



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Normas de bioseguridad y las enfermedades
infectocontagiosas en los servicios de odontología de los
establecimientos de salud de la Microred N° 3, red
Lima Ciudad, 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Br. Amaya Jesús Roncal Alva

ASESOR:

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osoreo

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de Salud

PERÚ - 2018



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **RONCAL ALVA AMAYA JESÚS**

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

NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y LAS ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS EN LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORED N° 3, RED LIMA CIUDAD, 2015

Fecha: 6 de diciembre de 2018

Hora: 4:15 p.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Abner Chávez Leandro

Firma:

SECRETARIO: Dra. Francis Esmeralda Iburguen Cueva

Firma:

VOCAL: Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osoros

Firma:

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

.....
Aprobado por mayoría.....

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....
Corregir el método.....
Mejorar la redacción de los resultados.....
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

.....
Estilo APA.....
.....

.....
Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Dedicatoria

A mi padre celestial
"JESUCRISTO", por darme la
vida y por ayudarme en
Alcanzar mis logros

A mis padres, Segundo y Ninfa
que son mi fortaleza, mi hijo
Alexander por ayudarme en
tener paciencia en este mundo y
a mi mascota Yanay,

Amaya

Agradecimiento

A la Universidad Cesar Vallejo por su aporte a la educación peruana y a sus docentes por su acertada guía en el logro de nuestras metas.

El especial de agradecimiento al Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osore, por su paciencia en la elaboración de la tesis.

Amaya

v

Resolución de vicerrectorado académico N° 00011-2016-UCV-VA
Lima, 31 de marzo de 2016

Declaración de autoría

Yo, Amaya Jesus Roncal Alva DNI N° 32913601 y, estudiante del Programa Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada "Normas de bioseguridad y las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la Microred N° 3, red Lima Ciudad, 2015", declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis pertenece a mi autoría
- 2) La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la presencia de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (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.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lugar y fecha: Lima 11 de noviembre del 2018

Firma: _____

Br. Amaya Jesús Roncal Alva

DNI: 32913601

Presentación

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento a las normas del Reglamento de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, para elaborar la tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la salud, presento la tesis denominada: “Normas de bioseguridad y las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la Microred N° 3, red Lima Ciudad, 2015”, que es requisito indispensable para obtener el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

La presente investigación es de diseño no experimental está estructurado en siete capítulos: El primer capítulo, comprende la revisión de los antecedentes de investigación, tanto nacionales como internacionales, también se realiza la fundamentación científica del marco teórico, terminando esta parte con la justificación, realidad problemática la formulación del problema, hipótesis y objetivos. El segundo capítulo se desarrolla el marco metodológico que comprende: las variables, el tipo de investigación, diseño del estudio, la población y su respectiva muestra, también el método de investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados así los métodos de análisis de datos. En el tercer capítulo, se presentan los resultados de la investigación. El cuarto capítulo corresponde a las respectivas discusiones. El quinto capítulo se redacta las conclusiones. En el sexto capítulo las recomendaciones de la investigación. El séptimo capítulo las referencias bibliográficas y por último los anexos.

Señores miembros del jurado, esperamos que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

La autora

Índice

| | |
|--|------|
| Dedicatoria | iii |
| Declaración jurada | v |
| Presentación | vi |
| Índice | vii |
| Lista de tablas | viii |
| Lista de figuras | x |
| Resumen | xi |
| I. INTRODUCCIÓN | 13 |
| II. MARCO METODOLÓGICO | 14 |
| 2.1. Variables | 46 |
| 2.2. Operacionalización de las variables | 46 |
| 2.3. Metodología | 47 |
| 2.4. Tipo de estudio | 47 |
| 2.5. Diseño | 47 |
| 2.6. Población y muestra | 47 |
| 2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 47 |
| 2.8. Método de análisis de datos | 52 |
| III. RESULTADOS | 54 |
| IV. DISCUSIÓN | 82 |
| CONCLUSIONES | 88 |
| RECOMENDACIONES | 92 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 95 |
| ANEXOS | 101 |

Lista de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Operacionalización de las variables | 46 |
| Tabla 2 Validez de los instrumentos | 51 |
| Tabla 3 Criterio de confiabilidad valores | 52 |
| Tabla 4 Estadísticos de fiabilidad | 53 |
| Tabla 5 Distribución de frecuencias de la variable Aplicación de las normas de bioseguridad en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015. | 56 |
| Tabla 6 Distribución de frecuencias de la dimensión Patógenos sanguíneos en losservicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015 | 57 |
| Tabla 7 Distribución de frecuencias de la dimensión Higiene de las manos en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015 | 58 |
| Tabla 8 Distribución de frecuencias de la dimensión Uso del equipo de protección personal en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015 | 59 |
| Tabla 9 Distribución de frecuencias de la dimensión Aplicación del uso de guantes en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015 | 60 |
| Tabla 10 Distribución de frecuencias de la dimensión Esterilización y desinfección en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015 | 61 |
| Tabla 11 Distribución de frecuencias de la dimensión desinfección de superficies en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015 | 62 |
| Tabla 12 Distribución de frecuencias de la variable Enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015 | 63 |
| Tabla 13 Distribución de frecuencias de la dimensión hepatitis B en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015 | 64 |
| Tabla 14 Distribución de frecuencias de la dimensión SIDA en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015 | 65 |

| | |
|--|----|
| Tabla 15 Distribución de frecuencias de la dimensión tuberculosis en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015 | 66 |
| Tabla 16 Coeficiente de correlación de Rho de Spearman de las variables: Normas de bioseguridad * Enfermedades infectocontagiosas | 67 |
| Tabla 17 Coeficiente de correlación de Rho de Spearman de las variables: Normas de transmisión de patógenos sanguíneos * Enfermedades infectocontagiosas | 69 |
| Tabla 18 Coeficiente de correlación de Rho de Spearman de las variables: Normas de higiene de manos * Enfermedades infectocontagiosas | 71 |
| Tabla 19 Coeficiente de correlación de Rho de Spearman de las variables: Normas de uso de protección * Enfermedades infectocontagiosas | 72 |
| Tabla 20 Coeficiente de correlación de Rho de Spearman de las variables: Normas de uso de guantes * Enfermedades infectocontagiosas | 74 |
| Tabla 21 Coeficiente de correlación de Rho de Spearman de las variables: Normas de esterilización y desinfección * Enfermedades infectocontagiosas | 75 |
| Tabla 22 Coeficiente de correlación de Rho de Spearman de las variables: Normas de desinfección de superficies * Enfermedades infectocontagiosas | 77 |
| Tabla 23 Coeficiente de correlación de Rho de Spearman de las variables: Aplicación de las normas de bioseguridad * Hepatitis B | 78 |
| Tabla 24 Coeficiente de correlación de Rho de Spearman de las variables: Aplicación de las normas de bioseguridad * SIDA | 80 |
| Tabla 25 Coeficiente de correlación de Rho de Spearman de las variables: Aplicación de las normas de bioseguridad * Tuberculosis | 81 |

Lista de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1. Niveles de la variable de las normas de bioseguridad en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015 | 56 |
| Figura 2. Niveles de la dimensión Patógenos sanguíneos en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015 | 57 |
| Figura 3. Niveles de la dimensión Higiene de las manos en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015 | 58 |
| Figura 4. Niveles de la dimensión Uso del equipo de protección personal en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015 | 59 |
| Figura 5. Niveles de la dimensión Aplicación del uso de guantes en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015 | 60 |
| Figura 6. Niveles de la dimensión Esterilización y desinfección en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015 | 61 |
| Figura 7. Niveles de la dimensión desinfección de superficies en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015 | 62 |
| Figura 8. Niveles de la variable Enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015 | 63 |
| Figura 9. Niveles de la dimensión Hepatitis B en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015 | 64 |
| Figura 10. Niveles de la dimensión SIDA en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015 | 65 |
| Figura 11. Niveles de la variable Tuberculosis en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015 | 66 |

Resumen

El propósito principal de esta investigación es establecer la relación que existe entre las normas de bioseguridad con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015., este estudio tiene importancia académica porque permitirá conocer los niveles que tienen la aplicación de la bioseguridad, así como los índices de enfermedades infectocontagiosas y se demostrará la relación constante que existen entre estas dos variables.

Este estudio se realizó dentro la metodológica de las investigaciones aplicadas, de alcance correlacional un diseño no experimental transeccional correlacional que por medio del análisis, observación y descripción de las variables se ha establecido la relación entre la variable aplicación de las normas de bioseguridad y la variable enfermedades infectocontagiosas. Este estudio de investigación se desarrolló el año 2015 con una muestra de 30 profesionales. Para la recogida de datos se aplicó encuestas, luego se tabularon los datos y con el Software SPSS 21 se hallaron los respectivos resultados.

Los datos estadísticos que sustentan esta investigación provienen de los resultados obtenidos por la aplicación de los instrumentos. La principal conclusión a la que se arribó fue: Existe relación significativa entre la aplicación de las normas de bioseguridad con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3.

Palabras claves: Normas de bioseguridad - enfermedades infectocontagiosas.

Abstract

The main purpose of this research is to establish the relationship between the implementation of biosafety regulations with infectious diseases in dental services in health facilities in the microgrid No. 3, Red Lima City, in 2015. This academic study is important because it will reveal the levels with the implementation of biosecurity and infectious disease rates and constant relationship between these two variables will be shown.

This study was conducted within the methodology of applied research, correlational reach a correlational no experimental design through analysis, observation and description of the variables is established the relationship between the variable implementation of biosafety standards and the variable infectious diseases. This research study was developed 2015 with a sample of 30 professionals. For survey data collection was applied, then the data were tabulated and with SPSS 21 software respective results are found.

Statistical data supporting this research comes from the results obtained by the application of the instruments. The main conclusion that was reached was: There is significant relationship between the implementation of biosafety standards with infectious diseases in dentistry services loa health facilities in the microgrid No. 3.

Keywords: Biosafety regulations - infectious diseases

I. Introducción

1.1. Realidad problemática.

A nivel mundial la infección con el virus de la hepatitis B (VHB) y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que causa el SIDA, son un problema de Salud Pública, a nivel mundial: hasta el 2017 hay 325, millones de personas están infectadas con el virus de la Hepatitis B y 36,9 millones de personas con el virus de inmunodeficiencia humana, y enfermos con TBC 10,4 millones, mientras que la infección con el VIH conlleva indefectiblemente a la muerte, la infección con el VHB causa la muerte a largo plazo a un número relativamente pequeño de personas que contraen la infección, pero vuelve vectores de transmisión a una cantidad relativamente grande. Ambas infecciones son transmitidas sobre todo por vía sanguínea. De esta forma cualquier persona que tome contacto permanente con sangre está en peligro de contagiarse con estos virus.

Los profesionales de la salud, por la naturaleza de su trabajo, son uno de los grupos en más riesgo de contraer las infecciones antes mencionadas. En vista de esto, se han planteado una serie de normas para evitar tanto el contagio como la transmisión de las infecciones antes mencionadas. Estas normas toman el nombre de normas de bioseguridad y son de uso obligatorio por todo profesional de la salud, aun más si va a tomar contacto con fluidos corporales como la sangre. El cumplimiento de estas normas garantiza la salud del profesional como de los pacientes estas normas de bioseguridad han sido indicadas hace ya varios años, pero su aplicación no ha sido llevada a cabo tanto.

A nivel nacional. Las causas de esto podemos hallarlo en la falta de preparación sobre el tema, como en aspectos económicos. De esta forma, la falta de implementación y normativas de estas normas pone en peligro tanto la salud del profesional como del paciente. En el área odontológica existen normas claras de bioseguridad que se conocen como normas de control de infecciones pero no lo aplican por falta de economía y otros. Su implementación es muy importante ya que el odontólogo en forma diaria tiene contacto con sangre en casi todos los procedimientos que realiza. De la misma forma que en otras ciencias de la salud, el uso de las normas de control de infecciones no se ha implementado tan bien

como debería ser. Este panorama no es exclusivo de la realidad nacional, si no que también se ve a nivel inter nacional. Diversos estudios han hallado que las normas de control de infecciones se cumplen parcialmente o no se cumplen en diversos establecimientos de salud oral.

A nivel local, los estudios realizados en Lima han hallado el mismo panorama. Hasta el momento no se ha estudiado la realidad en los centros de salud del Ministerio de Salud de la red N° 3 lima ciudad. Ese es el motivo de nuestro estudio. Estas normas abarcan reglas acerca del uso de métodos de barrera, la desinfección y esterilización del instrumental de salud, el manejo de los desechos médicos y la limpieza de los establecimientos de salud.

1.2. Trabajos previos.

Antecedentes internacionales

Mahboobi y colaboradores (2013) realizaron una búsqueda de *Base de datos en línea, limitada a publicaciones entre enero de 1999 a Febrero de 2012, en aspectos específicos del virus de la hepatitis B (VHB) y C (VHC)*, incluyendo artículos sobre factores de riesgo, marcadores de infección, odontología, epidemiología y transmisión. El material más importante fue evaluado y revisado. En general, se evaluaron 53 estudios que cumplieron con los criterios de selección. Estos estudios eran de diferentes regiones geográficas de diversos estados socioeconómicos y poblaciones de estudios y evaluaron diferentes procedimientos dentales, utilizando diferentes tipos de análisis estadístico. Se encontró que, aunque débil, siempre existía un riesgo de infección del VHB y VHC durante el tratamiento dental. Esto es más importante en los países en desarrollo, donde la tasa de individuos infectados de hepatitis es mayor. Se concluyó que el tratamiento dental puede ser incluido entre los factores de riesgo de infección por VHB y VHC. Este riesgo puede ser eliminado fácilmente usando medidas de precaución estándar.

Gómez (2012) en su tesis sobre *La Bioseguridad en el año 2008 – 2010*, en la cual fue una Investigación descriptiva comparativa, tuvo por objetivo Identificar el conocimiento básico del personal médico y paramédico de bioseguridad en

Sala de Operaciones del hospital Regional de occidente, se utilizó una encuesta para recolectar los datos. Sus principales conclusiones fueron: Se observó que el total de la población el 49.6% representa al sexo femenino, demostrado que se encuentran aptas y capaces de desempeñar un puesto en una institución de Salud. Del total de la población encuestada, el 60% demostraron tener buen conocimiento sobre medidas de bioseguridad en sala de operaciones, lo que demuestra que el personal que labora en sala de operaciones necesita una constante renovación de conocimientos para disminuir las enfermedades infectocontagiosas. Un 37,6% con conocimiento regular, y un 2,4% con conocimiento malo. Comparando los grupos estudiados, se concluye que de estos, el grupo más susceptibles a accidentes laborales son, Residentes de la mayoría de las especialidades, y del personal de enfermería que el resto de la población.

Pérez (2012), en su tesis *Riesgos a la Salud en Trabajadores del Servicio de Urgencias por Manipulación de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos*, para obtener el grado de Maestría en Ciencias en Salud Ocupacional, en el Instituto Politécnico Nacional, México. Investigación descriptiva que tuvo por objetivo identificar el proceso de manipulación de RPBI para detectar los riesgos a la salud del personal de enfermería. Sus principales conclusiones: Los Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos pueden representar un riesgo de salud para la población afuera y adentro de las instituciones de salud, por lo que es necesario aprender sobre el manejo adecuado de los mismos, así como a los riesgos a los que se puede estar expuesto. El manejo inadecuado por parte de alguno de los involucrados en este proceso aumenta el riesgo para las personas en los pasos subsiguientes de la cadena, así como para la población en general. La capacitación y la colaboración de cada uno de las personas que participan en esta cadena ayudarán a una mejor utilización de los recursos para la salud, disminuirá los riesgos para el personal involucrado en la cadena y ayudará a tener un medio ambiente más saludable y libre de riesgos a la población en general.

Redd *et al.* (2010), hallaron que en Venezuela, los centros de salud no poseían manual de bioseguridad para su manejo. En esta investigación se

discutieron algunas políticas socio-sanitarias planteadas en Venezuela entorno a los DSH, evaluando específicamente al Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” (CHURP), Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Se determinó lo siguiente: A.- El nivel de cumplimiento del Decreto 2.218 “Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud”, empleando tablas de verificación, a través de inspecciones aleatorias, evidenciando rutas, horarios de limpieza y rutinas del personal. B.- Se discutió el marco jurídico relacionado con los DSH. El CHURP sólo cumple el 21% de la normativa legal. Los autores indican que se requiere un manual de procedimientos para el manejo de DSH, normas de bioseguridad, seguimiento y registro de nosocomios. Los autores proponen aplicar un nuevo sistema de recolección y disposición final de DSH, y adiestramiento de la comunidad hospitalaria.

Calderón (2017), en su trabajo de investigación titulada *Bioseguridad en instituciones formadoras en salud* se propuso analizar los contenidos teóricos y prácticos de bioseguridad declarados en las asignaturas de la carrera de Odontología de la universidad Católica de Cuenca de Azogues Ecuador, para establecer el grado de instrucción entregados a los estudiantes en proceso de formación en relación a los protocolos de prevención y precaución. El estudio fue descriptivo, de corte transversal mediante una revisión análisis y evaluación de los antecedentes, desarrollo y ejecución del plan de estudio desde la perspectiva de bioseguridad. Está evaluación se realizó del primer al séptimo ciclo de estudio. Se aplicó un instrumento con medición modelo encuesta contrastando los contenidos de bioseguridad presentes en estos documentos y la información entregada por los docentes de la carrera desde el punto de vista teórico, práctico y teórico - práctico, se empleó una estadística descriptiva que incluía frecuencias relativas en comparación con las variables. Como resultado fue, que el 100% de los docentes de Odontología, considera relevante enseñanza de bioseguridad en la carrera Universitaria, el 82% impartieron conocimientos de bioseguridad. El 78% de los docentes no disponían de una referencia bibliográfica específica en bioseguridad y el otro 22% contaban con guía de seguridad del ministerio de la salud Pública (MSP) del Ecuador.

Dando como conclusión, el papel de un profesor en la formación en los profesionales de la Salud debe ser completo e incluir el principios básico y fundamental de la bioseguridad en todas las áreas (básica, pre clínica y clínica) este enfoque garantizará el cumplimiento de las normas nacionales e internacionales de Salud en el ejercicio de su profesión.

Antecedentes Nacionales

Nieto (2018), realizó la investigación titulada *Grado de conocimiento y cumplimiento de las normas técnicas de bioseguridad, y de salud, ambiental y personal asistencial de cuatro servicios de salud bucal del seguro social en Asociación Público privada en los niveles I y III en el 2017* para conocer el grado de conocimiento y cumplimiento de las normas técnicas de bioseguridad, en ese personal. Esta presentación fue de tipo descriptivo, transversal y prospectivo se tomó una muestra se tomó una muestra de 84 personas que laboran en los establecimientos de salud, dando como resultados más del 70% de personas, presentan un conocimiento bueno, el 55.95% cumplen totalmente con las normas de bioseguridad. Se observa que no existe relación entre el conocimiento y el grado del cumplimiento de las normas ($p=.06.42$), existe relación entre el cumplimiento de las normas y el tipo de establecimiento y en el q1ue se trabaja ($p=0.002$), dando como conclusión, No existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento de las normas de Bioseguridad y Salud Ambiental.

Vincula (2018) En su estudio *Manejo de residuos biocontaminados y los accidentes ocupacionales producidos en los consultorios en la división de Odontoestomatología del Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz en Lima, en el periodo 2014* tuvo como objetivo determinar el nivel del manejo de residuos biocontaminados y los accidentes ocupacionales de estos consultorios. La muestra estuvo conformada por 80 participantes entre profesionales Odontólogos, auxiliares de Odontología y artesanos de limpieza que cumplieron con el criterio de inclusión, a los cuales se les aplico los instrumento denominado lista de verificación, valorando aspectos consignados en las normas técnicas nacionales e internacionales, sobre el manejo de los residuos biocontaminados y la ficha única de accidentes del trabajo sobre los accidentes

ocupacionales producidos. Los resultados del manejo RBC alcanzado por la mayoría de participantes indico que el (56.26%) manejaban adecuadamente el RBC, el (35%) aceptablemente y el (8.75%) de manera inadecuada, referente a los accidentes ocupacionales, se tuvo baja incidencia y se registraron en todos los grupos ocupacionales, todos fueron provocados por elementos punzocortantes y las agujas el agente causante común; se concluye que los accidentes ocupacionales ocurridos al personal participante tuvieron relación significativa en el nivel alcanzado en el manejo de RBC

Chuquizuta (2018), en su tesis *Conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas 2017* la presente investigación fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, de tipo observacional, prospectivo, transversal, análisis estadístico invariado, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas 2017, la población estaba constituida con 83 estudiantes, en tre III y VIII ciclo, se utilizó como instrumento el “cuestionario de nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad”, con una validez de $VC=2.2 > VT= 1.6449$ y una confiabilidad de 0.88. Los estudiantes evidencian que del 100% de los estudiantes, ninguno presento nivel bajo, el 93.9% (78), presento nivel medio y, 6.1% (5), presentaron nivel alto, en la dimensión generalidades el nivel de conocimiento es alto 67.5% (56), en la prevención de medidas preventivas o precauciones universales, el nivel de conocimiento fluctúa en tre medio y alto 59%(49) y 30.1% (25), en la dimensión limpieza y desinfección varia entre medio a bajo 55.4%(46) y 41.0%(34), en la dimensión de manejo y eliminación de residuos es alto 75.9%(63), en la dimensión exposición ocupacional es medio 66.3%(55). Dado concluido el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes fue de medio a alto.

Chuquizuta (2011), en su tesis *Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de las unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de la ciudad de Lima, Abril – Julio 2008*, para optar el grado académico de magister en Docencia e Investigación en Salud, sustentada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Investigación descriptiva Transversal, realizada con el objetivo de Comparar los conocimientos, las actitudes y prácticas en Bioseguridad del personal de salud en las Unidades de Cuidados Intensivos de dos Hospitales de la ciudad de Lima, durante Abril-Julio 2008, contó con la participación de 80 profesionales a quienes se les aplicó cuestionarios y guías de observación en Bioseguridad. Sus principales conclusiones fueron: En la mayoría de los casos el personal de salud presentó un nivel de conocimientos bueno (66,3%), seguido por un nivel de conocimiento malo (20%) y regular (13,8%) no existiendo diferencia entre el personal del HNDM y HNHU. Asimismo no existió diferencia en el nivel de conocimientos entre personal del mismo nivel de ambos hospitales. Los indicadores de conocimientos se cumplieron de manera similar en ambos grupos, siendo el conocimiento de la condición de desinfectado o esterilizado el de menor porcentaje de cumplimiento (26%). El 47,5% del personal de salud presentó un buen nivel de aplicación práctica de medidas de bioseguridad y el 52,5% un nivel regular, en ningún caso hubo un nivel de prácticas malo. No existió diferencia entre el personal del HNDM y HNHU, así mismo no existió diferencia en el nivel de conocimientos entre personal del mismo nivel de ambos hospitales.

Saenz (2010), realizaron la investigación sobre el estudio del grado de conocimiento y su relación con la actitud sobre las medidas de bioseguridad en los internos de odontología del Instituto de Salud Oral de la Fuerza Aérea del Perú. Se realizó un test anónimo de 22 preguntas a 40 internos de odontología del Instituto de Salud Oral de la Fuerza Aérea del Perú y se les observó de manera anónima para evaluar su actitud frente a las medidas de bioseguridad durante su labor clínica. Su grado de conocimiento fue catalogado como bueno, regular y malo al igual que su actitud. Se utilizó las pruebas de Pearson y Spearman para determinar la relación entre conocimiento y actitud.

La investigación llegó a las siguientes principales conclusiones: Se obtuvo un grado de conocimiento regular en su mayoría con un 90% y una actitud regular en un 62,5%; además se determinó que no existe una relación entre el grado de conocimiento y actitud sobre las medidas de bioseguridad.

Ancco (2013) en su tesis *Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima .2006*, para optar el título de Especialista de Enfermería en Centro Quirúrgico, sustentada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Investigación descriptiva que tuvo como objetivo determinar los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Contó con la participación de 13 profesionales a quienes se les aplicó un cuestionario con alternativas múltiples. Sus principales resultados fueron: Tenemos que existe un porcentaje considerable (53.8%) refieren que existen factores que desfavorecen y un porcentaje (46.2%) que favorece. El de mayor incidencia es el factor institucional que está dado por: normatividad, dotación de material, equipos, ambientes y personal profesional; seguido por el factor personal referido por: estudios de post grado, capacitación, conocimiento de conceptos. Los factores personales identificados que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad; referidos por 07 profesionales (53.8%) son: estudios de post grado, capacitación y conocimientos de conceptos.

1.3. Teorías relacionadas al tema.

1.3.1. Normas de bioseguridad

Definición de bioseguridad:

Según American Dental Association [ADA] (1996): “Sistema de normas de acciones de seguridad que regulan y orientan la práctica en salud, cuyo objetivo o fin satisfacer o responder a expectativas de cada una de las partes”. p. 672

Es la aplicación de conocimientos técnicos y equipamiento para prevenir la transmisión de agentes productores de enfermedades tales como las bacterias, los virus y los hongos de un paciente a otro paciente, del odontólogo y el personal dental a los pacientes, y de los pacientes a los odontólogos u otro personal dental. Además, es necesario que la propagación endógena de la infección también sea prevenida limitando la propagación de agentes infectocontagiosas

En mi opinión, de acuerdo a las definiciones nombradas considero que la bioseguridad, son todas aquellas acciones que realizamos para evitar que los patógenos sanguíneos afecten la salud del paciente así como del operador. Estas normas son universales. Es decir, se deben de aplicar a todas las personas que tengan contacto con fluidos que contengan sangre. Su uso adecuado elimina la posibilidad de contagio con enfermedades de transmisión sanguínea.

Riesgo ocupacional:

Es la probabilidad que tiene un individuo en sufrir lesiones o enfermedad, si se complica puede llegar a la muerte, como consecuencia a la exposición de un factor de riesgo.

Las normas de bioseguridad han de estar colocadas en reglamentos que hagan posible su aplicación en una forma conveniente

Según el concepto en mi parecer el riesgo ocupacional es la probabilidad de sufrir un daño o enfermedad debido al desempeño de una profesión u ocupación. Todas las profesiones tienen riesgos ocupacionales. La idea central es evitar estos riesgos mediante normas que protejan a las personas. Para lograr esto es importante la prevención de los riesgos.

DIMENSIONES DE LA BIOSEGURIDAD

Patógenos sanguíneos (Dimensión 1)

Alata y Ramos (2011): “Un patógeno es algo que causa una enfermedad los microbios que viven en la sangre humana y que pueden causar enfermedades en los seres humanos se denominan patógenos de transmisión hemática”.

Si bien es cierto que todos los patógenos son de cuidado en la atención dental, entre ellos los sanguíneos son los más peligrosos, ya que conllevan un posible muerte por parte de la personas contaminada con él. Es por eso que se han ideado normas para evitar la transmisión de estos patógenos en la atención odontológica. p.15

Vacunación contra el virus de la hepatitis B.

Alvarado (2000):

Todos los odontólogos deben de vacunarse con la vacuna de la hepatitis B. Uno o dos meses después de terminar las tres dosis de la vacuna de la Hepatitis B todos los odontólogos deben de probar sus niveles anti HB. Los odontólogos deben de volver a vacunarse con tres dosis de vacuna de la hepatitis B o ser evaluados para determinar si son positivos al AgHB Si no se da ninguna respuesta a la primera tres dosis de vacunas. Al finalizar la segunda vacunación se debe de volver a realizar una prueba antiHB. Si no hay respuesta a esta segunda series, a los odontólogos se les debe de probar la presencia de AgHB. (p. 14)

La norma de vacunación contra la Hepatitis B es obligatoria para los odontólogos. Es más, la vacunación no garantiza una protección cien por ciento segura contra la enfermedad, ya que es posible que no se generen anticuerpos en

algunos casos. En este caso, es necesario acudir a un centro de salud especializado para un control más riguroso.

Exposición a la sangre.

Association of PerioperativeRegistered Nurses [AORN] (2005,parr. 25): Considerar cualquier instrumento contaminado con sangre o saliva como potencialmente infectado y colocar los instrumentos punzo cortantes en envases adecuados resistentes a la punción.

Se sabe que la forma más efectiva de contagiarse con la hepatitis B es mediante la punción con instrumentos punzocortantes. El uso de contenedores apropiados minimiza el riesgo de punciones, pero no los elimina. A la vez debe de crearse una política para el manejo de estos instrumentos. Así se disminuirá el riesgo de transmisión.

Higiene de las manos (Dimensión 2)

Arrieta, Diaz y Gonzales (2012):

El lavado adecuado de las manos antes de los procedimientos odontológicos se realiza de la siguiente manera: Realice la higiene de manos, ya sea con un jabón no antimicrobiano o antimicrobiano y agua cuando las manos están visiblemente sucias o contaminadas con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos. Si las manos no están visiblemente sucias, un desinfectante para manos a base de alcohol también puede ser utilizado. Siga las instrucciones del fabricante. (p. 547)

Las indicaciones para lavarse las manos son:

Cuando las manos están visiblemente sucias; Después de tocar con la mano desnuda objetos inanimados que puedan estar contaminados con sangre, saliva o secreciones respiratorias; Antes y después de tratar a

cada paciente; Antes de ponerse los guantes; y Inmediatamente después de quitarse los guantes.

El lavado de las manos por parte de los odontólogos es una de las normas más básicas de bioseguridad que deben de ser cumplidas. Se ha encontrado que este procedimiento tan sencillo muchas veces es obviado. Básicamente el lavado de las manos debe de cumplirse antes de cualquier procedimiento odontológico.

Uso del equipo de protección personal (Dimensión 3)

Australian Dental Association [ADA] (2012), “Los equipos de protección personal engloban a todos aquellos equipos y materiales que sirven para la protección del personal de salud”. P.53

Durante la atención odontológica se dan salpicaduras así como se originan aerosoles. En ambos casos los equipos de protección personal (en los que se incluyen los equipos de barrera y los de protección indirecta) disminuyen la probabilidad de contagiarse con microorganismos de origen sanguíneo.

Uso de mascarara

Bagga, Murphy, Anderson y Punwani (1984): “Usar una mascarilla quirúrgica para proteger la boca durante los procedimientos susceptibles de generar salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales. Cambiar las máscaras entre los pacientes o durante el tratamiento del paciente si la máscara se humedece”. (p. 714)

Durante la atención odontológica el uso de las mascarilla evita que la saliva así como la sangre en aerosol que se forma durante el tratamiento dental entre en contacto con las vías nasales así como con la mucosa bucal del odontólogo. El cambio de las mascarillas es lo más aconsejable ya que en caso contrario pueden convertirse en fuente de infección.

Uso de gafas protectoras

Bellissimo - Rodrigues, Bellissimo - Rodrigues y Machado (2009):

Usar protección ocular con protectores laterales sólidos para proteger las membranas mucosas de los ojos durante los procedimientos susceptibles de generar salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales. Limpiar con agua y jabón, o si están visiblemente sucias, limpiar y desinfectar. (p. 55)

El mismo aerosol que puede ingresar por vía respiratoria puede tomar contacto con la mucosa ocular o con la piel facial. Si existiera una lesión en alguna de estas habría la posibilidad de contagio con algún microorganismo. Por lo tanto, de la misma forma que las mascarillas faciales, las gafas protectoras evitan el contacto de los tejidos oculares con la microgotas formadas durante las preparaciones odontológicas

Uso de protectores faciales

Bregains (2009):

Usar una máscara protectora para proteger la piel facial durante los procedimientos susceptibles de generar salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales. Limpiar con agua y jabón, o si están visiblemente sucias, limpiar y desinfectar el protector facial reutilizable entre pacientes. (p. 22).

Las máscaras protectoras no son muy usadas en nuestro país, pero el uso continuo de rasuradoras por los odontólogos indica la posibilidad de la presencia de pequeñas heridas en la piel facial, vía por la cual puede haber la transmisión de algún patógeno sanguíneo que pueda salir expelido de la zona de preparación bucal.

Aplicación del uso de guantes (Dimensión 4)

Cari, Huanca. (2014): “Los guantes deben de ser usados en todo momento posible la reciente epidemia de enfermedades de transmisión sanguínea hace esto un requisito indispensable en las ciencias de la salud”.(p. 12)

Aunque hace algunos años los guantes se usaban sobre todo para procedimientos quirúrgicos. Actualmente, el surgimiento de la epidemia de las enfermedades de contagio sanguíneo han hecho obligatorio el uso de estos en todo procedimiento en el que se atienda al paciente, aun en procedimiento superficiales, en las cuales si bien el riesgo es pequeño, este existe.

Uso de guantes

Center forDisease Control and prevention [CDC] (2003):

Usar guantes médicos cuando existe la posibilidad de contacto con sangre, saliva, o membranas mucosas. Usar un nuevo par de guantes médicos para cada paciente, quitarlos rápidamente después de su uso, y lavarse las manos inmediatamente para evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes o ambientes. Quitar los guantes que estén rasgados, cortados, o perforados tan pronto como sea posible y lavarse las manos antes de volver a usar guantes. Utilizar guantes apropiados (por ejemplo, guantes utilitarios resistentes a perforaciones y a productos químicos) durante la limpieza de los instrumentos y la realización de tareas de mantenimiento que implican el contacto con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos. (párr. 55)

Los guantes son una de las barreras más importantes para evitar la contaminación con sangre o fluidos corporales. El uso apropiado así como el recambio continuo de los guantes garantiza un adecuado control de las infecciones.

Esterilización y desinfección (dimensión 5)

Checchi ,Montebugnoli y Samaritani(1998):

La esterilización validado por medio del cual se obtiene un producto libre de microorganismos viables. El proceso de esterilización debe ser diseñado, validado y llevado a cabo de modo de asegurar que es capaz de eliminarla carga microbiana del producto o un desafío más resistentente la desinfección es un proceso físico o químico que mata o inactiva agentes patógenos tales como bacterias, virus y protozoos impidiendo el crecimiento de microorganismos patógenos en fase vegetativa que se encuentren en objetos inertes. (p.609)

La esterilización y la desinfección no son el mismo proceso. Con la esterilización se logra la eliminación total de cualquier microorganismo dañino para la salud, del instrumental utilizado y es la mejor opción en el manejo de este. La desinfección solo logra una eliminación de algunos microbios, lo que puede ocasionar un riesgo para el paciente y el odontólogo.

Transporte adecuado del instrumental contaminado

Crawford y Broderius (1988):

La esterilización es un proceso validado por medio del cual se obtiene un producto libre de microorganismos viables. El proceso de esterilización debe ser diseñado, validado y llevado a cabo de modo de asegurar que es capaz de eliminar la carga microbiana del producto o un desafío más resistente. La desinfección es un proceso físico o químico que mata o inactiva agentes patógenos tales como bacterias, virus y protozoos impidiendo el crecimiento de microorganismos patógenos en fase vegetativa que se encuentren en objetos inertes. (p. 686)

La esterilización y la desinfección no son el mismo proceso. Con la esterilización se logra la eliminación total de cualquier microorganismo dañino

para la salud del instrumental esterilizado y es la mejor opción en el manejo de este.

Los instrumentos contaminados se deben manejar con cuidado para evitar lesiones percutáneas. Se les debe de colocar en recipientes inmediatamente luego de su uso para su posterior transporte al área de procesamiento. Crawford y Broderius (1988: p. 686):

Muchas veces los instrumentos son colocados en bandejas abiertas, donde la posibilidad de punción es muy alta. Es mejor colocar este instrumental en recipientes cerrados para disminuir el riesgo.

Limpieza y descontaminación

Cunhay Zöllner (2008):

Antes de la esterilización se deben de remover los desechos. La eliminación de los desechos y la descontaminación se logra mediante el lavado con un agente tensoactivo, detergente y agua. Si los residuos o la materia orgánica o inorgánica no se eliminan interferirá con la inactivación microbiana y puede afectar el proceso de desinfección o esterilización. Después de la limpieza, los instrumentos se deben de enjuagar con agua para eliminar el químico o el detergente. Antes de la esterilización, los instrumentos se deben manejar como contaminados. Si la limpieza no se realiza inmediatamente, los instrumentos se colocaran en remojo en un recipiente con una tapa resistente a la punción con detergente. El lavado del instrumental se hará con un cepillo de mango largo para mantener las manos lejos de los instrumentos y para evitar lesiones por instrumentos cortantes. Los instrumentos punzocortantes reutilizables (fresas, limas, etc.) se deben de colocar en contenedores diferentes del recipiente donde se deposita el resto del instrumental, si no se tuvieran estos contenedores se debe de usar pinzas para retirar estos elementos. (párr. 35)

Es completamente importante el lavado previo del instrumental antes de su esterilización ya que solo así se garantiza que la desinfección o esterilización

posterior será completamente efectiva. La presencia de material biológico en la superficie de los instrumentos puede evitar la desinfección del instrumental.

Esterilización con calor seco

Epstein, Rea, Sibau, Sherlock y Le (1995):

En este método se calienta el aire lográndose la muerte de los microorganismos por coagulación o deshidratación de las proteínas. El calor seco tiene menos capacidad de penetración y de transferencia del calor que el calor húmedo, por lo que requiere temperaturas más elevadas y un periodo más prolongado de calentamiento y mantenimiento para conseguir la esterilización. La principal ventaja de este tipo de esterilización es que el instrumental de acero no se corroe. Los esterilizadores por calor seco pueden ser de dos tipos: los normales y los de circulación forzada del aire. En los primeros el aire caliente generado por una resistencia va subiendo por convección natural al interior de la cámara. La esterilización se da después de 2 horas a 160°C o 1 hora a 170°C. El tiempo de calentamiento (hasta que se alcanzan los 160°C o 170°C) varía de acuerdo con la calidad y cantidad de la carga. En los de aire forzado el aire calentado es impulsado y circula a gran velocidad por la cámara, esto permite la rápida transferencia del calor al instrumental, de modo que se reduce el tiempo necesario para conseguir la esterilización. (p. 89)

La esterilización con calor seco es un método de eficacia comprobada para esterilizar instrumental, aunque requiere un periodo de esterilización largo y altas temperaturas que pueden afectar la duración del instrumental odontológico. Para que su eficacia sea completa es necesario cumplir con los requisitos mínimos indicados por la literatura. En caso contrario podría darse la falsa impresión de haber esterilizado el instrumental, cuando solo ha sido calentado.

Desinfección de superficies (Dimensión 6)

Fernández, Bastías y Venegas(1998):

La superficie ha de ser desinfectadas porque están en contacto permanente con el material biológico que sale de la boca del paciente. Es más, de no limpiarse hay una acumulación de los materiales de diversos pacientes, con el consiguiente aumento de riesgo para el odontólogo y el paciente. (p. 76)

Es común que existan salpicaduras que contaminan las superficies del consultorio dental. Esto ocasiona que casi todas las superficies del lugar de atención estén en riesgo de contaminarse. Es por eso que todas las superficies se deben de desinfectar por la posibilidad de que por este medio se vaya a transmitir una infección en forma indirecta.

Desinfección de superficies ambientales

Garner (1996): “Se pueden dividir en superficies de contacto clínico y superficies de mantenimiento. Las superficies de mantenimiento pueden ser descontaminados con métodos menos rigurosos que los que se utilizan en el instrumental y las superficies de contacto clínico”. (p. 16)

Si bien se pone énfasis en la esterilización de instrumental clínico, las superficies ambientales también pueden contaminarse con residuos biológicos provenientes de los pacientes. Esto se aplica a todas las superficies ambientales. Al desinfectarse estas superficies se logra evitar la contaminación indirecta entre pacientes, llamada también “contaminación cruzada”.

Aspectos a tomar en cuenta en la evaluación de la bioseguridad

Aspecto de normas

Según Papone (2000) como el respeto a las normas:

La toma de precauciones de las medidas básicas por todas las personas que pisan las instalaciones asistenciales, porque se consideran susceptibles a ser contaminadas, se refiere a la protección fundamentalmente de piel y mucosa, dado que puede ocurrir un accidente donde se tenga previsto el contacto con sangre y demás fluidos orgánicos (p. 17).

Por lo tanto las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en Servicios de Salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.

Aspecto de riesgos

Según Papone (2000) como el respeto a las normas:

Todas las profesiones llevan implícito un riesgo inherente a la naturaleza misma de la especialidad y al ambiente donde se desenvuelve el técnico, el profesional y el obrero. En el sector salud como profesión al fin y en ella específicamente, el personal de enfermería que laboran en las diferentes áreas no escapan a esta situación y sufren en su organismo una serie de agresiones por parte del medio donde actúan por efecto de los agentes con que trabajan y de las situaciones en que cotidianamente se ven envueltos que producen en ellos una serie de modificaciones (p. 17).

Entre los principales riesgos se presentan los siguientes:

Riesgos ocasionados por inhalación crónica de anestésicos volátiles residuales que existen en el ambiente sobre el sistema nervioso central, oncogénesis, abortogénesis, infertilidad, hepatotoxicidad, nefrotoxicidad, trastornos del ritmo cardíaco, dermatitis y toxicidad sobre el sistema hematopoyético.

Riesgos provocados por infecciones transmitidas por los pacientes al personal que los atienden: virales, bacterianas y por hongos.

Riesgos originados por agentes físicos, químicos y biológicos manejados en el área: por descargas eléctricas accidentales, exposición a dosis excesiva de rayos X y exposiciones a rayos láser.

Riesgos derivados de la naturaleza del trabajo, principalmente por la tensión y el cansancio: estrés físico y mental, adicciones, hernias discales y lesiones de columna cervical, torácica y lumbar.

Aspecto de barreras de protección

Según Papone (2000) como el respeto a las barreras de protección afirma que:

Todos los trabajadores de la salud deben utilizar rutinariamente los elementos de protección de barrera apropiados cuando deban realizar actividades que los pongan en contacto directo con agentes biológicos. Dicho contacto puede producirse tanto de forma directa como durante la manipulación de instrumental o de materiales utilizados (p. 18).

Por lo tanto, el uso de implementos que representan obstáculos en el contacto con fluidos contaminados o sustancias peligrosas por su potencial para causar daño, como ejemplo el uso de guantes, bata con manga larga, lentes o caretas o máscaras de protección.

Precauciones universales de bioseguridad aplicables a todo paciente independientemente de su diagnóstico:

Según Condor (2011) en su estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad nos manifiesta que las precauciones universales son las siguientes:

- Lavado de manos antes y después de cada procedimiento, inclusive

antes y después de colocarse los guantes.

- Empleo de tapabocas siempre que sea necesario acercarse a menos de un metro de distancia del paciente.
- Uso de guantes para cualquier procedimiento que genere riesgo de contacto con secreciones, fluidos , sangre; o cuando haya heridas o alteraciones en la piel de las manos.
- No reenfundar agujas hipodérmicas; y manipular todo elemento cortante con máxima precaución para evitar punción o cortadura accidental.
- Desechar todo elemento cortante o punzante en recipiente de paredes resistentes y no en las canecas corrientes.
- Empleo de guantes de caucho grueso para lavado de equipos, materiales, instrumental y elementos; previa desinfección.
- Ante cualquier derramamiento de sangre, fluidos ó secreciones, se debe usar hipoclorito de sodio a 5000 ppm antes de hacer la limpieza.
- Toda muestra de laboratorio debe mantenerse y transportarse herméticamente tapada y en recipiente adecuado para tal fin o en bolsa plástica sellada.
- Emplee delantal protector impermeable y gafas cuando haya posibilidad de generar salida expulsiva o a presión de sangre o líquidos corporales: drenaje de abscesos, atención de heridos, partos, punción de cavidades etc.
- En presencia de dermatitis, excoiaciones o lesiones en las manos absténgase de realizar procedimientos en donde presuma que tendrá contacto directo con secreciones del paciente.

1.3.2. Dimensiones de enfermedades infectocontagiosas

Definición de Enfermedades Infectocontagiosas

Según Robbins y Cotran (2015)

La transmisión de infección se puede producir un contacto directo O indirecto por vía respiratoria, vía fecal, via oral, mediante transmisión Sexual , a través de insecto a otros vectores, tal es así que un patógeno Puede desencadenar una infección se dispone de factores de virulencia, Capaces de desencadenar las defensas del anfitrión. (p. 341)

La enfermedad infectocontagiosas, como indica el concepto es transmitida directa o indirectamente, se puede transmitir en diferentes vías y otros, este patógeno puede desencadenarse una infección si dispone de factores de virulencias hacia las defensas del anfitrión siempre y cuando estas defensas se encuentran debilitadas.

Hepatitis B

Hedderwick, McNeil, Lyons y Kauffman (2000):

La hepatitis B es una infección hepática potencialmente mortal causada por el virus de la hepatitis B (VHB). Constituye un importante problema de salud a nivel mundial y es el tipo más grave de hepatitis viral. Puede causar hepatopatía crónica y conlleva un alto riesgo de muerte por cirrosis y cáncer hepático. (p. 508)

La hepatitis B es una enfermedad de transmisión sanguínea no muy conocida por el público en general. Si bien su mortalidad es menor que el SIDA, su morbilidad es mayor, constituyendo un problema de salud pública a nivel mundial. Es ese el motivo por el cual su vacunación es obligatoria a nivel nacional.

Transmisión de la Hepatitis B

Hernandez, Montoya y Simancas (2012):

En las zonas con alta endemicidad el virus se transmite generalmente de la madre al niño en el parto, o por contacto interpersonal en la primera infancia. La transmisión perinatal o en la primera infancia puede

representar más de una tercera parte de las infecciones crónicas en zonas de baja endemicidad, aunque en esos entornos las principales vías de contagio son la transmisión sexual y el uso de agujas contaminadas, especialmente entre los consumidores de drogas por vía parental. (p. 150)

El virus de la hepatitis B puede sobrevivir fuera del organismo por lo menos siete días. En ese período todavía puede causar infección si penetra en el organismo de una persona no protegida por la vacuna. El virus de la hepatitis B no se transmite por alimentos o agua contaminados, ni por contactos ocasionales en el lugar de trabajo. El período medio de incubación de la hepatitis B es de 75 días, pero puede oscilar entre 30 y 180 días. El virus, que se puede detectar entre los 30 y los 60 días de la infección, persiste durante un período de tiempo variable.

La transmisión de la Hepatitis B es frecuente hacia los niños. La transmisión de este virus es por vía sexual y sanguínea. Un paciente puede estar infectado y tener resultados negativos a los exámenes. Los odontólogos están en riesgo por tener contacto constante con sangre.

SIDA

Mahboobi, Porter, Karayiannis y Alavian. (2013):

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH. (p. 79)

El SIDA es una infección causada por el VIH. El problema de este virus es que puede permanecer latente por años, sin mostrar signos de infección en el

huésped. Así, el contagio de esta enfermedad se hace más probable, ya que las personas que creen estar sanas pueden infectar a otras personas.

Transmisión del SIDA

Mangram, Horan, Pearson, Silver y Jarvis(1999):

El VIH se transmite principalmente por tener relaciones sexuales o compartir equipos para inyectarse drogas, como agujas, con alguien que tenga el VIH. Solo ciertos fluidos—sangre, semen, fluido preseminal, secreciones anales y vaginales, y la leche materna—de una persona infectada por el VIH pueden transmitir el virus. Estos fluidos deben entrar en contacto con una membrana mucosa o un tejido dañado, o inyectarse directamente en el torrente sanguíneo (con una aguja o jeringa) para que pueda ocurrir la transmisión. Las membranas mucosas se pueden encontrar en el interior del recto, la vagina, el orificio del pene y la boca. (p. 251)

La transmisión del SIDA se da principalmente a través de la vía sanguínea, ya sea esta originada por contacto sexual o contacto sanguíneo directo. De esta forma los odontólogos estamos en riesgo por la presencia constante de sangre en la saliva. Esta sangre puede tomar contacto con lesiones dérmica del odontólogo y así el profesional puede estar en riesgo de contagio

Tuberculosis

Matsuda ,Grinbaum y Davidowicz(2011)

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa. (p. 46)

A pesar de que la tuberculosis tiene cura, el hecho de ser una enfermedad cuya etiología está relacionada con cuestiones socioeconómicas la hace muy común en contextos económicamente pobres. En países, como el Perú, esto hace que muchos de los pacientes odontológicos puedan estar contaminados, con el subsiguiente riesgo para el odontólogo.

Transmisión de la Tuberculosis

Moreno (2008)

La tuberculosis se transmite de una persona a otra por el aire. Cuando una persona enferma de tuberculosis pulmonar o de la garganta tose, estornuda, habla o canta, las bacterias de la tuberculosis se liberan en el aire. Las personas que se encuentran cerca pueden inhalar estas bacterias e infectarse. (p. 15)

La tuberculosis se transmite por vía aérea. Durante la atención odontológica la mayoría de veces se genera un aerosol que lleva a las vías aéreas del odontólogo el contenido bucal del paciente en forma de micro gotas. En países donde la tuberculosis es endémica, como el Perú, este contenido muchas veces incluye el bacilo de Koch. Es así que la profesión odontológica tiene en esta enfermedad un problema de salud laboral.

1.4. Formulación del Problema

¿Qué relación existe entre las normas de bioseguridad y su relación con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015?

Problemas específicos:

Problema específico 1:

¿En qué medida las normas de transmisión de patógenos sanguíneos se relaciona con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015?

Problema específico 2:

¿En qué medida las normas de higiene de las manos se relaciona con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015?

Problema específico 3:

¿En qué medidas las normas del uso del equipo de protección se relaciona con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015?

Problema específico 4:

¿En qué medidas las normas del uso de guantes se relaciona con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de la microred N°3 Red Lima Ciudad), 2015?

Problema específico 5:

¿En qué medidas las normas de esterilización y desinfección se relaciona con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Lima Ciudad, 2015?

Problema específico 6:

¿En qué medidas las normas de desinfección de superficies se relaciona con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015?

Problema específico 7:

¿En qué medidas las normas de bioseguridad se relaciona con el virus de la hepatitis B, en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, año 2015?

Problema específico 8:

¿En qué medidas las normas de bioseguridad se relaciona con el virus del SIDA, en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015?

Problema específico 9:

¿En qué medidas las normas de bioseguridad se relaciona con la bacteria de la tuberculosis en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Red Lima Ciudad, 2015?

1.5. Justificación**Justificación teórica.**

La presente investigación profundiza los aspectos teóricos de las prácticas de las normas de control de infecciones que es un conjunto de reglas que deben seguir los odontólogos para evitar la transmisión de infecciones durante la atención odontológica.

Justificación metodológica.

Este estudio planteará en su metodología un conjunto de instrumentos de recolección de información que se validarán y que podrán ser usados por posteriores investigaciones sobre el tema.

Justificación práctica.

Este estudio está basado en los principios estipulados por la Resolución Ministerial N° 263-2009-MINSA del 23ABR2009 que aprueba la NTS N°077-MINSA/DGSP-V.01 - Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú. Así, se determinará si los centros de salud estudiados cumplen con los lineamientos estipulados por la norma antes mencionada.

Justificación Legal.

Este estudio está basado en los principios estipulados por la Resolución Ministerial N° 263-2009-MINSA del 23ABR2009 que aprueba la NTS N°077-MINSA/DGSP-V.01 - Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú. Así, se determinara si los centros de salud estudiados cumplen con los lineamientos estipulados por la norma antes mencionada.

1.6. Hipótesis**Hipótesis general**

Existe relación significativa entre las normas de bioseguridad con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, RedLima Ciudad, 2015.

Hipótesis específicas**Hipótesis específica 1:**

Existe relación significativa entre las normas de transmisión de patógenos sanguíneos con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Hipótesis específica 2:**Hipótesis específico 3:**

Existe relación significativa entre las normas del uso de protección con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Hipótesis específico 4:

Existe relación significativa entre las normas del uso de guantes con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Hipótesis específico 5:

Existe relación significativa entre las normas de esterilización y desinfección con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Hipótesis específico 6:

Existe relación significativa entre las normas de desinfección de superficies con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Hipótesis específico 7:

Existe relación significativa entre las normas de bioseguridad con el virus de la hepatitis B, en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Hipótesis específico 8:

Existe relación significativa entre las normas de bioseguridad con el virus del SIDA, en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Hipótesis específico 9:

Existe relación significativa entre las normas de bioseguridad con la bacteria de la tuberculosis en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015

1.7. Objetivos.**Objetivo general**

Establecer la relación que existe entre las normas de bioseguridad con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015.

Objetivos específicos**Objetivo específico 1:**

Establecer la relación que existe entre las normas de transmisión de patógenos sanguíneos con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015.

Objetivo específico 2:

Establecer la relación que existe entre las normas de higiene de las manos con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015.

Objetivo específico 3:

Establecer la relación que existe entre las normas del uso del equipo de protección con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015.

Objetivo específico 4:

Establecer la relación que existe entre las normas del uso de guantes con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 RedLima Ciudad, 2015.

Objetivo específico 5:

Establecer la relación que existe entre las normas de esterilización y desinfección con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015.

Objetivo específico 6:

Establecer la relación que existe entre las normas de desinfección de superficies con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015.

Objetivo específico 7:

Establecer la relación que existe entre las normas de bioseguridad con el virus de la hepatitis B en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015.

Objetivo específico 8:

Establecer la relación que existe entre las normas de bioseguridad con el virus del SIDA en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015.

Objetivo específico 9:

Establecer la relación que existe entre las normas de bioseguridad con la bacteria de la tuberculosis en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015.

II. Método.

2.1. Variables

Variable 1: Normas de bioseguridad.

Variable 2: Enfermedades infectocontagiosas.

2.2. Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables

| Variables | Dimensiones | Indicadores | Escalas | Escala de medición |
|--------------------------------------|--|---|---|--------------------|
| Variable 1 Normas de bioseguridad | Patógenos sanguíneos | Vacunación contra el virus de la hepatitis B Prevención de la exposición a la sangre | | |
| | Higiene de las manos | Lavado adecuado de las manos antes de los procedimientos odontológicos | Nunca 1 | |
| | Uso del equipo de protección personal | Uso de mascarara | Casi nunca | |
| | | Uso de gafas protectoras | 2 | |
| | | Uso de protectores faciales | A veces | |
| | Aplicación del uso de guantes | Uso de guantes | 3 Casi siempre | Nominal |
| | Esterilización y desinfección | Transporte adecuado del instrumental contaminado | 4 | |
| | | Limpieza y descontaminación | Siempre | |
| | | Esterilización con calor seco | 5 | |
| | Variable 2: Enfermedades infectocontagiosas | Desinfección de superficies | Desinfección de superficies ambientales | |
| Hepatitis B | | Prevención dosis (3 dosis) completa vacunarse | | |
| SIDA | | Prevención de protección | | |
| | Tuberculosis | Prevención, ybuena nutrición | | |

2.3. Metodología

El método que se empleó en éste estudio fue hipotético deductivo, con un tratamiento de los datos y un enfoque cuantitativo.

Según Pino (2011), “el método hipotético-deductivo tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, elaboración de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, comprobación de la hipótesis y debe satisfacer y cumplir nuevos hechos que permitan la experimentación” (p. 274).

Según Hernández, Fernández, y Baptista (2010), el enfoque cuantitativo, porque se “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico”. p. 4

2.4. Tipo de estudio

Se puede decir que este estudio es básico de alcance correlacional, para Carrasco (2009), la investigación básica “tiene propósitos prácticos inmediatos bien definidos, es decir, se investiga para actuar, transformar, modificar o producir cambios en un determinado sector de la realidad” (p. 43), asimismo este autor define de alcance correlacional como la investigación que “permiten al investigador analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad para conocer su nivel de influencia o ausencia de ellas, buscan determinar el grado de relación entre las variables que se estudia” (p. 73).

2.5. Diseño

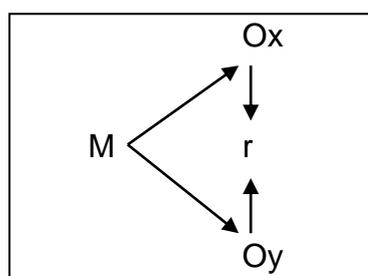
El presente estudio corresponde a los diseños no experimentales, según Carrasco (2009), “En estos diseños las variables carecen de manipulación intencional, no poseen grupo de control, ni mucho menos experimental, se dedican a analizar y estudiar los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia” (p. 71).

Por lo tanto este estudio es no experimental porque no se manipulan las variables, más aún, se realiza una observación directa de las variables de cómo estas se presentan en la realidad problemática.

Así también dentro de estos diseños este estudio corresponde a los diseños transeccionales correlacionales. Según Carrasco (2009):

Estos diseños tienen la particularidad de permitir al investigador, analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad (variables) para conocer su nivel de influencia o ausencia de ellas, buscan determinar el grado de relación entre las variables que se estudia. (p.73).

El siguiente esquema corresponde a este tipo de diseño:



M = Muestra

Ox = Variable Normas de bioseguridad

Oy = Variable Enfermedades infectocontagiosas

r = Relación

2.6. Población y muestra

Población

La población está constituida por el total de personal que será evaluado siendo 50 odontólogos en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015.

Muestra

Según Bernal (2006) “es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuarán la medición y la observación de las variables objeto de estudio” (p. 165).

Para hallar la muestra, según Bernal (2006), se utiliza “el método no probabilístico con el muestreo por conveniencia” (p. 167).

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia con los grupos intactos la cual estará constituida por 50 Odontólogos en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Instrumentos:

Nombre: Cuestionario para medir las normas de bioseguridad

Autores: Amaya Jesús Roncal Alva

Año: 2015

Aplicación: Individual y colectivo

Duración: 30 minutos aproximadamente.

Ámbito de aplicación: Odontólogos en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015

Finalidad: Establecer la relación que existe entre las normas de bioseguridad con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015.

Descripción: Dicho instrumento consta de 40 ítems, en los cuales cada uno tiene como respuesta cinco alternativas de opinión,

según la escala de Likert. El cuestionario está orientado a evaluar la relación y eficiencia entre las normas de bioseguridad. Los ítems se presentan en forma de afirmaciones, frente a los cuales los estudiantes deberán elegir una de las 5 alternativas: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4), Siempre (5) para responder a cada ítem, teniendo en cuenta su criterio personal.

- Nombre: Cuestionario para medir las enfermedades infectocontagiosas
- Autores: Amaya Jesús Roncal Alva
- Año: 2015
- Aplicación: Individual y colectivo
- Duración: 30 minutos aproximadamente.
- Ámbito de aplicación: Odontólogos en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015
- Finalidad: Establecer la relación que existe entre las normas de bioseguridad con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015.
- Descripción: Dicho instrumento consta de 15 ítems, en los cuales cada uno tiene como respuesta cinco alternativas de opinión, según la escala de Likert. El cuestionario está orientado a evaluar las enfermedades infectocontagiosas. Los ítems se presentan en forma de afirmaciones, frente a los cuales los estudiantes deberán elegir una de las 5 alternativas: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4), Siempre (5) para responder a cada ítem, teniendo en cuenta su criterio personal.

Validez

Para realizar la validez del instrumento de recolección de datos se utilizará la validación por Juicio de Expertos, quienes emitieron su juicio de validez en cuanto el instrumento cumpla validez de contenido teniendo en cuenta: La pertinencia, claridad y relevancia de los ítems del instrumento.

Hernández, Fernández y Baptista (2010), “La validez en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p. 243).

La validez del instrumento de recolección de datos de la presente investigación, se realizó a través de la validez de contenido, es decir, se determinó hasta donde los ítems que contiene el instrumento fueron representativos del dominio o del universo contenido en lo que se desea medir.

Tabla 2

Validez de los instrumentos

| Validador | Resultados |
|------------------|--------------------|
| Experto | Si hay suficiencia |

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede apreciar en la tabla anterior el juez experto a quien se solicitó la validación de los instrumentos sobre las normas de bioseguridad y las enfermedades infectocontagiosas, quien declaró con un “si hay suficiencia” admitiendo que este instrumento tiene consistencia interna para su aplicación en odontólogos en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad) en el año 2015

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento será hallada mediante el procedimiento de consistencia interna con el coeficiente Alfa de Cronbach.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), "La confiabilidad de un instrumento de medición se determina mediante diversas técnicas, y se refieren al grado en la cual se aplica, repetida al mismo sujeto produce iguales resultados" (p. 210).

Por lo tanto Hernández, Fernández y Baptista (2010), la confiabilidad consiste "grado en que un instrumento produce resultado consistente y coherente" (p. 211).

Se realizó el proceso de confiabilidad, para lo cual fue necesario realizar una prueba piloto a un pequeño porcentaje de la muestra de estudio, un total de 10 integrantes de la población

Coeficiente Alfa Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K: El número de ítems

$\sum S_i^2$: Sumatoria de Varianzas de los ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

La escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

Tabla 3

Criterio de confiabilidad valores

| Valores | Nivel |
|----------------|------------------------|
| De -1 a 0 | No es confiable |
| De 0,01 a 0,49 | Baja confiabilidad |
| De 0,5 a 0,75 | Moderada confiabilidad |
| De 0,76 a 0,89 | Fuerte confiabilidad |
| De 0,9 a 1 | Alta confiabilidad |

Fuente: Hernández, Fernández y Baptista (2010)

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), “La confiabilidad de un instrumento se da mediante el valor Alfa de cronbach que más se acerque a la unidad”.

Tabla 4

Estadísticos de fiabilidad

| Variable y/o dimensión | Nº de ítems | Alfa de Cronbach |
|---------------------------------|-------------|------------------|
| Normas de bioseguridad | 40 | 0.881 |
| Enfermedades infectocontagiosas | 15 | 0.908 |

Para las Normas de bioseguridad (40 ítems) el coeficiente alfa de cronbach 0,881 fuerte confiabilidad, para las enfermedades infectocontagiosas (20 ítems) 0,908 representa una alta confiabilidad.

2.8. Método de análisis de datos

Para el análisis de datos se realizará la revisión de la consistencia de la información, según Valderrama (2010) “Consiste en verificar los resultados a través de una muestra pequeña, por ejemplo para hallar la confiabilidad o la prueba de hipótesis” (p. 142). Así también se realizará la clasificación de la información con la finalidad de agrupar datos mediante la distribución de frecuencias de variables dependientes.

En la primera etapa, se realizará la respectiva codificación y tabulación (Excel) de los datos según Hernández, Fernández y Baptista (2010), “Una vez recolectados los datos éstos deben de codificarse... las categorías de un ítem o pregunta requieren codificarse en números, porque de lo contrario no se efectuaría ningún análisis, sólo se contaría el número de respuestas en cada categoría” (p. 262). De esta manera se procesaron de forma ordenada los datos obtenidos de los instrumentos

En la segunda etapa se realizará la estadística descriptiva, según Hernández, Fernández y Baptista (2010), “La primera tarea es describir los

datos, los valores o las puntuaciones obtenidas para cada variable... esto se logra al describir la distribución de las puntuaciones o frecuencias de cada variable” (p. 287). Por lo tanto el análisis e interpretación de datos, para lo cual se realiza en primer lugar la estadística descriptiva de las variables y dimensiones

En la tercera etapa se realizará la estadística inferencial, según Hernández, Fernández y Baptista (2010), “La estadística inferencial se utiliza fundamentalmente para dos procedimientos vinculados: probar hipótesis y estimar parámetros” (p. 306). En tal sentido se realiza la prueba de hipótesis, para lo cual se utilizó la prueba Rho de Spearman, debido a que los resultados obedecen una distribución no normal.

Estadígrafo Rho de Spearman

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

Donde:

ρ = Rho de Spearman

N = Muestra

D = Diferencias entre variables

III. Resultados

3.1. Nivel descriptivo

Tabla 5

Distribución de frecuencias de la variable las normas de bioseguridad en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015.

| Niveles | Rangos | (fi) | (%fi) |
|------------|-------------|------|--------|
| Eficiente | [148 - 200] | 38 | 76,0% |
| Regular | [94 - 147] | 9 | 18,0% |
| Deficiente | [40 - 93] | 3 | 6,0% |
| Total | | 50 | 100.0% |

Fuente: Base de datos

En la tabla anterior, se puede observar que de los 50 encuestados, el 76% (38) realizan eficiente las normas de bioseguridad en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015 el 18% (9) realiza una regular aplicación de las normas de bioseguridad y el 6% (3) realiza una deficiente aplicación de las normas de bioseguridad.

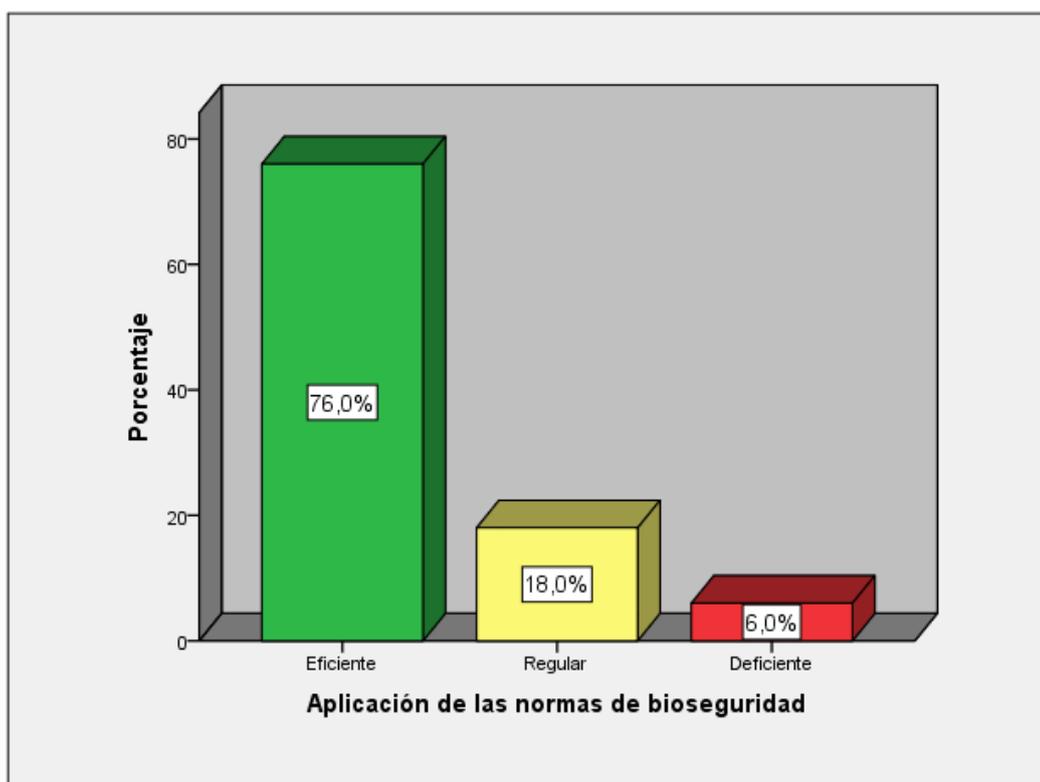


Figura 1. Niveles de la variable Normas de bioseguridad en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015

Tabla 6

Distribución de frecuencias de la dimensión Patógenos sanguíneos en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015

| Niveles | Rangos | (fi) | (%fi) |
|------------|-----------|------|--------|
| Eficiente | [23- 30] | 28 | 56,0% |
| Regular | [15 - 22] | 21 | 42,0% |
| Deficiente | [6 - 14] | 1 | 2,0% |
| Total | | 50 | 100.0% |

Fuente: Base de datos

En la tabla anterior, se puede observar que de los 50 encuestados, el 56% (28) realiza una eficiente aplicación de las normas de bioseguridad en cuanto a los patógenos sanguíneos en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015, el 42% (21) realiza una regular aplicación de las normas de bioseguridad en los patógenos sanguíneos y el 2% (1) realiza una deficiente aplicación de las normas de bioseguridad en los patógenos sanguíneos.

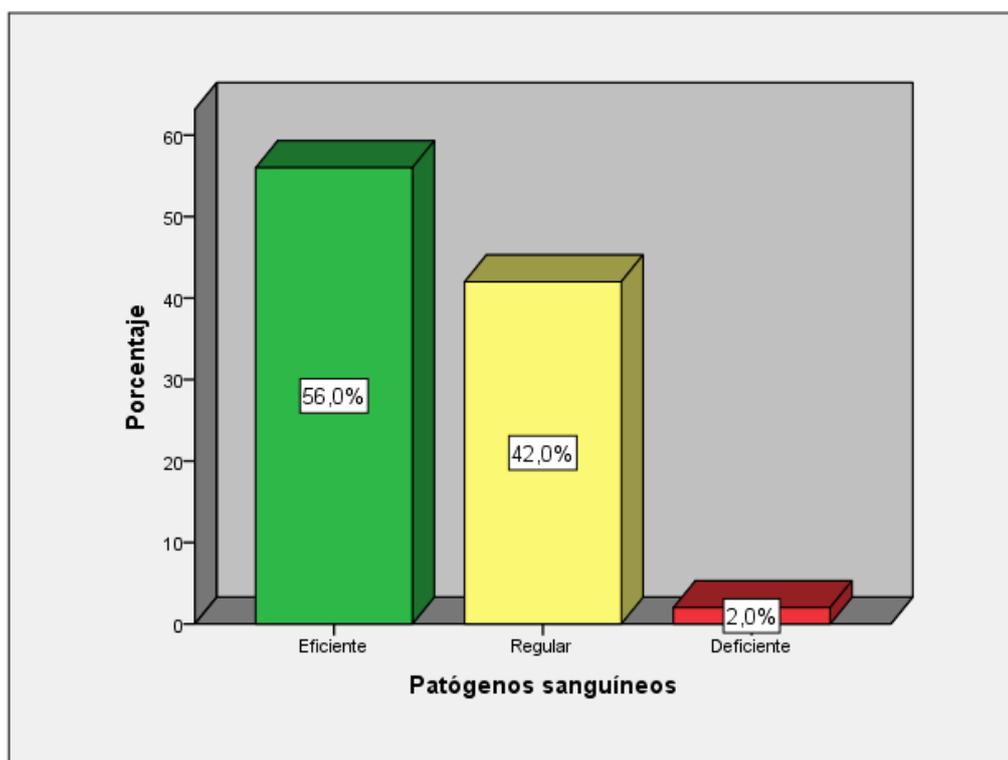


Figura 2. Niveles de la dimensión Patógenos sanguíneos en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015

Tabla 7

Distribución de frecuencias de la dimensión Higiene de las manos en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015

| Niveles | Rangos | (fi) | (%fi) |
|------------|-----------|------|--------|
| Eficiente | [23- 30] | 28 | 56,0% |
| Regular | [15 - 22] | 21 | 42,0% |
| Deficiente | [6 - 14] | 1 | 2,0% |
| Total | | 50 | 100.0% |

Fuente: Base de datos

En la tabla anterior, se puede observar que de los 50 encuestados, el 56% (28) realiza una eficiente aplicación de las normas de bioseguridad en cuanto a higiene de las manos en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015, el 42% (21) realiza una regular aplicación de las normas de bioseguridad en la higiene de las manos y el 2% (1) realiza una deficiente aplicación de las normas de bioseguridad en la higiene de las manos.

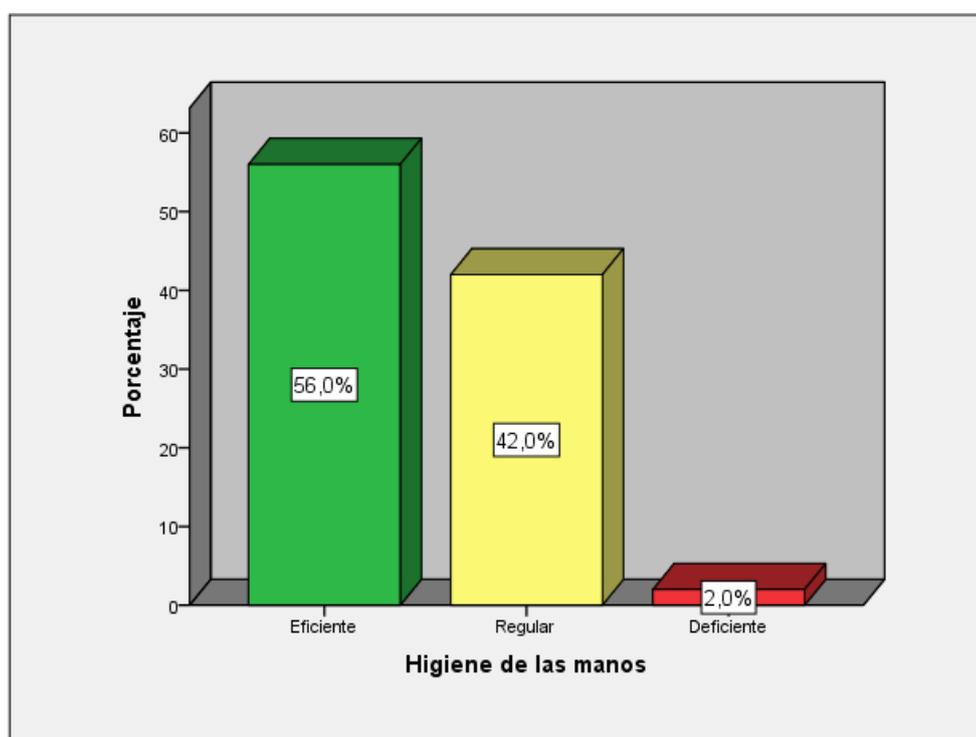


Figura 3. Niveles de la dimensión Higiene de las manos en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015

Tabla 8

Distribución de frecuencias de la dimensión Uso del equipo de protección personal en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015

| Niveles | Rangos | (fi) | (%fi) |
|------------|-----------|------|--------|
| Eficiente | [34 - 45] | 27 | 54,0% |
| Regular | [22 - 33] | 20 | 40,0% |
| Deficiente | [9 - 21] | 3 | 6,0% |
| Total | | 50 | 100.0% |

Fuente: Base de datos

En la tabla anterior, se puede observar que de los 50 encuestados, el 54% (27) realiza una eficiente aplicación de las normas de bioseguridad en cuanto al uso del equipo de protección personal en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 (Red Lima Ciudad), el 40% (20) realiza una regular aplicación de las normas de bioseguridad en el uso del equipo de protección personal y el 3% (6) realiza una deficiente aplicación de las normas de bioseguridad en el uso del equipo de protección personal.

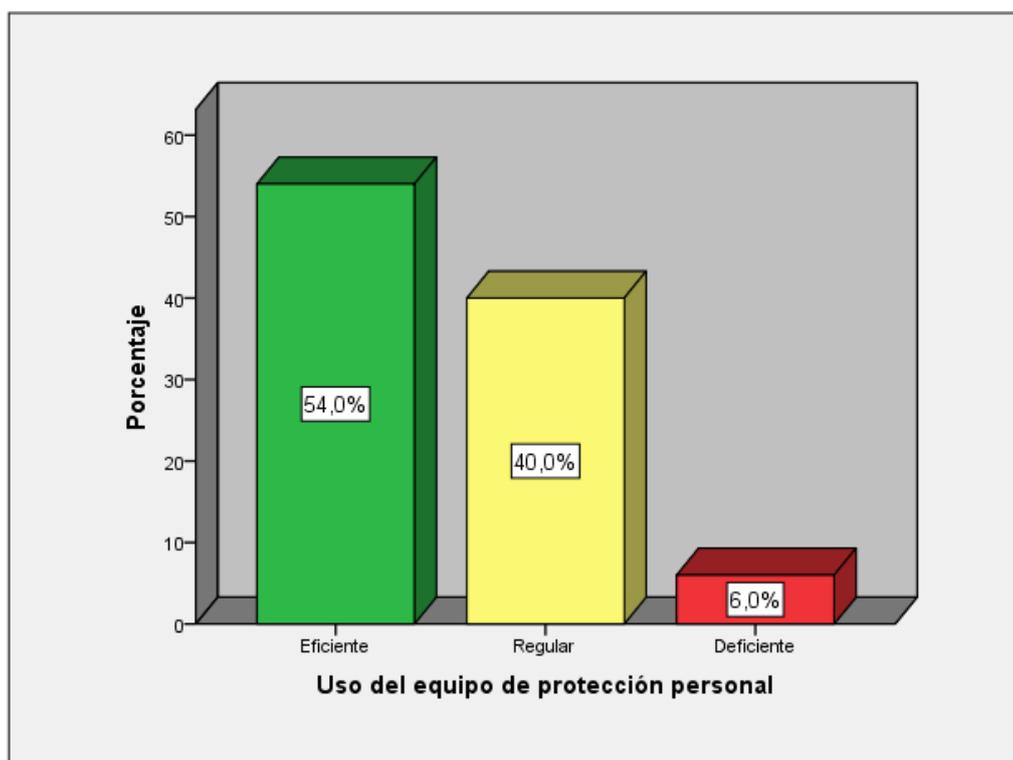


Figura 4. Niveles de la dimensión Uso del equipo de protección personal en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 (Red Lima Ciudad), 2015

Tabla 9

Distribución de frecuencias de la dimensión Aplicación del uso de guantes en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 (Red Lima Ciudad), 2015

| Niveles | Rangos | (fi) | (%fi) |
|------------|-----------|------|--------|
| Eficiente | [19 - 25] | 33 | 66,0% |
| Regular | [13 - 18] | 11 | 22,0% |
| Deficiente | [5 - 12] | 6 | 12,0% |
| Total | | 50 | 100.0% |

Fuente: Base de datos

En la tabla anterior, se puede observar que de los 50 encuestados, el 66% (33) realiza una eficiente aplicación de las normas de bioseguridad en cuanto al uso de guantes en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 (Red Lima Ciudad), el 22% (11) realiza una regular aplicación de las normas de bioseguridad en el uso de guantes y el 12% (6) realiza una deficiente aplicación de las normas de bioseguridad en el uso de guantes.

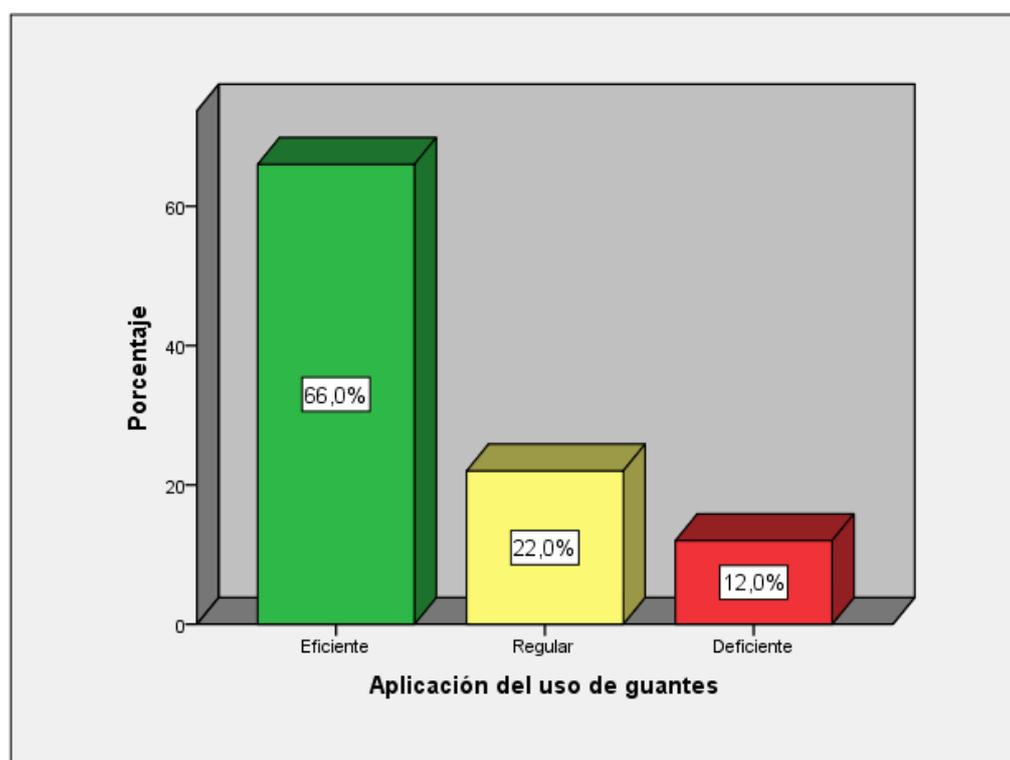


Figura 5. Niveles de la dimensión Aplicación del uso de guantes en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015

Tabla 10

Distribución de frecuencias de la dimensión Esterilización y desinfección en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microrred N° 3 (Red Lima Ciudad), 2015

| Niveles | Rangos | (fi) | (%fi) |
|------------|-----------|------|--------|
| Eficiente | [34 - 45] | 34 | 68,0% |
| Regular | [22 - 33] | 14 | 28,0% |
| Deficiente | [9 - 21] | 2 | 4,0% |
| Total | | 50 | 100.0% |

Fuente: Base de datos

En la tabla anterior, se puede observar que de los 50 encuestados, el 68% (34) realiza una eficiente aplicación de las normas de bioseguridad en cuanto a la esterilización y desinfección en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microrred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015, el 28% (14) realiza una regular aplicación de las normas de bioseguridad en la esterilización y desinfección y el 4% (2) realiza una deficiente aplicación de las normas de bioseguridad en la esterilización y desinfección.

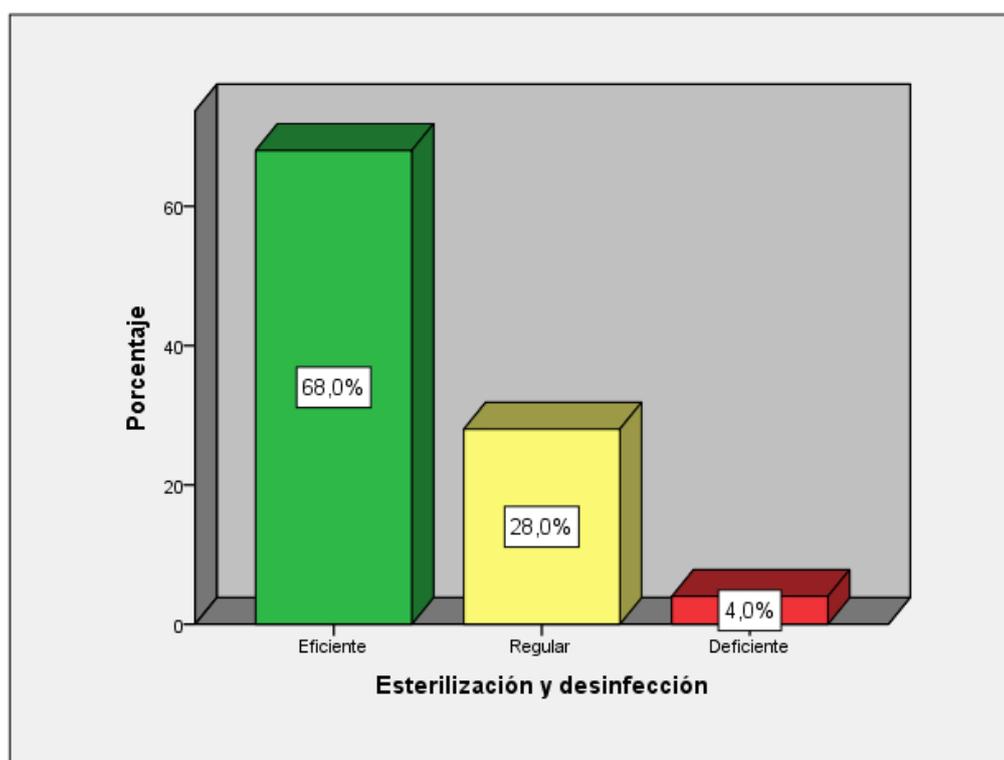


Figura 6. Niveles de la dimensión Esterilización y desinfección en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microrred N° 3 (Red Lima Ciudad), 2015

Tabla 11

Distribución de frecuencias de la dimensión desinfección de superficies en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microrred N° 3 (Red Lima Ciudad), 2015

| Niveles | Rangos | (fi) | (%fi) |
|------------|-----------|------|--------|
| Eficiente | [19 - 25] | 40 | 80,0% |
| Regular | [13 - 18] | 7 | 14,0% |
| Deficiente | [5 - 12] | 3 | 6,0% |
| Total | | 50 | 100.0% |

Fuente: Base de datos

En la tabla anterior, se puede observar que de los 50 encuestados, el 80% (40) realiza una eficiente aplicación de las normas de bioseguridad en cuanto a la desinfección de superficies en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microrred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015, el 14% (7) realiza una regular aplicación de las normas de bioseguridad en la desinfección de superficies y el 6% (3) realiza una deficiente aplicación de las normas de bioseguridad en la desinfección de superficies.

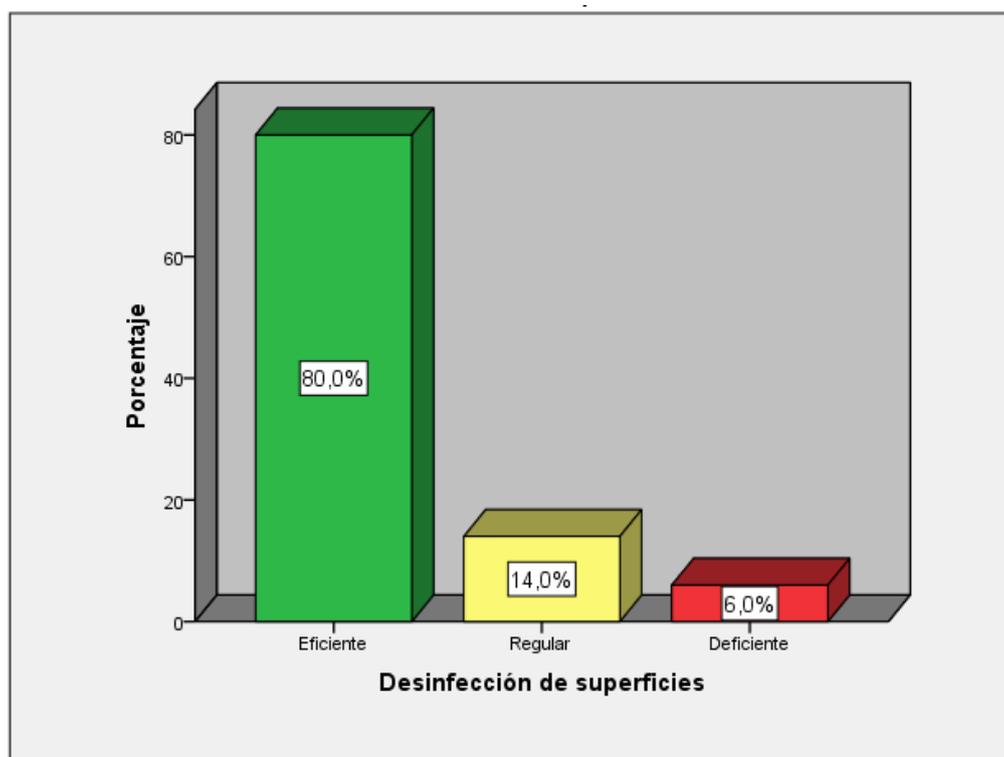


Figura 7. Niveles de la dimensión desinfección de superficies en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microrred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015

Tabla 12

Distribución de frecuencias de la variable Enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015

| Niveles | Rangos | (fi) | (%fi) |
|---------|-----------|------|--------|
| Alto | [56 - 75] | 3 | 6,0% |
| Regular | [36 - 55] | 10 | 20,0% |
| Bajo | [15 - 35] | 37 | 74,0% |
| Total | | 50 | 100,0% |

Fuente: Base de datos

En la tabla anterior, se puede observar que de los 50 encuestados, el 74% (37) considera que son de nivel bajo las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, el 20% (10) considera que son de nivel regular las enfermedades infectocontagiosas y el 6% (3) considera que son de nivel alto las enfermedades infectocontagiosas.

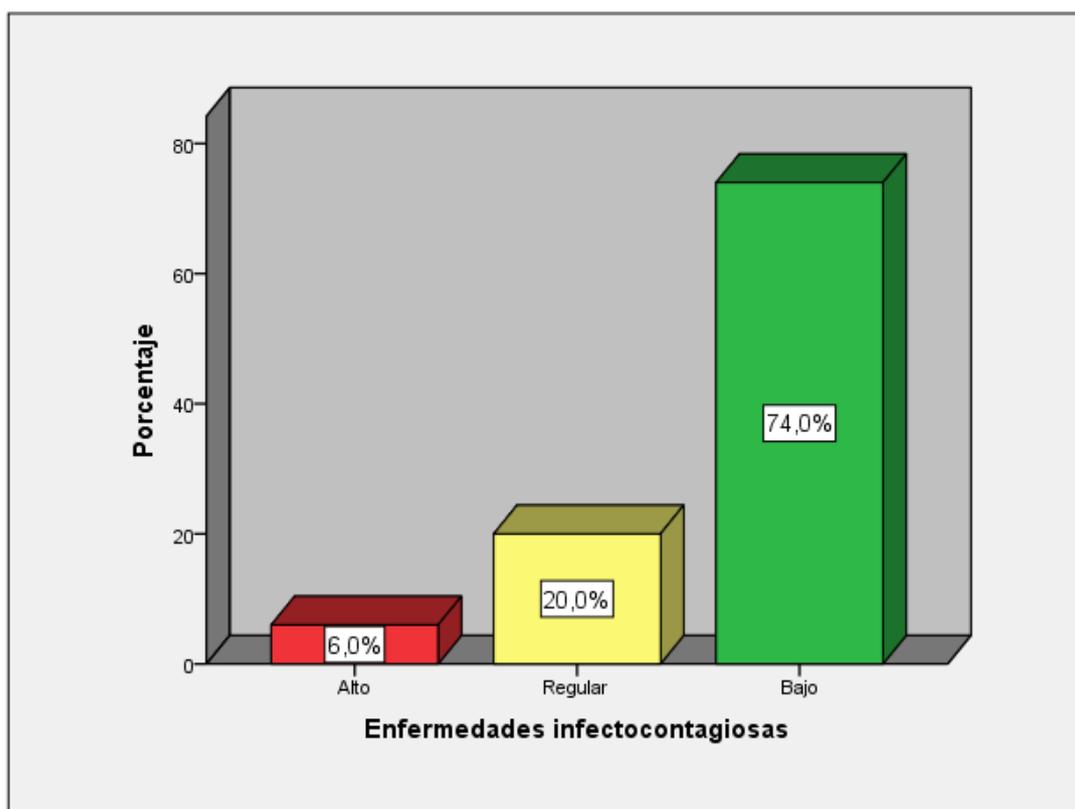


Figura 8. Niveles de la variable Enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015

Tabla 13

Distribución de frecuencias de la dimensión hepatitis B en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015

| Niveles | Rangos | Frecuencia Absoluta (fi) | Frecuencia porcentual (%fi) |
|----------|-----------|--------------------------|-----------------------------|
| Alto | [19 - 25] | 4 | 8,0% |
| Moderado | [13 - 18] | 17 | 34,0% |
| Bajo | [5 - 12] | 29 | 58,0% |
| Total | | 50 | 100.0% |

Fuente: Base de datos

En la tabla anterior, se puede observar que de los 50 encuestados, el 58% (29) considera que son de nivel bajo las enfermedades infectocontagiosas en la dimensión hepatitis B en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, el 34% (17) considera que son de nivel regular las enfermedades infectocontagiosas en la dimensión hepatitis B y el 8% (4) considera que son de nivel alto las enfermedades infectocontagiosas en la dimensión hepatitis B.

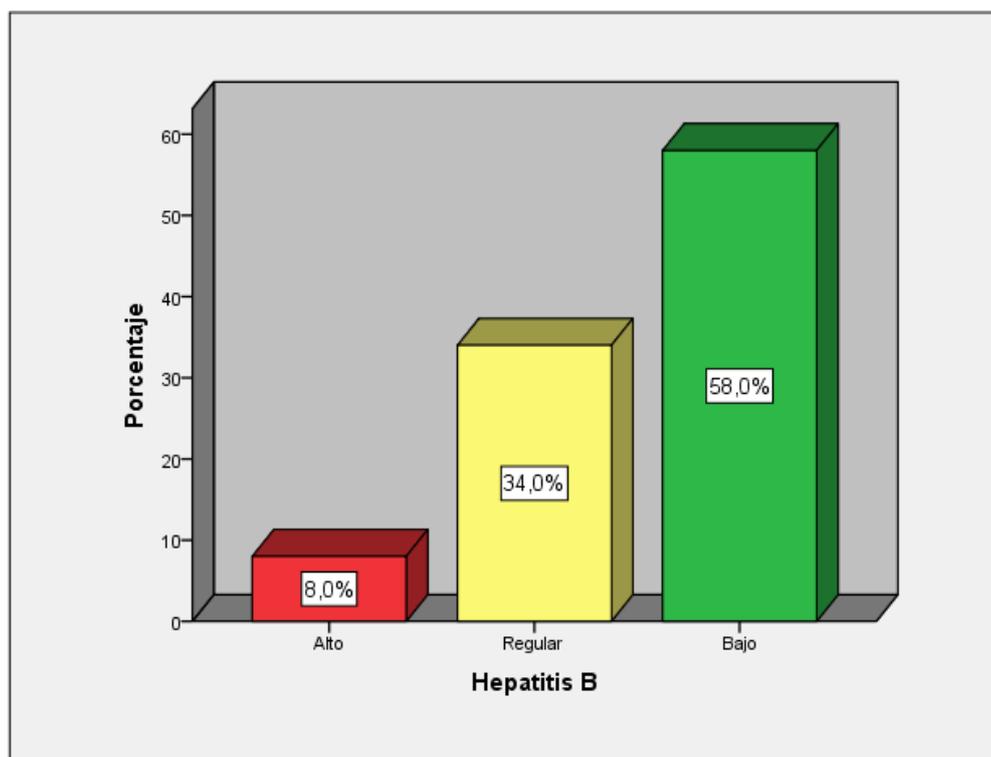


Figura 9. Niveles de la dimensión Hepatitis B en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015

Tabla 14

Distribución de frecuencias de la dimensión SIDA en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015

| Niveles | Rangos | Frecuencia Absoluta (fi) | Frecuencia porcentual (%fi) |
|----------|-----------|--------------------------|-----------------------------|
| Alto | [19 - 25] | 5 | 10,0% |
| Moderado | [13 - 18] | 11 | 22,0% |
| Bajo | [5 - 12] | 34 | 68,0% |
| Total | | 50 | 100.0% |

Fuente: Base de datos

En la tabla anterior, se puede observar que de los 50 encuestados, el 68% (34) considera que son de nivel bajo las enfermedades infectocontagiosas en la dimensión SIDA en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, el 22% (11) considera que son de nivel regular las enfermedades infectocontagiosas en la dimensión SIDA y el 10% (5) considera que son de nivel alto las enfermedades infectocontagiosas en la dimensión SIDA.

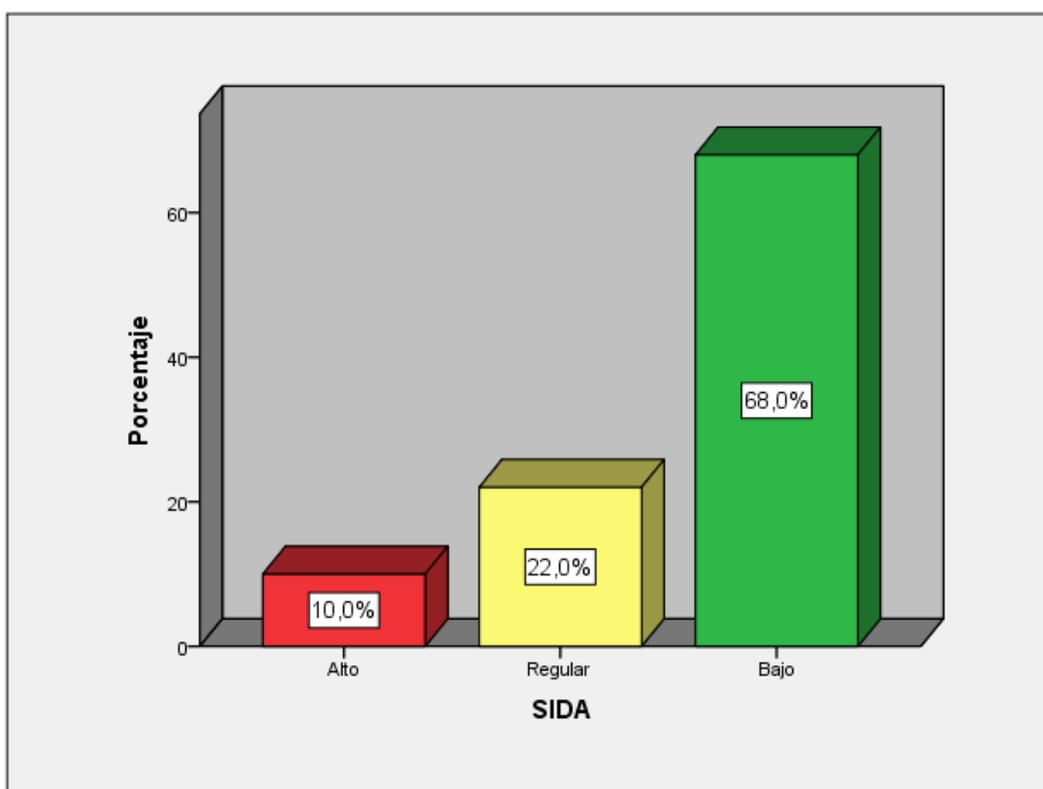


Figura 10. Niveles de la dimensión SIDA en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad, 2015

Tabla 15

Distribución de frecuencias de la dimensión tuberculosis en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 Red Lima Ciudad 2015

| Niveles | Rangos | Frecuencia Absoluta (fi) | Frecuencia porcentual (%fi) |
|----------|-----------|--------------------------|-----------------------------|
| Alto | [19 - 25] | 3 | 6,0% |
| Moderado | [13 - 18] | 16 | 32,0% |
| Bajo | [5 - 12] | 31 | 62,0% |
| Total | | 50 | 100,0% |

Fuente: Base de datos

En la tabla anterior, se puede observar que de los 50 encuestados, el 62% (31) considera que son de nivel bajo las enfermedades infectocontagiosas en la dimensión tuberculosis en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 (Red Lima Ciudad), el 32% (16) considera que son de nivel regular las enfermedades infectocontagiosas en la dimensión tuberculosis y el 6% (3) considera que son de nivel alto las enfermedades infectocontagiosas en la dimensión tuberculosis.

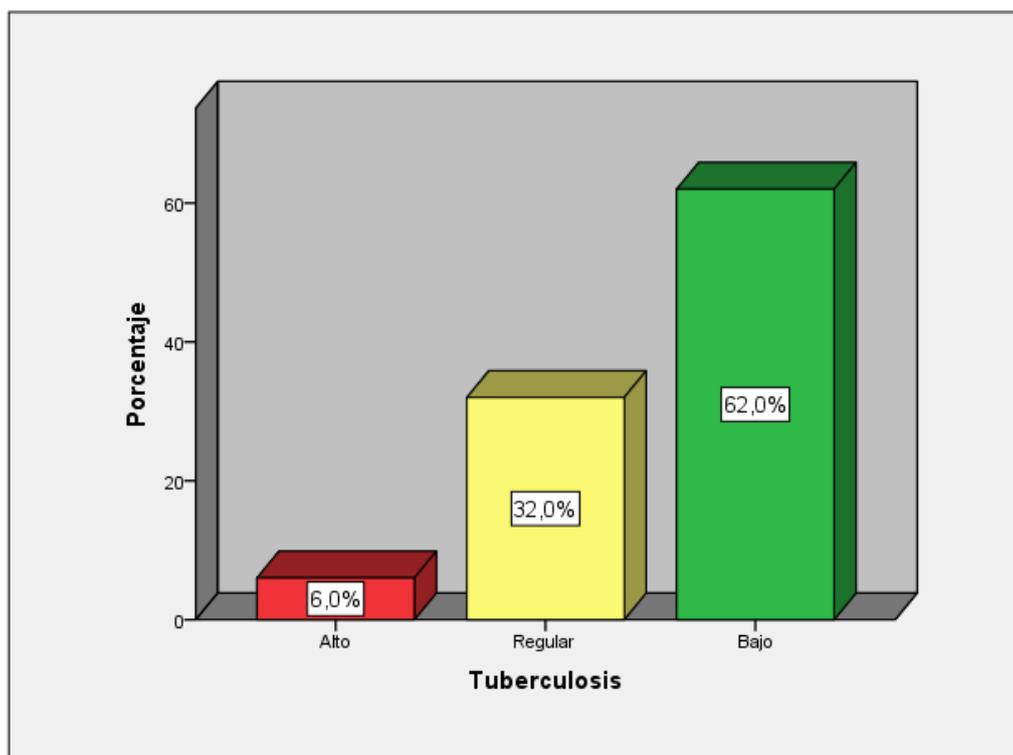


Figura 11. Niveles de la variable Tuberculosis en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N° 3 (Red Lima Ciudad), 2015

3.2 Resultados de Correlación

3.2.1 Normas de bioseguridad y enfermedades infectocontagiosas

4.1.2.3. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Hi. Existe relación significativa entre las normas de bioseguridad con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Ho. No existe relación significativa entre las normas de bioseguridad con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_a

Tabla 16

*Coefficiente de correlación de Rho de Spearman de las variables: Normas de bioseguridad * Enfermedades infectocontagiosas*

| | | | Normas de bioseguridad | Enfermedades infectocontagiosas |
|-----------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| Rho de Spearman | Normas de bioseguridad | Coefficiente de correlación | 1,000 | 0,955** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 50 | 50 |
| | Enfermedades infectocontagiosas | Coefficiente de correlación | ,955** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 50 | 50 |

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

Descripción del grado de relación entre las variables:

De la tabla anterior se puede analizar que el Rho de Spearman presenta un valor de 0.955*, el mismo que tiene una correlación significativa en el nivel de 0.01 (1.00%) a 2 colas, lo podemos interpretar que tenemos un 99.00% de confianza y que cada cola presenta un 0.01% de error.

Asimismo, el valor de sigma bilateral es de 0,000, el mismo que es menor a 0,01, lo que ratificaría la hipótesis de estudio y rechazaría la hipótesis nula.

Decisión estadística:

Pueden concluir que se valida la siguiente hipótesis de investigación existe relación significativa entre las normas de bioseguridad con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la Microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Hipótesis específica 1

Hi. Existe relación significativa entre las normas de transmisión de patógenos sanguíneos con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microrred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Ho. No existe relación significativa entre las normas de transmisión de patógenos sanguíneos con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microrred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_a

Tabla 17

*Coefficiente de correlación de Rho de Spearman de las variables: Normas de transmisión de patógenos sanguíneos * Enfermedades infectocontagiosas*

| | | Normas de transmisión | |
|-----------------|---|----------------------------|------------------------------------|
| | | de patógenos sanguíneos | Enfermedades infectocontagiosas |
| Rho de Spearman | Normas de transmisión de patógenos sanguíneos | 1,000 | ,599** |
| | Enfermedades infectocontagiosas | ,599** | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | N | 50 | 50 |

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

Descripción del grado de relación entre las variables:

De la tabla anterior se puede analizar que el Rho de Spearman presenta un valor de 0.599*, el mismo que tiene una correlación significativa en el nivel de 0.01 (1.00%) a 2 colas, lo podemos interpretar que tenemos un 99.00% de confianza y que cada cola presenta un 0.01% de error.

Asimismo, el valor de sigma bilateral es de 0,000, el mismo que es menor a 0,01, lo que ratificaría la hipótesis de estudio y rechazaría la hipótesis nula.

Decisión estadística:

Pueden concluir que se valida la siguiente hipótesis de investigación Existe relación significativa entre las normas de transmisión de patógenos sanguíneos con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Hipótesis específica 2

Hi. Existe relación significativa entre las normas de higiene de manos con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Ho. No existe relación significativa entre las normas de higiene de manos con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0
 $p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_a

Tabla 18

*Coefficiente de correlación de Rho de Spearman de las variables: Normas de higiene de manos * Enfermedades infectocontagiosas*

| | | | Normas de higiene de manos | Enfermedades infectocontagiosas |
|-----------------|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| Rho de Spearman | Normas de higiene de manos | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,589** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 50 | 50 |
| | Enfermedades infectocontagiosas | Coefficiente de correlación | ,589** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 50 | 50 |

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

Descripción del grado de relación entre las variables:

De la tabla anterior se puede analizar que el Rho de Spearman presenta un valor de 0.589*, el mismo que tiene una correlación significativa en el nivel de 0.01 (1.00%) a 2 colas, lo podemos interpretar que tenemos un 99.00% de confianza y que cada cola presenta un 0.01% de error.

Asimismo, el valor de sigma bilateral es de 0,000, el mismo que es menor a 0,01, lo que ratificaría la hipótesis de estudio y rechazaría la hipótesis nula.

Decisión estadística:

Pueden concluir que se valida la siguiente hipótesis de investigación Existe relación significativa entre las normas de higiene de manos con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Hipótesis específica 3

Hi. Existe relación significativa entre las normas de uso de protección con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Ho. No existe relación significativa entre las normas de uso de protección con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_a

Tabla 19

*Coefficiente de correlación de Rho de Spearman de las variables: Normas de uso de protección * Enfermedades infectocontagiosas*

| | | | Normas de uso de protección | Enfermedades infectocontagiosas |
|-----------------|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| Rho de Spearman | Normas de uso de protección | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,623** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 50 | 50 |
| | Enfermedades infectocontagiosas | Coefficiente de correlación | ,623** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 50 | 50 |

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

Descripción del grado de relación entre las variables:

De la tabla anterior se puede analizar que el Rho de Spearman presenta un valor de 0.623**, el mismo que tiene una correlación significativa en el nivel de 0.01 (1.00%) a 2 colas, lo podemos interpretar que tenemos un 99.00% de confianza y que cada cola presenta un 0.01% de error.

Asimismo, el valor de sigma bilateral es de 0,000, el mismo que es menor a 0,01, lo que ratificaría la hipótesis de estudio y rechazaría la hipótesis nula.

Decisión estadística:

Pueden concluir que se valida la siguiente hipótesis de investigación Existe relación significativa entre las normas de uso de protección con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Hipótesis específica 4

Hi. Existe relación significativa entre las normas de uso de guantes con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Ho. No existe relación significativa entre las normas de uso de guantes con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_a

Tabla 20

*Coefficiente de correlación de Rho de Spearman de las variables: Normas de uso de guantes * Enfermedades infectocontagiosas*

| | | | Normas de uso de guantes | Enfermedades infectocontagiosas |
|-----------------|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| Rho de Spearman | Normas de uso de guantes | Coefficiente de correlación | 1,000 | -,707** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 50 | 50 |
| | Enfermedades infectocontagiosas | Coefficiente de correlación | -,707** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 50 | 50 |

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

Descripción del grado de relación entre las variables:

De la tabla anterior se puede analizar que el Rho de Spearman presenta un valor de 0.707**, el mismo que tiene una correlación significativa en el nivel de 0.01 (1.00%) a 2 colas, lo podemos interpretar que tenemos un 99.00% de confianza y que cada cola presenta un 0.01% de error.

Asimismo, el valor de sigma bilateral es de 0,000, el mismo que es menor a 0,01, lo que ratificaría la hipótesis de estudio y rechazaría la hipótesis nula.

Decisión estadística:

Pueden concluir que se valida la siguiente hipótesis de investigación Existe relación significativa entre las normas de uso de guantes con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Hipótesis específica 5

Hi. Existe relación significativa entre las normas de esterilización y desinfección con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Ho. No existe relación significativa entre las normas de esterilización y desinfección con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_a

Tabla 21

*Coefficiente de correlación de Rho de Spearman de las variables: Normas de esterilización y desinfección * Enfermedades infectocontagiosas*

| | | | Normas de esterilización y desinfección | Enfermedades infectocontagiosas |
|-----------------|---|-----------------------------|---|------------------------------------|
| Rho de Spearman | Normas de esterilización y desinfección | Coefficiente de correlación | 1,000 | -,700** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 50 | 50 |
| | Enfermedades infectocontagiosas | Coefficiente de correlación | -,700** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 50 | 50 |

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

Descripción del grado de relación entre las variables:

De la tabla anterior se puede analizar que el Rho de Spearman presenta un valor de - 0.700*, el mismo que tiene una correlación significativa en el nivel de 0.01

(1.00%) a 2 colas, lo podemos interpretar que tenemos un 99.00% de confianza y que cada cola presenta un 0.01% de error.

Asimismo, el valor de sigma bilateral es de 0,000, el mismo que es menor a 0,01, lo que ratificaría la hipótesis de estudio y rechazaría la hipótesis nula.

Decisión estadística:

Pueden concluir que se valida la siguiente hipótesis de investigación Existe relación significativa entre las normas de esterilización y desinfección con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Hipótesis específica 6

Hi. Existe relación significativa entre las normas de desinfección de superficies con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Ho. No existe relación significativa entre las normas de desinfección de superficies con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_a

Tabla 22

*Coeficiente de correlación de Rho de Spearman de las variables: Normas de desinfección de superficies * Enfermedades infectocontagiosas*

| | | | Normas de desinfección de superficies | Enfermedades infectocontagiosas |
|-----------------|---------------------------------------|----------------------------|--|------------------------------------|
| Rho de Spearman | Normas de desinfección de superficies | Coeficiente de correlación | 1,000 | -,668** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 50 | 50 |
| | Enfermedades infectocontagiosas | Coeficiente de correlación | -,668** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 50 | 50 |

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

Descripción del grado de relación entre las variables:

De la tabla anterior se puede analizar que el Rho de Spearman presenta un valor de - 0.668*, el mismo que tiene una correlación significativa en el nivel de 0.01 (1.00%) a 2 colas, lo podemos interpretar que tenemos un 99.00% de confianza y que cada cola presenta un 0.01% de error.

Asimismo, el valor de sigma bilateral es de 0,000, el mismo que es menor a 0,01, lo que ratificaría la hipótesis de estudio y rechazaría la hipótesis nula.

Decisión estadística:

Pueden concluir que se valida la siguiente hipótesis de investigación Existe relación significativa entre las normas de desinfección de superficies con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Hipótesis específico 7

Hi. Existe relación significativa entre las normas de bioseguridad con el virus de la hepatitis B en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Ho. No existe relación significativa entre las normas de bioseguridad con el virus de la hepatitis B en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_a

Tabla 23

*Coefficiente de correlación de Rho de Spearman de las variables: Normas de bioseguridad * Hepatitis B*

| | | Normas de bioseguridad | | Hepatitis B |
|-----------------|------------------------|-----------------------------|---------|-------------|
| Rho de Spearman | Normas de bioseguridad | Coefficiente de correlación | 1,000 | -,646** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 50 | 50 |
| | Hepatitis B | Coefficiente de correlación | -,646** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 50 | 50 |

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

Descripción del grado de relación entre las variables:

De la tabla anterior se puede analizar que el Rho de Spearman presenta un valor de - 0.646*, el mismo que tiene una correlación significativa en el nivel de 0.01 (1.00%) a 2 colas, lo podemos interpretar que tenemos un 99.00% de confianza y que cada cola presenta un 0.01% de error.

Asimismo, el valor de sigma bilateral es de 0,000, el mismo que es menor a 0,01, lo que ratificaría la hipótesis de estudio y rechazaría la hipótesis nula.

Decisión estadística:

Pueden concluir que se valida la siguiente hipótesis de investigación existe relación significativa entre las normas de bioseguridad con el virus de la hepatitis B en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Hipótesis específico 8

Hi. Existe relación significativa entre las normas de bioseguridad con el virus de la SIDA en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Ho. No existe relación significativa entre las normas de bioseguridad con el virus de la SIDA en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_a

Tabla 24

*Coeficiente de correlación de Rho de Spearman de las variables: Normas de bioseguridad * SIDA*

| | | Normas de bioseguridad | | SIDA |
|-----------------|------------------------|----------------------------|---------|---------|
| Rho de Spearman | Normas de bioseguridad | Coeficiente de correlación | 1,000 | -,845** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 50 | 50 |
| | SIDA | Coeficiente de correlación | -,845** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 50 | 50 |

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

Descripción del grado de relación entre las variables:

De la tabla anterior se puede analizar que el Rho de Spearman presenta un valor de - 0.845*, el mismo que tiene una correlación significativa en el nivel de 0.01 (1.00%) a 2 colas, lo podemos interpretar que tenemos un 99.00% de confianza y que cada cola presenta un 0.01% de error.

Asimismo, el valor de sigma bilateral es de 0,000, el mismo que es menor a 0,01, lo que ratificaría la hipótesis de estudio y rechazaría la hipótesis nula.

Decisión estadística:

Pueden concluir que se valida la siguiente hipótesis de investigación existe relación significativa entre las normas de bioseguridad con el virus de la SIDA en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Hipótesis específico 9

Hi. Existe relación significativa entre las normas de bioseguridad con el virus de la Tuberculosis en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Ho. No existe relación significativa entre las normas de bioseguridad con el virus de la Tuberculosis en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_a

Tabla 25

*Coefficiente de correlación de Rho de Spearman de las variables: de las Normas de bioseguridad * Tuberculosis*

| | | | Tuberculosis | Hepatitis B |
|-----------------|------------------------|-----------------------------|--------------|-------------|
| Rho de Spearman | Normas de bioseguridad | Coefficiente de correlación | 1,000 | -,752** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 50 | 50 |
| | Hepatitis B | Coefficiente de correlación | -,752** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 50 | 50 |

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

Descripción del grado de relación entre las variables:

De la tabla anterior se puede analizar que el Rho de Spearman presenta un valor de -0.752^* , el mismo que tiene una correlación significativa en el nivel de 0.01 (1.00%) a 2 colas, lo podemos interpretar que tenemos un 99.00% de confianza y que cada cola presenta un 0.01% de error.

Asimismo, el valor de sigma bilateral es de 0,000, el mismo que es menor a 0,01, lo que ratificaría la hipótesis de estudio y rechazaría la hipótesis nula.

Decisión estadística:

Pueden concluir que se valida la siguiente hipótesis de investigación Existe relación significativa entre las normas de bioseguridad con el virus de la Tuberculosis en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.

IV. Discusión

Luego del análisis de los resultados se halló que existe relación significativa entre las normas de bioseguridad con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015, al respecto Hernández et al (2012), encontró un porcentaje alto de conocimiento en los estudiantes acerca de que es bioseguridad. Las variables de actitud no mostraron una buena postura ante las normas de bioseguridad. Las variables de prácticas expresan varias falencias en cuanto al uso de barreras de bioseguridad, la eliminación de desechos y la realización de procedimientos adecuados antes y después de cada procedimiento. se llegó a una conclusión: que los estudiantes demuestran tener conocimiento de bioseguridad sin embargo no se está viendo esto reflejado en su actitud y practica dentro del campo clínico lo que motivaría finalmente a reforzar y mejorar conductas.

Por otro lado, se halló que existe relación significativa entre las normas de transmisión de patógenos sanguíneos con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015, al respecto Mahboobi y colaboradores (2013) encontró que, aunque débil, siempre existía un riesgo de infección del VHB y VHC durante el tratamiento dental. Esto es más importante en los países en desarrollo, donde la tasa de individuos infectados de hepatitis es mayor. Se concluyó que el tratamiento dental puede ser incluido entre los factores de riesgo de infección por VHB y VHC. Este riesgo puede ser eliminado fácilmente usando medidas de precaución estándar.

Asimismo se halló que existe relación significativa entre las normas de higiene de manos con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015, al respecto Reddy colaboradores (2010) halló que el nivel de cumplimiento del Decreto 2.218 “Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud”, empleando tablas de verificación, a través de inspecciones aleatorias, evidenciando rutas, horarios de limpieza y rutinas del personal. Se discutió el marco jurídico relacionado con los DSH. El

CHURP sólo cumple el 21% de la normativa legal. Los autores indican que se requiere un manual de procedimientos para el manejo de DSH, normas de bioseguridad, seguimiento y registro de nosocomios. Los autores proponen aplicar un nuevo sistema de recolección y disposición final de DSH, y adiestramiento de la comunidad hospitalaria.

También se halló que existe relación significativa entre las normas del uso de protección con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015, al respecto Gómez (2012) halló que un 37,6% con conocimiento regular, y un 2,4% con conocimiento malo. Comparando los grupos estudiados, se concluye que de estos, el grupo más susceptibles a accidentes laborales son, Residentes de la mayoría de las especialidades, y del personal de enfermería que el resto de la población.

Así también se halló que existe relación significativa entre las normas del uso de guantes con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015, al respecto Pérez (2012), halló que los Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos pueden representar un riesgo de salud para la población afuera y adentro de las instituciones de salud, por lo que es necesario aprender sobre el manejo adecuado de los mismos, así como a los riesgos a los que se puede estar expuesto. El manejo inadecuado por parte de alguno de los involucrados en este proceso aumenta el riesgo para las personas en los pasos subsiguientes de la cadena, así como para la población en general. La capacitación y la colaboración de cada uno de las personas que participan en esta cadena ayudarán a una mejor utilización de los recursos para la salud, disminuirá los riesgos para el personal involucrado en la cadena y ayudará a tener un medio ambiente más saludable y libre de riesgos a la población en general.

También se pudo concluir que existe relación significativa entre las normas de esterilización y desinfección con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3,

(Red Lima Ciudad), 2015, al respecto, Rivera (2010) halló que el nivel de conocimiento fue muy bueno y el cumplimiento en un 59.5% de internos. Se encontró que casi el 50% de internos incumplió el lavado de manos. El 100% de los internos no cumplió con los métodos para reducir la formación de aerosoles. Un alto porcentaje tenía conocimiento y cumplió con el manejo correcto de desechos contaminados. El 17% de internos no conocía el esquema de vacunación contra el VHB y el 19% no recibió ninguna de las dosis. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las normas.

Se halló también que existe relación significativa entre las normas de desinfección de superficies con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015, al respecto, Cary y Huanca (2012), quien determinó que el 34,67% de estudiantes tenían muy buen nivel de conocimiento, el 30,67% tenían buen nivel de conocimiento, el 20,00 % tenían un nivel de conocimiento regular y el 14,67% tenía nivel de conocimiento deficiente sobre medidas de bioseguridad, el cumplimiento fue adecuado en 61.3%. Se concluyó que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad por estudiantes de Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

También se halló que existe relación significativa entre las normas de bioseguridad con el virus de la hepatitis B, en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015, al respecto, Saenz y colaboradores (2010), se obtuvo un grado de conocimiento regular en su mayoría con un 90% y una actitud regular en un 62,5%; además se determinó que no existe una relación entre el grado de conocimiento y actitud sobre las medidas de bioseguridad.

Por otro lado se halló que existe relación significativa entre las normas de bioseguridad con el virus del SIDA, en los servicios de odontología de los

establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015, al respecto Condor (2011) halló que en la mayoría de los casos el personal de salud presentó un nivel de conocimientos bueno (66,3%), seguido por un nivel de conocimiento malo (20%) y regular (13,8%) no existiendo diferencia entre el personal del HNDM y HNHU. Asimismo no existió diferencia en el nivel de conocimientos entre personal del mismo nivel de ambos hospitales. Los indicadores de conocimientos se cumplieron de manera similar en ambos grupos, siendo el conocimiento de la condición de desinfectado o esterilizado el de menor porcentaje de cumplimiento (26%). El 47,5% del personal de salud presentó un buen nivel de aplicación práctica de medidas de bioseguridad y el 52,5% un nivel regular, en ningún caso hubo un nivel de prácticas malo. No existió diferencia entre el personal del HNDM y HNHU, así mismo no existió diferencia en el nivel de conocimientos entre personal del mismo nivel de ambos hospitales.

Por último se halló que existe relación significativa entre las normas de bioseguridad con la bacteria de la tuberculosis en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015, al respecto, Ancco (2013), sus principales resultados indican que tenemos que existe un porcentaje considerable (53.8%) refieren que existen factores que desfavorecen y un porcentaje (46.2%) que favorece. El de mayor incidencia es el factor institucional que está dado por: normatividad, dotación de material, equipos, ambientes y personal profesional; seguido por el factor personal referido por: estudios de post grado, capacitación, conocimiento de conceptos. Los factores personales identificados que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad; referidos por 07 profesionales (53.8%) son: estudios de post grado, capacitación y conocimientos de conceptos.

.

.

V. Conclusiones

Primera: Existe relación significativa entre las normas de bioseguridad con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015, es decir existe una correlación de Spearman de -0.955, correlación negativa muy fuerte. Con un nivel de significancia de 0,05 y p-valor = 0,000 < 0,01; por lo tanto, se acepta la hipótesis general de investigación.

Segunda: Existe relación significativa entre las normas de transmisión de patógenos sanguíneos con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015, es decir existe una correlación de Spearman de -0.599, correlación negativa media. Con un nivel de significancia de 0,05 y p-valor = 0,000 < 0,01; por lo tanto, se acepta la hipótesis general de investigación.

Tercera: Existe relación significativa entre las normas de higiene de manos con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015, es decir existe una correlación de Spearman de -0.589, correlación negativa media. Con un nivel de significancia de 0,05 y p-valor = 0,000 < 0,01; por lo tanto, se acepta la hipótesis general de investigación.

Cuarta: Existe relación significativa entre las normas del uso de protección con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015, es decir existe una correlación de Spearman de -0.623, correlación negativa media. Con un nivel de significancia de 0,05 y p-valor = 0,000 < 0,01; por lo tanto, se acepta la hipótesis general de investigación.

- Quinta: Existe relación significativa entre las normas del uso de guantes con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015, es decir existe una correlación de Spearman de -0.707 , correlación negativa media. Con un nivel de significancia de $0,05$ y $p\text{-valor} = 0,000 < 0,01$; por lo tanto, se acepta la hipótesis general de investigación.
- Sexta: Existe relación significativa entre las normas de esterilización y desinfección con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015, es decir existe una correlación de Spearman de -0.700 , correlación negativa media. Con un nivel de significancia de $0,05$ y $p\text{-valor} = 0,000 < 0,01$; por lo tanto, se acepta la hipótesis general de investigación.
- Séptima: Existe relación significativa entre las normas de desinfección de superficies con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015, es decir existe una correlación de Spearman de -0.668 , correlación negativa media. Con un nivel de significancia de $0,05$ y $p\text{-valor} = 0,000 < 0,01$; por lo tanto, se acepta la hipótesis general de investigación.
- Octava: Existe relación significativa entre las normas de bioseguridad con el virus de la hepatitis B, en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015, es decir existe una correlación de Spearman de -0.646 , correlación negativa considerable. Con un nivel de significancia de $0,05$ y $p\text{-valor} = 0,000 < 0,01$; por lo tanto, se acepta la hipótesis general de investigación.
- Novena: Existe relación significativa entre las normas de bioseguridad con el virus del SIDA, en los servicios de odontología de los establecimientos de

salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015, es decir existe una correlación de Spearman de - 0.845, correlación negativa considerable. Con un nivel de significancia de 0,05 y p-valor = 0,000 < 0,01; por lo tanto, se acepta la hipótesis general de investigación.

Decima: Existe relación significativa entre las normas de bioseguridad con la bacteria de la tuberculosis en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015, es decir existe una correlación de Spearman de - 0.752, correlación negativa considerable. Con un nivel de significancia de 0,05 y p-valor = 0,000 < 0,01; por lo tanto, se acepta la hipótesis general de investigación.

VI. Recomendaciones

Primera: Se recomienda que se apliquen las normas de bioseguridad en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, por que se halló que estas normas se correlacionaban negativamente con las enfermedades infectocontagiosas. se ha demostrado que programas de capacitación mejoran los indicadores por lo tanto sería recomendable organizar y desarrollar planes de capacitación a través de seminarios, simposios, congresos, , con énfasis en las adecuadas prácticas de Bioseguridad del personal de salud.

Segunda: Se recomienda que se apliquen las normas de transmisión de patógenos sanguíneos en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015 por que se halló que estas normas se correlacionaban negativamente con la enfermedades infectocontagiosas. implementar normas y planes de supervisión y monitoreo sobre el control de los pacientes.

Tercera: Se recomienda que se apliquen las normas de transmisión de higiene de manos en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, por que se halló que estas normas se correlacionaban negativamente con la enfermedades infectocontagiosas. .A nivel organizativo debe realizarse elaboración de un plan general, garantizando el cumplimiento de normativas, manuales y protocolos en el control de las infecciones, para las buenas prácticas de atención.

Cuarta: Se recomienda que se apliquen las normas del uso de protección en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, por que se halló que estas normas se correlacionaban negativamente con la enfermedades infectocontagiosas, es muy importante realizar charlas permanente a nivel de las en infecciones bucodentales a nivel MNSA basándose en evidencias.

- Quinta: Se recomienda que se apliquen las normas del uso de guantes en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad por que se halló que estas normas se correlacionaban negativamente con las enfermedades infectocontagiosas.
- Sexta: Se recomienda que se apliquen las normas de desinfección de superficies en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad por que se halló que estas normas se correlacionaban negativamente con la enfermedades infectocontagiosas.
- Séptima: Se recomienda que se apliquen las normas de desinfección de superficies en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, por que se halló que estas normas se correlacionaban negativamente con la enfermedades infectocontagiosas.
- Octava: Se recomienda que se apliquen las normas de bioseguridad con el virus de la hepatitis B, en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, por que se halló que estas normas se correlacionaban negativamente con la enfermedades infectocontagiosas.
- Novena: Se recomienda que se apliquen las normas de bioseguridad con el virus del SIDA, en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015, por que se halló que estas normas se correlacionaban negativamente con la enfermedades infectocontagiosas.
- Decima: Se recomienda que se apliquen las normas de bioseguridad con la bacteria de la tuberculosis en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad por que se halló que estas normas se correlacionaban negativamente con la enfermedades infectocontagiosas.

VII. Referencias

- American Dental Association. (1996). Infection control recommendations for the dental office and the dental laboratory. ADA Council on Scientific Affairs and ADA Council on Dental Practice. *J Am Dent Assoc*, 27(5):672–80
- Alata G. y Ramos S. (2012). *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 – octubre 2010 – febrero 2011* Recuperado de <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/GIOVANNABEATRIZALATAVELASQUEZSANDRAALICIARAMOSISIDRO.pdf>
- Alvarado C. (2000). *Grado de información y aplicación de métodos de bioseguridad de los estudiantes de la Clínica Integral del Niño de la UNFV.* [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2000.
- Ancco, F. (2013) *Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima .2006.* (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- AORN. AORN's (2005). *Recommended Practices for Maintaining a Sterile Field is Up for Review and Public Comment* Thr Recuperado de <http://www.infectioncontroltoday.com/News/2005/03/AORN-s-Recommended-Practices-for-Maintaining-a-St.aspx>
- Arrieta Vergara K, Díaz Cárdenas S, González Martínez F. (2012) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre accidentes ocupacionales en estudiantes de odontología. *Rev Cub SaludPublica.*;546.52 - 62
- Australian Dental Association.ADA (2012). *Guidelines for Infection Control [Internet]. Australian Dental Association.* Recuperado de http://www.ada.org.au/app_cmslib/media/lib/1203/m356702_v1_infection%20control%20guidelines%202012.pdf

- Bagga BS, Murphy RA, Anderson AW, Punwani I. (1984). Contamination of dental unit cooling water with oral microorganisms and its prevention. *J Am Dent Assoc.* 109(5):712–6.
- Bellissimo-Rodrigues WT, Bellissimo-Rodrigues F, Machado AA. (2012). Infection control practices among a cohort of Brazilian dentists. *IntDent J.*; 59(1):53–8.
- Bregains, L. (2009) Conocimientos sobre higiene y bioseguridad de los alumnos ingresantes a la carrera de odontología. *Claves Odontol.*; 20–30.
- Cari E, Huanca H. (2014). Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de estudiantes de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca- 2012. *Investigacion Andina*, 13(1). Available from:
http://www.investigacion.uancv.edu.pe/revista_vol13/CARI_E_HUANCA_H_1.pdf
- Calderón, G (2017). *Bioseguridad en instituciones formadoras en salud*. Recuperado de <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/131>
- Center for Disease Control and prevention. Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings — 2003 [Internet]. CDC; 2003 [cited 2014 Dec 4]. Available. from:
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5217a1.htm>
- Checchi L, Montebugnoli L, Samaritani S. (1998). Contamination of the turbine air chamber: a risk of cross infection. *J ClinPeriodontol.* Aug;25(8):607–11.
- Chuquizuta, M. N. (2018), *Conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas 2017*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza.

- Chuquizuta, K. J. (2011) *Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de las unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de la ciudad de Lima, Abril – Julio 2008*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Crawford JJ, Broderius C. Control of cross-infection risks in the dental operator: prevention of water retraction by bur cooling spