos

Tabla 25

Matriz de correlación de la variable nivel de conocimiento en bioseguridad con la disposición final en el manejo de los residuos sólidos

		Puntaje Conocimientos	
Rho de Spearman	Puntaje	Coeficiente de correlación	1,000
	Conocimientos	Sig. (bilateral)	0.0
		N	170
	Disposición final	Coeficiente de correlación	0,759**
	de residuos	Sig. (bilateral)	0,000
		N	170

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados estadísticos obtenidos, el grado de correlación entre las dos variables nivel de conocimientos en bioseguridad y disposición final de sus residuos fue determinado por el Rho de Spearman = 0,759, este resultado nos indica que existe una correlación alta positiva entre las dos variables, mostrando un p valor de 0.000, la cual vemos que $p < 0,01$, es así que aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula. Finalizamos concluyendo que existe una relación significativa entre nivel de conocimiento en bioseguridad y la disposición final de los residuos sólidos

IV. Discusión

Los procesos de bioseguridad son de vital importancia para el personal de salud, particularmente en este estudio evaluamos al odontólogo en su práctica diaria ya que está involucrado en el manejo de sus residuos sólidos de tipo biocontaminantes es decir está expuesto en la manipulación de objetos punzocortante, y en el manejo de fluidos ,está constantemente expuesto a infectarse de diferentes microorganismos es por esto que es sumamente importante tener conocimiento de las medidas de bioseguridad y cumplirlas para protegerse no solo a sí mismo sino también al personal que labora con él ,a sus pacientes y a su comunidad. Este trabajo de investigación ha comprobado que la mayoría de odontólogos se preocupa ante esta problemática es decir tener conocimiento para manejar sus residuos, con la finalidad de evitar riesgos ocupacionales.

Luego de haber aplicado las diferentes técnicas de investigación en el presente trabajo titulada: “nivel de conocimiento en bioseguridad y manejo de residuos sólidos en los consultorios odontológicos del distrito de san Juan de Miraflores,2016” Los resultados encontrados guardan una alta relación directa significativa ($p=0.000$, $Rho=0.923$) según el procesamiento de los cuestionarios nivel de conocimiento en bioseguridad y manejo de residuos encontramos resultados similares en el estudio de Huamán y Romero 2014,ellos llevaron a cabo su estudio en el país de Colombia en una clínica llamada san José de Cúcuta, evaluaron el nivel de conocimiento solo con el personal de enfermería y como era la aplicación de las medidas de bioseguridad dentro de su establecimiento, al finalizar su estudio concluyeron que a mayor nivel de conocimiento mejor será su práctica de medidas de bioseguridad .otro autor que coincide con los hallazgos encontrados es el de Urtecho y Preciado 2009 en la cual su estudio media a las enfermeras si su Nivel de conocimiento estaba relacionado a la práctica de medidas de bioseguridad tomando específicamente a aquellos pacientes internados en el Hospital Regional Docente ,donde concluyeron que el mayor porcentaje estuvo dado por conocimiento regular y tuvieron una regular prácticas de medidas de bioseguridad .a diferencia del autor Soto y Olano 2002 donde observaron al personal de enfermería que laboraban en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga y evaluaron sus Conocimientos y el cumplimiento de medidas de bioseguridad , en donde encuentran que si bien se

encontró un grado de conocimiento con porcentaje alto, contrasta mucho con el nivel de cumplimiento de las mismas, es decir un buen nivel de conocimientos de bioseguridad, no asegura que cumplan las normas ,lo mismo refiere Cuyubamba 2004 en su estudio que realizo en los servicios de mayor riesgo ubicados dentro del Hospital Félix Mayorca Soto ,él evaluó los Conocimientos y como son las actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las Medidas de Bioseguridad ,concluyo que el nivel de conocimiento del personal de salud es de rango medio a bajo y a pesar de tener una actitud intermedia a favorable no resulto significativa . Si bien es cierto estas similitudes y desacuerdos no se asemejan a mi población nos dan una referencia acerca del nivel de conocimiento en bioseguridad que existe en los diferentes profesionales de la salud.

De acuerdo a lo obtenido en la investigación según el nivel de conocimiento en bioseguridad y el manejo general de los residuos sólidos también evidenciamos que existe un manejo adecuado de residuos en los consultorios odontológicos de san Juan de Miraflores,2016, comparando estos resultados coinciden con lo mencionado por Alvear y genes 2012 en un estudio que se realizó en dos municipios distintos dentro de establecimientos de salud ,ellos vieron la evaluación del manejo interno y la disposición final de sus residuos hospitalarios ,donde concluyeron que la mayoría realizo un adecuado manejo de los residuos sólidos en el hospital ubicado en calamar, siendo contrario en el hospital de arroyo hondo, es decir que en un hospital si hay un manejo adecuado de sus residuos y en el otro hospital hay un manejo inadecuado , esto nos puede dar a entender que la gestión de los residuos sólidos en unos de los hospitales es deficiente y se debe tomar las medidas necesarias para cumplir las normas de la institución. Y por último difieren con nuestros resultados Díaz y col. 2014 ellos estudiaron como era el manejo de desechos hospitalarios por el lapso de un año a las internas de enfermería, a los pacientes y sus familiares que se encontraban en el servicio de cirugía y medicina dentro del hospital ubicado en Ica. Finalmente concluyeron que en los servicios de medicina y cirugía el manejo de sus residuos sólidos hospitalarios fue deficiente.

Después de una búsqueda exhaustiva para encontrar datos similares a nuestra población odontológica encontramos algunos autores que difieren de nuestros resultados uno de ellos es Velasco y Campodónico 2005 en su trabajo

de investigación que realizaron en Lima específicamente en el cono norte durante el año 2005 evaluaron la Bioseguridad en el manejo y eliminación de residuos en los centros odontológicos, donde concluyen que más de la mitad de consultorios particulares odontológicos no realizan las medidas de bioseguridad y por lo tanto no eliminan de forma adecuada sus residuos producidos en su labor diaria, la mayoría de sus residuos sólidos son tratados como residuos domésticos y entregados a los recolectores informales .se suma también Moscoso (2009) con un estudio realizado en Ecuador ,dentro de los servicios de odontología hizo una evaluación al manejo de sus desechos sólidos y según sus resultados poco más del cincuenta por ciento de los consultorios de odontología , tanto los privados como públicos manejan deficientemente sus desechos sólidos y que ese resultado se relaciona con la falta de capacitación del manejo de desechos sólidos , otro autor es Duron 2012 en su estudio realizado en Honduras dentro de las clínicas de odontología pertenecientes a las municipalidades se evaluó la aplicación de las normas de bioseguridad , aunque en la muestra solo hubo 10 odontólogos .concluye que sobre bioseguridad han recibido muy pocas capacitaciones, y el grado de aplicación de las Normas de Bioseguridad es mucho menor, relacionándolas con el manejo de desechos y por ultimo Díaz 2013 en su estudio que realizo al personal docente que laboran en la facultad de salud en Colombia, evaluó sus conocimientos en riesgo biológico y las prácticas de bioseguridad, dentro de su muestra se encuentran 80 odontólogos que son docentes, el encontró que son menos del 50% que conocen acerca de los conocimientos en bioseguridad. y estos mismos no aplican y no cumplen con las normas básicas de Bioseguridad ,esto resultados si son preocupantes ya que como docentes están formando nuevos profesionales y es necesario que la institución realice capacitaciones para reforzar el conocimiento a los profesionales de la salud .también el autor Cortes 2004 en su estudio realizado en una clínica de evaluó si se cumplían las normativas de la gestión en el manejo de sus desechos sólidos hospitalarios, tuvo como resultado que no existe cumplimiento de las normas vigentes en el manejo de sus desechos sólidos hospitalarios, y esto se debe a que un sector del personal de salud no tienen conocimiento de aquellas normas ,la capacitación al personal de salud es pieza clave para asegurar el correcto cumplimiento diario de las normas que están vigentes ,si se continua con una capacitación constante y se hace un seguimiento

se podrá implementar los planes de manejo así se podrán cumplir a cabalidad todas las disposiciones impuestas por la gerencia.

En cuanto al nivel de conocimiento con la dimensión segregación en el manejo de residuos sólidos encontramos una correlación muy alta positiva (Rho de Spearman = 0,912), esto nos da a entender que a mayor nivel de conocimiento en bioseguridad se tendrá una adecuada segregación de sus residuos, entendemos así que la segregación es clave de todo el proceso de manejo y hay que concientizar al odontólogo para que ponga atención en este punto, también hallamos que más del 50 % de la población odontológica encuestada realiza adecuadamente la segregación de sus residuos en el distrito de San Juan de Miraflores, datos similares encontrados por Díaz y col. que encontraron que la segregación del manejo de los residuos sólidos hospitalarios por los internos de enfermería durante sus prácticas pre profesionales en los servicios de medicina y cirugía es aceptable en un 58,33% y por otro lado Ávila 2015 en su investigación realizado en Guayaquil evaluó por el lapso de un año en una clínica que el diseño de un programa para el manejo de sus desechos sólidos hospitalarios en cuanto a conocimiento nos dice que la falta de conocimiento existe sobre todo en conceptos y aspectos fundamentales como la clasificación adecuada de los desechos sólidos, en cuanto a la segregación estuvo en el rango parcialmente adecuada y el almacenamiento primario en el rango, porque los residuos no se eliminan en los recipientes de acuerdo a su clase, y la capacidad de estos recipientes tampoco se respetaba. Es así que a menor conocimiento tendrán una inadecuada segregación, caso contrario nos refiere Vera y Romero 2012 donde nos dicen que no existe una buena segregación de desechos en el hospital Teodoro Maldonado Carbo, en Ecuador, al igual que Carril 2013 nos refiere en su investigación que la segregación fue deficiente en todos los servicios del hospital.

En cuanto al nivel de conocimiento con la dimensión acondicionamiento en el manejo de residuos sólidos encontramos según los resultados estadísticos, que existe una correlación alta positiva (Rho de Spearman = 0,7773), es decir al tener un mejor conocimiento mejor será el acondicionamiento adecuado en el manejo de residuos sólidos, algunos datos similares nos menciona Ávila 2015 encontrando falta de conocimiento sobre clasificación de los desechos sólidos en su población estudiada pero en cuanto al acondicionamiento que se le daba a los

desechos la calificación fue adecuada con un valor del 53% , es decir que la entidad si tiene la cantidad de recipientes y cuenta con el tipo necesarios para la correcta eliminación de sus residuos sólidos y estas se encuentran rotulados acuerde a la clase de residuos a eliminar. De igual manera Carril 2013 según la calificación de la evaluación del manejo de los residuos sólidos hospitalarios según servicios y fases en el hospital nro. 1 Carlos Cortes Jiménez de Tumbes alcanzo en el acondicionamiento valores aceptables en todos los servicios. Al contrario, Diaz y col. refieren que el acondicionamiento encontrados en los servicios de cirugía y medicina durante la primera y segunda verificación son deficientes.

En cuanto al nivel de conocimiento con la dimensión disposición final en el manejo de residuos sólidos encontramos según los resultados estadísticos, que existe una correlación alta positiva (Rho de Spearman = 0,759) entre las variables, pero si consideramos solo a la disposición final se obtuvo que más del cincuenta por ciento tuvieron una disposición final inadecuada, encontrando similitud según Velasco y Campodonico 2005 donde concluyeron que más de la mitad de consultorios de odontología particulares no toman las medidas de bioseguridad y no eliminan de forma adecuada sus residuos producidos en su labor diaria, la mayoría de sus residuos sólidos son tratados como residuos domésticos y entregados a los recolectores informales.

V. Conclusiones

Primera

El presente estudio estuvo conformado por odontólogos del sexo femenino un 50.6% y masculino un 49.4%, conformado en mayor porcentaje por 29.41% con las edades de 31 a 35 años y 26.47% entre 26 a 30 años, en cuanto al tiempo de ejercicio profesional un 34.71% estuvo conformados por odontólogos con menos de 5 años de ejercicio profesional y seguido de 32.35% entre 5 a 9 años de ejercicio profesional.

Segunda

Se establece que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en bioseguridad con el manejo de residuos sólidos determinado ($p=0.000$), la cual es muy alta y directamente proporcional ($Rho=0.923$). Con lo cual podemos mencionar que al tener altos niveles de Conocimiento en bioseguridad se obtendrán un manejo adecuado de los residuos sólidos.

Tercera

Se establece que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en bioseguridad con la segregación en el manejo de residuos sólidos determinado ($p=0.000$), la cual es muy alta y directamente proporcional ($Rho=0.912$). Con lo cual podemos decir que un alto nivel de Conocimiento en bioseguridad se obtendrá una segregación adecuada en el manejo de los residuos sólidos.

Cuarta

Se establece que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en bioseguridad con el acondicionamiento en el manejo de residuos sólidos determinado ($p=0.000$), la cual es alta y directamente proporcional ($Rho=0.773$). Con lo cual podemos indicar que un alto nivel de Conocimiento en bioseguridad se obtendrán un acondicionamiento adecuado en el manejo de los residuos sólidos.

Quinta

Se establece que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en bioseguridad con la disposición final en el manejo de los residuos sólidos ($p=0.000$), la cual es alta y directamente proporcional ($Rho=0.759$). Con lo cual podemos indicar que un alto nivel de Conocimiento en bioseguridad se obtendrá una adecuada disposición final de residuos sólidos.

VI. Recomendaciones

Primera

Cada odontólogo en su consulta privada es el propio gerente y este debe ser capacitado y evaluado por el colegio odontológico sobre las medidas de bioseguridad establecido según la norma técnica del Minsa y que garanticen la buena manipulación de residuos desde el momento que se generan hasta su disposición final.

Segunda

Distribuir un Manual de Manejo de residuos biocontaminantes que facilite a los odontólogos, como una herramienta de consulta, para su capacitación.

Tercera

El odontólogo en su consulta privada debe concientizarse del peligro que representa el hacer caso omiso a las normas de bioseguridad y la disposición final de sus residuos, esto contribuirá a evitar accidentes ocupacionales.

Cuarta

Se recomienda en base a este trabajo investigar porque existe una inadecuada disposición final de sus residuos, cuales son los factores que lo originan, así como que cantidad de residuos generan los consultorios privados odontológicos realizando un instrumento que permita medir los procesos en el manejo de residuos

Quinta

Se recomienda a todos los involucrados en el Proceso de Manejo de Desechos Biocontaminantes como: Municipalidad, Colegio Odontológico del Perú, Digesa (división general de salud ambiental), el Ministerio de Salud, y profesionales de la salud en general, tomen como referencia el presente trabajo para tomar medidas que mejoren el manejo y disposición final de los residuos.

Sexta

Se recomienda a las autoridades municipales realizar un programa para la disposición final de los residuos producidos por los odontólogos y otros profesionales de la salud que tienen consultorios privados y puedan eliminar sus residuos de forma adecuada a precios accesibles; como ejemplo podemos tomar el programa de recicladores municipales que existe en el distrito de san Juan de Miraflores.

VII. Referencias

- Abraira, V. y Pérez de Vargas A. (1996). *Métodos Multivariantes en Bioestadística*. Madrid, España: Editorial centro de estudios Ramón Areces.
- Alarcón, M. y Rubiños, S. (2013). *Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén-Lambayeque*. Lambayeque, Perú.
- Alata y Ramos (2011) Desarrollaron el estudio *Nivel de conocimiento de los alumnos de la EAP de odontología y aplicación de las medidas de bioseguridad para reducir el riesgo de contagio de enfermedades en la clínica dental de la UNHEVAL,*
- Alata, A. y Ramos, S. (2011). *Nivel de conocimiento de los alumnos de la eap de odontología y aplicación de las medidas de bioseguridad para reducir el riesgo de contagio de enfermedades en la clínica dental de la unheval*. Huánuco, Perú.
- Alonzo, D. (2012). *Aplicación de las normas de bioseguridad en los clínicos odontológicos municipales del departamento de Francisco Morazán Honduras*.
- Alvear B.; Genes,T. (2012) *Evaluación del manejo interno y disposición final de los residuos hospitalarios y similares en las E,S.Es. del municipio de Arroyo Hondo y Calamar durante el segundo semestre del 2011,* en Colombia, (tesis de magíster) Universidad de Cartagena.
- Ancco, A (2007) Efectúo el estudio *Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del servicio de sala de operaciones del hospital Dos de Mayo en la ciudad de Lima*. (tesis especialista) Universidad nacional mayor de San Marcos. Lima- Peru
- Avanto Velez, W. I. (2013). *Diseño y desarrollo del proyecto de investigacion*. recuperado de Diseño y desarrollo del proyecto de investigacion: http://investigacionpostgradoucv.bligoo.pe/media/users/26/1300127/files/401177/GU_A_DE_DISE_O_Y_DESARROLLO_DE_TESIS.pdf

- Avila, A. (2015). *diseño de un programa de manejo de desechos sólidos hospitalarios. Clínica panamericana - guayaquil 2010 – 2011*. Ecuador.
- Bautista, L. et al (2013). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería clínica san José de Cucuta*. Colombia.
- Behar, D. (2008). *Metodología de la Investigación*. Shalom.
- Bellido, E. (1992). Instituto nacional de protección del medio ambiente para la salud, dirección general de salud ambiental, dirección de saneamiento básico rural. "Diagnóstico situacional del saneamiento ambiental en los hospitales arzobispo Loayza (lima), Daniel Alcides Carrión", lima-Perú.
- Bolaños, E., Mauricio, J. (2016). *Nivel de conocimiento y su relación con la actitud sobre la aplicación de normativas de bioseguridad en la práctica diaria de los profesionales odontólogos y asistentes dentales de los departamentos de odontología de las unidades operativas de salud del Distrito 17D03*. Quito, Ecuador.
- Brunner, S. (2000). *Manual de enfermería médico quirúrgica* (6ta ed.). España: Editorial Interamericana.
- Cañadas, C., Carreño, T. P., & Alonso, F. J. C. (2003). Análisis de los riesgos de exposición biológica en Centros de Salud. *Prevención, Trabajo y Salud*.
- Cárdenas, A. P., & Aguilera, F. S. (2007) *Técnicas de ayuda odontológica y estomatológica*. Madrid, España: Ediciones Paraninfo.
- Carril, V. (2013). *Evaluación de los procesos de gestión ambiental de residuos sólidos hospitalarios en la región Tumbes*. (Tesis de maestría). Universidad nacional de Tumbes. Tumbes, Perú.
- Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J., Donado Campos, J. (2003). La encuesta como técnica de Investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Atención Primaria*. 31(8), 527-538.
- Cifuentes, C., & Iglesias, S. (2009). Gestión ambiental de residuos sólidos hospitalarios del Hospital Cayetano Heredia. *Revista del Instituto de*

Investigación de la Facultad de Ingeniería Geológica, Minera, Metalúrgica y Geográfica, 12(23), 27-39.

Clínica de Maternidad Rafael Calvo. (2009). Manual de bioseguridad y manejo de residuos hospitalarios. Cartagena, Colombia.

Cortes Giutta, R. D. (2004). *Cumplimiento normativo de la gestión del manejo de desechos sólidos hospitalarios en la clínica de Jicaral de Puntarenas.* (Tesis de maestría). Universidad Estatal a Distancia. Chile.

Cuyubamba Damina, N. E. (2004). *Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del hospital Felix Mayorca Soto.* (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Díaz (2013) *Conocimiento en riesgo biológico y prácticas de bioseguridad en el personal docente de la facultad de salud de una institución de educación superior de la ciudad de Cali,* (tesis de magíster) Universidad Santiago de Cali.

Dirección de ecología y protección del ambiente. (2006). *Manual de gestión de los residuos peligrosos en el Perú.* Lima, Perú.

Dirección general de salud ambiental. (2006) *Gestión de los residuos sólidos peligrosos en el Perú.* Lima, Perú.

Dirección general de salud ambiental. (2010) *Gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo a nivel nacional.* Lima, Perú.

Duron (2012) en su estudio *titulado Aplicación de las normas de bioseguridad en las clínicas odontológicas municipales del departamento de Francisco Morazán,* (tesis de magíster). Universidad nacional autónoma de Nicaragua

Eggeling Ramírez, J. (2008). *Conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad de los odontólogos de la provincia de galápagos.* Galápagos, Ecuador.

- Evangelista, L., & Glicería, J. (2013). *Relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de la práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Oftalmología INO-2009* (Tesis Doctoral) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Lima, Perú.
- Farreras, R., y Rozman, C. (2000). *Tratado de medicina interna*. Barcelona, España: Ediciones Doyma.
- Fuller, J. (2002). *Instrumentación quirúrgica. Principios y práctica* (3ra ed.). Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Guyton, A. C.(2011). *Tratado de fisiología médica* (9na ed.). México: Editorial Interamericana.
- Hamilton, M. (1999). *Procedimientos de enfermería*. (3ra ed.). España: Editorial Interamericana
- Hernández, R. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ta ed.). México, D. F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández, S. (2000). *Metodología de Investigación*. (3ra ed.). México, D.F.:Editorial. McGraw-Hill.
- Hospital Nacional Docente Madre Niño. (2011). *Documento técnico: Plan de manejo de residuos sólidos hospitalarios 2011*. Lima, Perú.
- Huaman Huaman, D. C., y Romero Trujillo, L. E. (2014). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de Bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014. Trujillo, Perú.
- Huamán y Romero (2014) realizaron un estudio sobre *Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del hospital Belén de Trujillo*. Universidad privada Antenor Orrego.
- Hunter, D. (1995). *Enfermedades ocupacionales*. España: Editorial JIMS.
- Iglesias Camejo, M., Verdera Hernández, J., Scull Scull, G., & Arias Vega, M. (2009). Comportamiento de la bioseguridad en un área de salud. *Revista*

De Ciencias Médicas De La Habana, 15(1), 73-85. Recuperado de :<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/412>

Instituto Nacional De Salud (2005). *Manual de bioseguridad en laboratorios de ensayo, biomédicos y clínicos*. Lima, Perú.

Jaime, O. M., y Ignacio, O. I. J. (2002). *Manual de bioseguridad en odontología*. Lima, Perú.

Larrahondo-Moreno, N., Mora-Noreña, L., Rodríguez-Rengifo, M., & Salcedo-Cifuentes, M. (2012). Conocimientos en Bioseguridad en Estudiantes de la Facultad de Salud de una Universidad Pública del Valle del Cauca. *Revista Colombiana De Salud Ocupacional*, 2(3),13-17. Recuperado de <http://revistasoj.s.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso/article/view/69>

Ministerio De Salud De Chile. (2001) *Desechos hospitalarios: riesgos biológicos y recomendaciones generales sobre su manejo*. Chile.

Ministerio de Salud del Perú. (1995). *Diagnostico situacional del manejo de los residuos sólidos de hospitalizaciones administrados por el ministerio de salud*. Lima, Perú.

Ministerio de Salud del Perú. (2004). *Manual de bioseguridad*. Lima, Perú.

Ministerio de Salud del Perú. (2005). *Norma técnica bioseguridad en odontología*. Lima, Perú.

Ministerio de Salud del Perú. (2012) *Norma técnica de salud: gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo*. Lima, Perú.

Moscoso (2009) en su estudio titulado *Evaluación del manejo de desechos sólidos en los servicios de odontología en la ciudad de Cuenca-Ecuador*. (Tesis de magíster). Universidad de Cuenca

Moscoso Cisneros, M. G. (2009). *Evaluación del manejo de desechos sólidos en los servicios de odontología de la ciudad de Cuenca*. Cuenca, Ecuador.

- Otero, J., & Otero, J. I. (2002). Manual de bioseguridad en Odontología. Lima, Perú.
- Papone, V. (2000). *Normas de bioseguridad en la práctica odontológica*. Disponible en el ministerio de salud pública. Facultad de odontología. Universidad de la república oriental de Uruguay.
- Pascual, J., Frías, D., y García, F. (1996). Manual de Psicología Experimental: Metodología en Investigación (1ra ed.). Barcelona, España: Ariel.
- Preciado Suárez, E. S., y Urtecho Maguiña, S. K. (2009). *Nivel de conocimiento de las enfermeras relacionado a la práctica de medidas de bioseguridad en el cuidado de pacientes hospitalizados*. Trujillo, Perú.
- Quintero J. (2013). *Introducción a la probabilidad*. Asignatura estadística caracas. Universidad central de Venezuela
- Rubiños y Alarcón (2012) en su investigación *Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén en Lambayeque 2012*, Universidad católica santo Toribio de Mogrovejo en Chiclayo
- Ruiz, O.(2004). *Factores de riesgo que intervienen en los accidentes laborales en el personal de Enfermería. Hospital Fernando Vélez Paíz. Estudio de Investigación*. Managua. Managua, Nicaragua.
- Sangama del Aguila, L. y Rojas Tuanama, R. (2012). *Nivel de crecimiento y aplicación de medidas en bioseguridad en estudiantes de VIII-IX ciclo de obstetricia UNMSM- Tarapoto. Hospital 11-2 Tarapoto Junio-Setiembre*. Universidad nacional de San Martín. Tarapoto, Perú.
- Secretaria distrital de salud de Bogota. (2010). *Guía de práctica clínica en salud oral*. Bogota, Colombia.
- Soto y Olano (2002) Investigaron sobre *Conocimientos y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería hospital Nacional Almanzor Aguinaga*,

- Soto, V. y Solano E. (2002). *Conocimientos y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería*. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo - Perú.
- Tello, P. (1991). *Diagnóstico situacional de los residuos sólidos de hospitales en la ciudad de Lima metropolitana*. Lima, Perú.
- Urtecho y Preciado (2009) en su investigación *Nivel de conocimiento de las enfermeras relacionado a la práctica de medidas de bioseguridad en el cuidado de los pacientes hospitalizados del Hospital Regional Docente de Trujillo*, Universidad privada Antenor Orrego
- Velazco A. y Campodónico R. (2005). Bioseguridad en el manejo y eliminación de residuos en los centros de atención odontológica del Cono Norte de Lima Metropolitana 2005, *Revista Odontológica Sanmarquina*; 12(2):70-73,
- Velez A. W. I. (2013). *Diseño y desarrollo del proyecto de investigación*. Obtenido de Diseño y desarrollo del proyecto de investigación: http://investigacionpostgradoucv.bligoo.pe/media/users/26/1300127/files/401177/GU_A_DE_DISE_O_Y_DESARROLLO_DE_TESIS.pdf
- Vera Basurto, J. S. y Romero Lopez, M. E. (2012) *Caracterización del manejo de desechos hospitalarios infecciosos a través de una auditoría ambiental inicial y propuesta de un modelo de gestión para su segregación, transporte, almacenamiento y disposición final en el hospital Teodoro Maldonado Carbo. (Tesis de Magister)* Universidad politécnica Salesiana. Ecuador.
- Vera, L., y Josefina, L. (2008). *Conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad de los odontólogos de las provincias del Imbabura, Carchi y Bolívar*. Guayaquil, Ecuador.

Anexos

Anexo 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE DE INVESTIGACIÓN	DIMENSIONES/ INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES Y RANGOS	DISENO METODOLÓGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el Nivel de Conocimiento en Bioseguridad y el Manejo de los Residuos Sólidos en los consultorios odontológicos del Distrito de San Juan de Miraflores, 2016?</p> <p>Problema específico 1: ¿Cómo se relaciona el Nivel de conocimiento en bioseguridad y el acondicionamiento en el manejo de los residuos en los consultorios odontológicos del Distrito de San Juan de Miraflores, 2016?</p> <p>Problema específico 2: ¿Cómo se relaciona el Nivel de conocimiento en bioseguridad y la segregación en el Manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del Distrito de San Juan de Miraflores, 2016?</p> <p>Problema específico 3: ¿Cuál es la relación entre el Nivel de conocimiento en bioseguridad y la disposición final en el manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del Distrito de San Juan de Miraflores, 2016?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento en bioseguridad y el Manejo de los Residuos Sólidos en los consultorios odontológicos del Distrito de San Juan de Miraflores 2016</p> <p>Obj. específico 1: Identificar la relación entre el Nivel de conocimiento en bioseguridad y el acondicionamiento en el manejo de los Residuos Sólidos en los consultorios odontológicos del Distrito de San Juan de Miraflores, 2016</p> <p>Obj. específico 2: Identificar la relación entre el Nivel de conocimiento en bioseguridad y la segregación en el manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del Distrito de San Juan de Miraflores, 2016</p> <p>Obj. específico 3: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la disposición final en el manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del Distrito de San Juan de Miraflores, 2016</p>	<p>Hipótesis General H 1 Existe relación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y el manejo de los residuos sólidos en consultorios odontológicos del Distrito de San Juan de Miraflores, 2016. H 0 No Existe relación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y el manejo de los residuos sólidos en consultorios odontológicos del Distrito de San Juan de Miraflores 2016</p> <p>Hip. específica 1 Existe relación entre el Nivel de Conocimiento en bioseguridad y el acondicionamiento en el manejo de los Residuos Sólidos en los consultorios odontológicos del distrito de San Juan de Miraflores, 2016</p> <p>Hip. específica 2: Existe relación entre el Nivel de Conocimiento en bioseguridad y la segregación en el Manejo de los Residuos Sólidos en los consultorios odontológicos del distrito de San Juan de Miraflores, 2016</p> <p>Hip. específica 3: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la disposición final en el manejo de residuos sólidos en los consultorios odontológicos del distrito de san Juan de Miraflores, 2016.</p>	<p>V1: Nivel de conocimiento en bioseguridad es el conjunto de ideas nociones y conceptos que posee el hombre como producto de la información adquirida mediante una educación y actitudes del profesional de Salud sobre medidas de bioseguridad con la finalidad de proteger la salud del personal, paciente y de la comunidad frente a diferentes riesgos que existe a nivel hospitalario. (sangama y rojas, 2012)</p> <p>Manejo de residuos Sólidos: Toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, transporte, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final. (minsa, 2012, p4)</p>	<p>V1 conocimientos en bioseguridad</p> <p>V2 manejo de residuos sólidos</p> <p>Acondicionamiento acomodar para los residuos recipientes apropiados que impidan los derrames y que soporten las acciones de puntura y ruptura, su capacidad deberá ser según la generación diaria de cada tipo de residuo los residuos se acondicionan, de la siguiente manera: (a) Residuos Biocontaminados: Bolsa Roja, (b) Residuos Especiales: Bolsa Amarilla, (c) Residuos Comunes: Bolsa Negra. Los residuos punzocortantes : deben estar en envase rígido y con símbolo de bioseguridad.</p> <p>Segregación Es un procedimiento que consiste en separar y envasar los residuos peligrosos biológicos infecciosos generados de acuerdo a sus características físicas y biológicas infecciosas, de acuerdo a lo indicado por la normatividad</p> <p>Disposición Final etapa final del manejo de residuos donde se localizan los residuos en forma permanente (rellenos sanitarios)</p>	<p>1 al 20</p> <p>1 al 20</p> <p>12 al 19</p> <p>1 al 11</p> <p>20</p>	<p>Rpta. correcta 1pto. Rpta. incorrecta 0ptos.</p> <p>1=manejo adecuado 0 = manejo inadecuado</p>	<p>Conocimiento bueno 14 al 20 Conocimiento regular 07 al 13 Conocimiento malo 0 al 06</p> <p>Adecuado (13-20) Inadecuado (0-12)</p> <p>Adecuado (05- 08 ptos.) Inadecuado (01- 04 ptos.)</p> <p>Adecuado (07- 11 ptos.) Inadecuado (01- 06 ptos.)</p> <p>Adecuado (01 ptos.) Inadecuado (0 ptos.)</p>	<p>Tipo: Descriptivo correlacional Diseño: transversal-correlacional no experimental, Población: La población de estudio fue de 180 odontólogos del distrito de san Juan de Miraflores 2016 Muestra: La muestra poblacional fue de 170 odontólogos que formaron parte de nuestra población de estudio y que cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión</p> <p>Análisis de datos: paquete estadístico spss 22 Rho de spearman: grado de correlación entre variables Alfa de Crombach</p> <p>Técnica: Encuesta y verificación de juicios de expertos</p>

Anexo 2 – Instrumentos

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO EN BIOSEGURIDAD

Tomado de Rubiños Shirley y Col.

El siguiente cuestionario se realiza con el objeto de determinar el conocimiento acerca de bioseguridad de los odontólogos del distrito de San Juan de Miraflores

INSTRUCCIONES: marcar con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente, respondiendo con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas. se mantendrá anónima su identidad y agradezco su colaboración por anticipado.

DATOS GENERALES:

Edad-----

Sexo (F) (M)

Tiempo de labor en el servicio.-----

Riesgo Biológico

1. ¿Cuál es la definición de los riesgos biológicos?

- a) Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades profesionales.
- b) Son sustancias riesgosas vinculadas a las condiciones de trabajo en relación con el hombre.
- c) Todas las anteriores.

2. Son microorganismos procariontes, unicelulares sencillos. También se encuentran en el ambiente; aunque algunas de ellas son virulentas, otras son capaces de provocar enfermedades potencialmente mortales. Este concepto le pertenece a:

- a) Hongos
- b) Virus
- c) Bacterias
- d) Parásitos

3. Son las partículas infecciosas de menor tamaño, están formados por ácidos desoxirribonucleico ADN o ácido ribonucleico ARN, así como por las proteínas necesarias para su replicación y patogenicidad.

- a) Hongos

- b) Virus
- c) Bacterias
- d) Parásitos

4. ¿Cuáles son las vías de transmisión de los riesgos biológicos?

- a) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, Vía intradérmica, vía mucosa.
- b) Vía respiratoria, vía sexual, vía dérmica
- c) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica.
- d) Vía dérmica, vía intradérmica, vía sexual, vía mucosa.

5. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?

- a) TBC, VIH/SIDA, Hepatitis B,C
- b) TBC, VIH/SIDA, Fiebre Tifoidea.
- c) Neumonía, TBC, Hepatitis A
- d) Meningitis, Neumonía, TBC, VIH/SIDA.

6. ¿Dentro de la clasificación de los agentes biológicos es incorrecto lo siguiente?

- a) Agente biológico del grupo 1: Aquel que resulta poco probable que cause una enfermedad en el hombre.
- b) Agente Biológico del grupo 2: Aquel que pueda causar una enfermedad en el hombre y puede suponer un peligro para los trabajadores.
- c) Agente Biológico del grupo 3: Aquel que puede causar una enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores, siendo poco probable que se probable que se propague a la colectividad.
- d) Agente Biológico del grupo 4: Aquel que causando una enfermedad grave en el hombre supone un riesgo peligroso para los trabajadores

Medidas de Bioseguridad

7. ¿Qué es bioseguridad?

- a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.
- b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.
- d) Sólo a y c.

8. Los principios de Bioseguridad son:

- a) Protección, aislamiento y universalidad
- b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.

9. ¿Cuándo usted está en contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precaución estándar, la cual se define de la siguiente manera?

- a) Son medidas que se toman en cuenta cuando sabemos que el paciente está infectado y así evitar las transmisiones cruzadas de microorganismos.
- b) Principio que indica que durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales, se debe aplicar técnicas y procedimientos con el fin de protección del personal de salud frente a ciertos agentes.
- c) No es necesario utilizar las precauciones estándares en los pacientes.
- d) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

10. ¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?

a) Después del manejo de material estéril.

b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados.

c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.

d) Se realiza después de brindar cuidados al paciente, al estar en contacto con fluidos corporales.

11. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico

a) Mojarse las manos- friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano puesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.

b) Mojarse las manos-aplicar de 3-5 ml de jabón líquido - friccionar palmas, dorso, entre dedos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimientos de rotación, enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.

c) Mojarse las manos - enjuagar con agua corriente de arrastre - aplicar de 3-5 ml de jabón líquido, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.

d) Aplicar jabón líquido, mojarse las manos, friccionar las palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con papel toalla.

12. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?

- a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
- b) En todos los pacientes.
- c) Pacientes post operados.
- d) Pacientes inmunodeprimidos- inmunocomprometidos.

13. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?

- a) Sirve para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través de aire.
- b) Evitar la transmisión cruzada de infecciones.
- c) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.
- d) Al contacto con pacientes con TBC.

14. Con respecto al uso de guantes es correcto

- a) Sustituye el lavado de manos
- b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa.
- c) Protección total contra microorganismos.
- d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

15. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?

- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
- b) Utilice siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
- c) En todos los pacientes.
- d) Al realizar cualquier procedimiento.

16. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?

- a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) Evitar que se ensucie el uniforme.
- c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
- d) T. A.

17. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas, y rotuladas para su posterior eliminación.
- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
- d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

Manejo de Residuos

18. Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:

- a) Residuos especiales
- b) Residuo común
- c) Residuos biocontaminados.
- d) Residuos peligrosos.

19. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:

- a) Residuos radioactivos
- b) Residuos especiales
- c) Residuos químicos peligrosos
- d) Residuos biocontaminados.

20. Los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos; este concepto corresponde a:

- a) Residuo común.
- b) Residuo contaminado.
- c) Residuo peligroso
- d) Residuo doméstico.

CUESTIONARIO MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

Objetivo: Obtener información sobre el Manejo de los residuos sólidos de los odontólogos que laboran en sus consultorios en el distrito de san Juan de Miraflores.

Instrucciones: Coloque una cruz donde amerite su respuesta SI _____ NO _____

1. Recibió usted alguna capacitación sobre como segregar (separar) sus residuos sólidos hospitalarios.

SI _____ NO _____

2. Conoce los riegos del mal manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

SI _____ NO _____

3 ¿Conoce la norma técnica para el manejo de residuos hospitalarios?

SI _____ NO _____

4. ¿Se han presentado y reportado accidentes de trabajo o enfermedad profesional, relacionados con el manejo de residuos?

SI _____ NO _____

5. Tiene usted un plan de mejoramiento para una oportuna segregación de los desechos sólidos hospitalarios, según las medidas de bioseguridad y la ley que los rigen.

SI _____ NO _____

6. ¿Cuenta con el recurso humano para el acondicionamiento y segregación de los residuos hospitalarios?

SI _____ NO _____

7. ¿Usted al momento de segregar sus residuos usa las barreras de protección?

SI _____ NO _____

8. Realiza usted la segregación (separación de los residuos comunes con residuos biocontaminantes) después de su labor diaria

SI_____NO_____

9. ¿Existe contratación vigente con empresas especializadas en la recolección y disposición final de residuos hospitalarios y similares?

SI _____ NO_____

10. ¿Presentan inscripción ante la autoridad ambiental?

SI _____NO_____

11. ¿Su institución cuenta con zona de depósito temporal de residuos que cumpla con todas las características establecidas por Ley?

SI_____NO_____

12. Posee conexión de desagüe directo para la eliminación de secreciones

SI_____NO_____

13. Los contenedores o recipientes están etiquetados correctamente.

SI_____ NO_____

14. Los contenedores se encuentran en un lugar visible y seguro libre de riesgos.

SI_____ NO_____

15. La utilización del material de los contenedores o recipientes utilizados son los correctos para el acondicionamiento oportuno.

SI_____NO_____

16. ¿Los residuos peligrosos, tipo biocontaminados, siempre son colocados en bolsa roja? SI_____NO_____

17. Los residuos peligrosos tipo punzocortantes, siempre son colocados en un guardián, ¿que cumpla con las condiciones de bioseguridad establecidas por ley?

SI_____NO_____

18. Los residuos especiales tipo químicos (solución para revelado de placas Rx.) se encuentran acondicionados adecuadamente?

SI _____ NO _____

19. ¿Las bolsas que se utilizan para la segregación de los residuos, cumplen con el código de colores, para ser utilizadas en los recipientes acordes a su color?

SI _____ NO _____

20 La disposición final de sus residuos biocontaminantes es llevada por una empresa (EEPS) autorizada para residuos peligrosos

Si ____ No _____

Anexo 3 : Validez De Los Instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE VARIABLE 2: MANEJO DE RESIDUO SÓLIDOS

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSION 1 :SEGREGACION								
1	Recibió usted alguna capacitación sobre como segregar (separar) sus residuos sólidos hospitalarios	/		/		/		
2	Conoce los riesgos del mal manejo de los residuos sólidos hospitalarios	/		/		/		
3	Conoce la norma técnica para el manejo de residuos hospitalarios	/		/		/		
4	Se han presentado y reportado accidentes de trabajo o enfermedad profesional, relacionados con el manejo de residuos.	/		/		/		
5	Tiene usted un plan de mejoramiento para una oportuna segregación de los desechos sólidos hospitalarios, según las medidas de bioseguridad y la ley que los rigen.	/		/		/		
6	Cuenta con el recurso humano para el acondicionamiento y segregación de los residuos hospitalarios	/		/		/		
7	Usted al momento de segregar sus residuos usa las barreras de protección	/		/		/		
8	Realiza usted la segregación (separación de los residuos comunes con residuos biocontaminantes) después de su labor diaria	/		/		/		
9	Existe contratación vigente con empresas especializadas en la recolección y disposición final de residuos hospitalarios y similares	/		/		/		
10	Presentan inscripción ante la autoridad ambiental	/		/		/		
11	Su institución cuenta con zona de depósito temporal de residuos que cumpla con todas las características establecidas por Ley	/		/		/		
DIMENSION 2:ACONDICIONAMIENTO								

12	Posee conexión de desagüe directo para la eliminación de secreciones	/	/	/	/
13	Los contenedores o recipientes están etiquetados correctamente	/	/	/	/
14	Los contenedores se encuentran en un lugar visible y seguro libre de riesgos	/	/	/	/
15	La utilización del material de los contenedores o recipientes utilizados son los correctos para el acondicionamiento oportuno	/	/	/	/
16	Los residuos peligrosos, tipo biocontaminados, siempre son colocados en bolsa roja	/	/	/	/
17	Los residuos peligrosos tipo punzocortantes, siempre son colocados en un guardián, que cumpla con las condiciones de bioseguridad establecidas por ley	/	/	/	/
18	Los residuos especiales tipo químicos (solución para revelado de placas Rx.) se encuentran acondicionados adecuadamente	/	/	/	/
19	Las bolsas que se utilizan para la segregación de los residuos, cumplen con el código de colores, para ser utilizadas en los recipientes acordes a su color	/	/	/	/
	DIMENSION 3: DISPOSICION FINAL	/	/	/	/
20	La disposición final de sus residuos biocontaminantes es llevada por una empresa (EEPS) autorizada para residuos peligrosos	/	/	/	/

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable | | No aplicable | |


Apellidos y nombres del juez validador (DNI): Dr. JORGE S. TABORDA VELAZCO

DNI: _____

Especialidad del validador: Medicina, Cirugía, Anestesiología

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado
² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, conciso, exacto y directo

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

.....

de.....del 2016

Firma del experto informante

Anexo 4 – Data

C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	CONOCIMIENTOS	ESC_CONOC	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20	MANEJO	ESC_MANEJO	SEXO	EDAD	TIEMPO	nSegregacion	nAcondicion	nDisposicio
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	15	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	2	1	3	3	1	1	0			
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	2	1	3	3	0	1	1		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	2	2	0	1	1		
1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	2	1	2	2	1	1	1		
1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	11	1	1	2	2	1	0	0			
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	1	2	2	0	1	1		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	2	1	3	3	1	1	1		
1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	6	1	1	3	3	0	0	0			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	2	1	3	3	1	1	1		
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	1	4	2	0	1	1		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	2	1	4	2	1	1	1		
1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	6	1	1	4	2	0	0	0			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	2	1	4	2	1	1	1		
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	4	2	0	1	0		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	2	2	3	3	1	1	1		
1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	11	1	2	3	3	1	0	0				
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	6	1	2	3	3	0	0	0			
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	2	3	3	0	1	0		
1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	11	1	2	5	2	1	0	0				
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	2	2	3	3	1	1	1		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	2	2	3	3	1	1	1		

1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6	1	1	2	1	0	0	0									
0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	1	1	2	2	0	0	0										
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	11	1	1	2	2	1	0	0								
0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	1	1	2	2	0	0	0											
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	15	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	16	2	1	2	2	1	1	0				
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	11	1	2	2	2	1	0	0								
0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	1	2	2	2	0	0	0											
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	15	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	16	2	2	2	2	1	1	0		
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	2	2	2	2	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	6	1	1	2	2	0	0	0											
0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	9	1	1	1	1	0	0	0										
1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	11	1	1	6	3	1	0	0								
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	1	2	4	1	0	0	0												
1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	6	1	2	4	1	0	0	0												
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	2	2	4	1	0	1	0	
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	15	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	16	2	2	4	1	1	1	0					
0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	1	1	4	1	0	0	0											
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	15	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	16	2	1	4	1	1	1	0						
0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	9	1	1	4	1	0	0	0										
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	15	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	16	2	2	2	1	1	1	0		

0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	9	1	1	4	2	0	0	0						
1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6	1	1	4	2	0	0	0						
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	11	1	2	5	5	1	0	0		
0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	1	2	3	3	0	0	0				
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	15	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	16	2	2	6	1	1	1	0		
0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	9	1	2	6	1	0	0	0	0	0	0				
1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6	1	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	9	1	1	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6	1	1	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	11	1	2	6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	9	1	2	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6	1	2	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	11	1	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	6	1	1	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	9	1	1	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Anexo 5 : Autorización



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE
SAN JUAN DE MIRAFLORES
Sub Gerencia de Administración Documentaria,
Archivo y Transparencia

"Año de la consolidación del mar de Grau"

San Juan de Miraflores, Julio 08, 2016

OFICIO N°544-2016-SGADAT/MDSJM

Señora (ita)
DANIA ELAINE LOAYZA LEÓN
Mz. M, Lt. 15 Ca. José María Arguedas - Umamarca
San Juan de Miraflores
Teléf. 980495040- 990618600

Expediente N°28288-16 (27/06/16)
Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública


Es grato dirigirme a usted para transmitirle los cordiales saludos del Sr. Alcalde **JAVIER ALTAMIRANO COQUIS**, y el mío en calidad de Sub Gerente de Administración Documentaria, Archivo y Transparencia y a la vez manifestarle que su solicitud ya cuenta con respuesta, por lo que deberá cumplir con lo normado en el Art. 17° de la Ley 27806 que señala que el administrado que requiera información **deberá abonar el importe correspondiente a los costos de reproducción.**

En ese sentido se le solicita **apersonarse** a esta entidad a efectos de poder entregarle la información requerida, **previo pago** en las Ventanillas de Caja por:

- **04 copias simples**

Asimismo, le comunico que de no existir respuesta de su parte en el transcurso de **30 días posteriores** a la recepción de la presente notificación, su solicitud será **declarada en abandono** y remitida al Archivo Central para su archivo definitivo.

Atentamente,


MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE
SAN JUAN DE MIRAFLORES
José Julio Gonzales Mendoza
SUB GERENTE DE ADMINISTRACION
DOCUMENTARIA ARCHIVO Y TRANSPARENCIA

1° VISITA

2° VISITA

Recepcionado por..... DNI.....
Parentesco..... Firma..... Hora.....
Fecha de Recepción..... Notificado por.....
Se negó a firmar No se identificó

Características del domicilio :

RECIBIDO POR FIRMA.....

DNI.....

FECHA DE ATENCIÓN.....



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Nivel de conocimiento en bioseguridad y manejo de los residuos sólidos
en los consultorios odontológicos del distrito de san Juan de Miraflores**

Dania Elaine Loayza León

Escuela de postgrado

Universidad Cesar Vallejo Filial Lima

Lima - 2016

Resumen

La investigación "nivel de conocimiento en bioseguridad y manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del Distrito de San Juan de Miraflores, 2016", tuvo como objetivo general, determinar la relación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y el manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del distrito de san Juan de Miraflores El estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental, prospectivo, de corte transversal, de nivel correlacional. La población estuvo constituida por 170 odontólogos que laboran en sus consultorios odontológicos privados, La técnica empleada fue la encuesta, y el instrumento el cuestionario. La conclusión general de la presente investigación fue: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del Distrito de san Juan de Miraflores 2016 ($p < 0.05$, Rho Spearman = 0.923 (correlación muy alta)). Por lo que se entiende al tener un nivel de conocimiento alto tendrán un adecuado manejo de residuos sólidos. Para algunos odontólogos con respecto a la variable 1 se encuentran con nivel de conocimiento alto y medio frente a un manejo adecuado de residuos sólidos, por lo tanto, estos resultados nos guiarán a la búsqueda de cómo mejorar el conocimiento y obtener un manejo adecuado de los residuos generados por los odontólogos que laboran en sus consultorios privados.

Palabras clave: conocimiento en bioseguridad, manejo de residuos

Abstract

Research "level of knowledge in biosecurity and management of solid waste in dental offices of San Juan de Miraflores, 2016" had as general objective, to determine the relationship between the level of knowledge in biosafety and waste management solids in dental offices of san Juan de Miraflores the study was not experimental, prospective, cross-sectional correlational quantitative level. The population consisted of 300 dentists working in their private offices, the sample consisted of 170 dentists whose sample was chosen randomly, the technique used was the survey questionnaire and the instrument. The general conclusion of this research was: There is significant relationship between the level of knowledge in biosecurity and management of solid waste in dental offices of San Juan de Miraflores 2016 ($p < 0.05$, Rho Spearman = 0.923 (very high correlation)). it is meant to have a high level of knowledge will have a proper management of solid waste. for some dentists with respect to the variable 1 are with high level of knowledge and environment from proper management of solid waste, therefore these results will lead us

to finding ways to improve knowledge and get proper management of waste generated by dentists

Keywords: knowledge in biosafety, waste management.

Introducción

El manejo inadecuado de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos privados, está relacionado con problemas, políticos, sociales, culturales y económicos; estos residuos generados después de un tratamiento odontológico no reciben un tratamiento adecuado tanto en su recolección, transporte, almacenamiento y disposición final, generando daños a la salud y contaminación ambiental. La mayoría de estos residuos sólidos que se producen son objetos punzocortantes, que pueden causar lesiones y transmitir todo tipo de infecciones y secuelas de las infecciones por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), los virus de la hepatitis B, virus de la hepatitis C, bacilo de la tuberculosis e infecciones tetánica, a su vez puede facilitar la contaminación de la piel del personal de apoyo e inclusive si estos son eliminados por el basurero municipal del distrito son ellos quienes serían los más perjudicados en tener algún accidente ya que muchas veces estos trabajadores municipales desconocen el material que recogen y en el afán de reciclar los residuos pueden estar expuestos a lesiones punzocortantes. Esta investigación surge de la necesidad de saber el conocimiento en bioseguridad de los odontólogos y como manejan sus residuos, para que se lleve un adecuado manejo de estos y así disminuir los impactos ambientales negativos que producen; es por esta razón, que el objetivo general de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento en bioseguridad y el manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del distrito de San Juan de Miraflores 2016. Por tanto, los resultados del nivel de conocimientos en bioseguridad y el manejo de estos residuos generados en los consultorios odontológicos, permitirá conocer, cuantificar, y diseñar un sistema eficiente para fiscalizar y hacer un seguimiento para minimizar los riesgos, siguiendo la norma técnica del ministerio de salud, garantizando así la salud del: odontólogo, paciente, limpieza pública y la población en general para tener un ambiente limpio y sin riesgos de contaminación.

Antecedentes del problema

Díaz (2013) para optar el título magíster en salud ocupacional realizó un estudio titulado *conocimiento en riesgo biológico y prácticas de bioseguridad en el personal docente de la facultad de salud de una institución de educación superior de la ciudad de Cali*. cuyo

objetivo fue evaluar el conocimiento en riesgo biológico y las prácticas de bioseguridad en el personal docente de la facultad de salud. su estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 413 profesionales de la salud ,dentro de ellos 80 odontólogos .como conclusión tenemos que son menos del 50% que conocen acerca de los conocimientos en bioseguridad. Los docentes no aplican ni cumplen con las normas básicas de bioseguridad en sus labores diarias, Duron (2012) en su estudio *Aplicación de las Normas de Bioseguridad en las clínicas odontológicas municipales del Departamento de Francisco Morazán*, Honduras, cuyo objetivo fue analizar la aplicación de las normas de bioseguridad en las clínicas odontológicas municipales del departamento de Francisco Morazán, su estudio fue de tipo descriptivo ,cuantitativo, la muestra estuvo conformada de 26 profesionales de salud ,dentro de ellos 10 odontólogos se concluye que los técnicos, asistentes y odontólogos han recibido capacitaciones sobre bioseguridad, pero muy pocas y el grado de aplicación de las normas de bioseguridad es mucho menor, con relación al manejo de desechos. Alvear y Genes (2012) en *evaluación del manejo interno y disposición final de los residuos hospitalarios y similares en las E,S.Es. del municipio de arroyo hondo y calamar durante el segundo semestre del 2011*.El método usado fue descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo , se usó como instrumento una encuesta aplicado a una muestra de 47 participantes elegidos por conveniencia, su objetivo principal fue evaluar el manejo interno y disposición final de los residuos hospitalarios y similares en las E.S.Es de los municipios de Arroyo Hondo y Calamar durante el segundo semestre del 2011. Según sus resultados se pudo concluir con relación al manejo interno y disposición final de los residuos hospitalarios y similares en el hospital de Calamar el 82,1% considera que el manejo es adecuado y el 17,9% que es inadecuado a diferencia del hospital de Arroyo Hondo el 21,1% considera que el manejo es adecuado y el 78,9% que es inadecuado. Como conclusión en el hospital de Calamar realizan un mejor manejo de sus residuos en comparación con el hospital de Arroyo Hondo, esto nos hace pensar que este último establecimiento no le toma la importancia debida a la gestión de sus residuos hospitalarios, pudiendo causar daños y lesiones al personal que manipula el destino final de estos residuos.

Moscoso (2009) un estudio titulado *evaluación del manejo de desechos sólidos en los servicios de odontología en la ciudad de cuenca-ecuador* cuyo objetivo fue evaluar el manejo de desechos sólidos en consultorios odontológicos, públicos y privados de la ciudad de Cuenca, estableciendo su relación con la bioseguridad, su estudio fue de tipo analítico transversal, para la muestra se seleccionaron 191 consultorios público y privados, el instrumento un cuestionario. Según los resultados el 51.30% de los

consultorios odontológicos, tanto públicos como privados manejan de manera deficiente los desechos sólidos. La separación inadecuada de desechos sólidos ocurre en un 69,5% y está relacionada con la falta de capacitación del manejo de desechos sólidos para culminar existe una alta prevalencia de mal manejo de desechos sólidos en odontología tanto en consultorios públicos y privado.

Problema

El problema planteado para la investigación fue basado en la interrogante ¿Cuál es la relación entre el Nivel de conocimiento en bioseguridad y el manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del distrito de San Juan de Miraflores, 2016?

Como problemas específicos tenemos:

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en bioseguridad y el acondicionamiento en el manejo de los residuos en los consultorios odontológicos del distrito de San Juan de Miraflores, 2016?

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en bioseguridad y la segregación en el manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del distrito de San Juan de Miraflores, 2016?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la disposición final de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del distrito de San Juan de Miraflores, 2016?

Objetivos

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y el manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del distrito de San Juan de Miraflores 2016

Presentando los objetivos específicos:

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y el acondicionamiento en el manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del distrito de San Juan de Miraflores, 2016

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y la segregación en el manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del distrito de San Juan de Miraflores, 2016

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la disposición final de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del distrito de San Juan de Miraflores, 2016

Método

El diseño de estudio aplicado en esta investigación es descriptivo, correlacional donde se busca principalmente identificar el grado en el cual las variaciones en uno o varios factores son concomitantes con la variación en otros factores.

La población estuvo compuesta por odontólogos que laboran en sus consultorios privados ubicados en el distrito de san Juan de Miraflores 2016 y está formada por 170 odontólogos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión determinados en la investigación, con un nivel de confianza del 95%,

Supo (2012) refiere una de las técnicas de recolección de datos empleada es la encuesta, puesto que busca averiguar la reacción o la respuesta de un grupo de individuos que en el presente trabajo de investigación corresponde a una población de estudio ,y este a la vez provoqu e las reacciones en los encuestados ; se le denomina auto administrado si es que el mismo individuo completa el cuestionario y hetero administrado cuando se recibe la colaboración de un encuestador este último no pertenece necesariamente a la línea de investigación , pero lo ideal es que exista una economía de tiempo y personal.

El instrumento utilizado fue la guía de encuesta, la guía de encuesta fue diseñada para esta investigación, de acuerdo a las variables que se tomaron en cuenta, se comprobó su validez y confiabilidad por medio de la prueba piloto y juicio de experto, que luego de está recién se aplicó a la población de estudio planteada.

Resultados

Luego de comprobar la validez y confiabilidad del instrumento por medio de la prueba piloto y juicio de expertos, se aplicaron las encuestas a los odontólogos que tienen su consultorio en el distrito de san Juan de Miraflores, el número de encuestas obtenidas fue de acuerdo a la población de estudio determinada.

El presente estudio estuvo conformado por odontólogos del sexo femenino un 50.6% y masculino un 49.4%, conformado en mayor porcentaje por 29.41% con las edades de 31 a 35 años y 26.47% entre 26 a 30 años, en cuanto al tiempo de ejercicio profesional un 34.71% estuvo conformados por odontólogos con menos de 5 años de ejercicio profesional y seguido de 32.35% entre 5 a 9 años de ejercicio profesional.

Se establece que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en bioseguridad con el manejo de residuos sólidos determinado ($p=0.000$), la cual es muy alta y directamente proporcional ($Rho=0.923$). Con lo cual podemos asegurar que a mayor nivel de Conocimiento en bioseguridad se obtendrán un mejor manejo adecuado de los residuos sólidos

Se establece que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en bioseguridad con la segregación en el manejo de residuos sólidos determinado ($p=0.000$), la cual es muy alta y directamente proporcional ($Rho=0.912$). Con lo cual podemos asegurar que a mayor nivel de Conocimiento en bioseguridad se obtendrán una mejor segregación adecuada en el manejo de los residuos sólidos.

Se establece que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en bioseguridad con el acondicionamiento en el manejo de residuos sólidos determinado ($p=0.000$), la cual es alta y directamente proporcional ($Rho=0.773$). Con lo cual podemos asegurar que a mayor nivel de Conocimiento en bioseguridad se obtendrán un mejor acondicionamiento adecuado en el manejo de los residuos sólidos.

Se establece que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en bioseguridad con la disposición final en el manejo de los residuos sólidos ($p=0.000$), la cual es alta y directamente proporcional ($Rho=0.759$). Con lo cual podemos asegurar que a mayor nivel de Conocimiento en bioseguridad mejor será la adecuada disposición final de residuos sólidos.

Discusión

Este trabajo de investigación ha comprobado que la mayoría de odontólogos se preocupa ante esta problemática es decir tener conocimiento para manejar sus residuos, con la finalidad de evitar riesgos ocupacionales.

Luego de haber aplicado las diferentes técnicas de investigación en el presente trabajo titulada: “nivel de conocimiento en bioseguridad y manejo de residuos sólidos en los consultorios odontológicos del distrito de san Juan de Miraflores,2016” Los resultados

encontrados guardan una relación directa significativa ($p=0.000$, $Rho=0.923$) según el procesamiento de los cuestionarios nivel de conocimiento en bioseguridad y manejo de residuos encontramos resultados similares en el estudio de Huaman y Romero 2014, sobre “nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería realizado en la clínica san José de Cucuta Colombia “quien concluyó que a mayor nivel de conocimiento mejor será su práctica de medidas de bioseguridad .otro autor que coincide con los hallazgos encontrados es el de Urtecho y Preciado 2009 en su estudio “Nivel de conocimiento de las enfermeras relacionado a la práctica de medidas de bioseguridad en el cuidado de los pacientes hospitalizados del hospital regional Docente de Trujillo” donde concluye que el mayor porcentaje estuvo dado por conocimiento regular y estas a su vez tuvieron una regular prácticas de medidas de bioseguridad .a diferencia del autor Soto y Olano 2002 en su estudio “Conocimientos y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de Enfermería Hospital Nacional Almanzor Aguinaga”, en donde encuentra que si bien tienen un grado de conocimiento alto, contrasta mucho con el nivel de cumplimiento de las mismas, es decir un buen nivel de conocimientos de bioseguridad, no asegura que cumplan con el cumplimiento de las normas , lo mismo refiere Cuyubamba 2004 en su estudio “Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en los servicios de mayor riesgo del hospital Félix Mayorca Soto “ y menciona que el nivel de conocimiento del personal de salud es de medio a bajo y a pesar de tener una actitud intermedia a favorable no es significativa . Si bien es cierto estas similitudes y desacuerdos no se asemejan a mi población nos dan una referencia acerca del nivel de conocimiento en bioseguridad que existe en los diferentes profesionales de la salud.

De acuerdo a lo obtenido en la investigación según el nivel de conocimiento en bioseguridad y el manejo general de los residuos sólidos también evidenciamos que existe un manejo adecuado de residuos en los consultorios odontológicos de san Juan de Miraflores,2016, comparando estos resultados coinciden con lo mencionado por Alvear y Genes 2012 en un estudio “evaluación del manejo interno y disposición final de los residuos hospitalarios y similares en las E.S.Es del municipio de Arroyo Hondo y Calamar” donde concluyo que la mayoría realizo un adecuado manejo de los residuos sólidos en el hospital ubicado en calamar, siendo contrario en el hospital de arroyo hondo, es decir que en un hospital si hay un manejo adecuado de sus residuos y en el otro hospital hay un manejo inadecuado , esto nos puede dar a entender que la gestión de los residuos sólidos en unos de los hospitales es deficiente y se debe tomar las medidas necesarias para cumplir las normas de la institución.

Después de una búsqueda exhaustiva para encontrar datos similares a nuestra población odontológica encontramos algunos autores que difieren de nuestros resultados uno de ellos es Velasco y Campodónico 2005 en su trabajo de investigación "Bioseguridad en el manejo y eliminación de residuos en los centros de atención odontológica del Cono Norte de Lima Metropolitana 2005" donde concluyen que más de la mitad de consultorios odontológicos privados no toman las medidas de bioseguridad y no eliminan de forma adecuada sus residuos producidos en su labor diaria, la mayoría de sus residuos sólidos son tratados como residuos domésticos y entregados a los recolectores informales .se suma también Moscoso (2009) un estudio titulado "evaluación del manejo de desechos sólidos en los servicios de odontología en la ciudad de Cuenca-Ecuador" que Según sus resultados poco más del cincuenta por ciento de los consultorios odontológicos, tanto públicos como privados manejan de manera deficiente los desechos sólidos y que está relacionada con la falta de capacitación del manejo de desechos sólidos , Duron 2012 en su estudio " Aplicación de las normas de bioseguridad en las clínicas odontológicas municipales del Departamento de Francisco Morazán, Honduras" aunque en la muestra solo hubo 10 odontólogos .concluye que sobre bioseguridad han recibido muy pocas capacitaciones, y el grado de aplicación de las normas de bioseguridad es mucho menor, con relación al manejo de desechos y por último Díaz 2013 en su estudio titulado "conocimiento en riesgo biológico y prácticas de bioseguridad en el personal docente de la facultad de salud de una institución de educación superior de la ciudad de Cali" dentro de su muestra se encuentran 80 odontólogos que son docentes, el encontró que son menos del 50% que conocen acerca de los conocimientos en bioseguridad. y estos mismos no aplican ni cumplen con las normas básicas de bioseguridad, esto resultados si son preocupantes ya que como docentes están formando nuevos profesionales, es necesario que la institución realice capacitaciones para reforzar el conocimiento a los profesionales de la salud.

En cuanto al nivel de conocimiento con la dimensión acondicionamiento en el manejo de residuos sólidos encontramos según los resultados estadísticos, que existe una correlación alta positiva (Rho de Spearman = 0,7773), es decir al tener

un mejor conocimiento mejor será el acondicionamiento adecuado en el manejo de residuos sólidos ,algunos datos similares nos menciona Ávila 2015 encontrando falta de conocimiento sobre clasificación de los desechos sólidos en su población estudiada pero en cuanto al acondicionamiento que se le daba a los desechos la calificación fue adecuada en un 53% , es decir que la institución si cuenta con el tipo y la cantidad de recipientes necesarios para la eliminación de residuos sólidos y están debidamente rotulados de acuerdo a la clase de residuos a eliminar. De igual manera Carril 2013 según la calificación de la evaluación del manejo de los residuos sólidos hospitalarios según servicios y fases en el hospital nro. 1 Carlos Cortes Jiménez de Tumbes alcanzo en el acondicionamiento valores aceptables en todos los servicios. Al contrario Díaz y col. refieren que el acondicionamiento en los servicios de medicina y cirugía durante la primera y segunda verificación es deficiente.

Referencias

- Alvear B y Genes t. (2012) en su tesis titulada “evaluación del manejo interno y disposición final de los residuos hospitalarios y similares en las e.s.es del municipio de arroyo hondo y calamar durante el segundo semestre del 2011”.
- Digesa. (2010) gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo a nivel nacional.
- Minsa (2005) Norma técnica bioseguridad en odontología 2005 .Ministerio de salud
- Moscoso M. (2009) Evaluación del manejo de desechos sólidos en los servicios de odontología de la ciudad de Cuenca-Ecuador.
- Velazco A. y Campodónico R.(2005) Bioseguridad en el manejo y eliminación de residuos en los centros de atención odontológica del Cono Norte de Lima Metropolitana 2005, revista odontol. Sanmarquina ; 12(2):70-73,
- Vera y romero (2012) *caracterización del manejo de desechos hospitalarios infecciosos a través de una auditoría ambiental inicial y propuesta de un*

modelo de gestión para su segregación, transporte ,almacenamiento y disposición final en el hospital Teodoro Maldonado Carbo, Ecuador

Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, **Arturo Eduardo Melgar Begazo**, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, revisor de la tesis titulada **“Nivel de conocimiento en bioseguridad y manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del Distrito de San Juan de Miraflores, 2016”** del estudiante **Dania Elaine Loayza Leon** constató que la investigación tiene un índice de similitud de 24% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin. El suscrito analizo dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 23 de febrero de 2020



Arturo Eduardo Melgar Begazo

DNI: 29308486

Resumen de coincidencias

24 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

- 1 Entregado a Universidad... Trabajo de estudiante 9 % >
- 2 repositorio.uy.edu.pe Fuente de internet 6 % >
- 3 Entregado a Universidad... Trabajo de estudiante 1 % >
- 4 Entregado a Universidad... Trabajo de estudiante 1 % >
- 5 repositorio.unival.edu... Fuente de internet 1 % >
- 6 docplayeres Fuente de internet 1 % >
- 7 cybertesis.urp.edu.pe Fuente de internet <1 % >
- 8 Entregado a Universidad... Trabajo de estudiante <1 % >
- 9 digipace.untriu.edu.pe Fuente de internet <1 % >
- 10 Augusta Velasco Mend... Publicación <1 % >

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Nivel de conocimiento en bioseguridad y manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del Distrito de San Juan de Miraflores, 2016

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestría en Gestión De Los Servicios De La Salud

AUTORA:

Bg. Dania Elaine Loyza Leon (ORCID: 0000-0002-8795-409X)

ASESOR:

Dr. Arturo Eduardo Méjgar Regaza (ORCID: 0000-0002-1150-1519)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Problemática en Salud Pública

Lima - Perú
2020



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

LOAYZA LEON DANIA ELAINE
D.N.I. : 40230230
Domicilio : HZ. M. Lotz 15 UMAHARCA San Juan de Miraflores
Teléfono : Fijo : 2498405 Móvil : 980495040
E-mail : danialoayza@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : MAESTRA

Mención : GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

LOAYZA LEON DANIA ELAINE

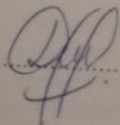
Título de la tesis:

Nivel de conocimiento en Bioseguridad y Manejo de los residuos
sólidos en los consultorios odontológicos del distrito
de San Juan de Miraflores, 2016

Año de publicación : 2020

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte, a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : 

Fecha : 05 / 03 / 2020



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

DANIA ELAINE LOAYZA LEON

INFORME TÍTULADO:

Nivel de conocimiento en Bioseguridad y Manejo de los
residuos sólidos en los consultorios odontológicos del
Distrito de San Juan de Miraflores, 2016

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 6 Diciembre 2016

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por mayoría



[Signature]
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN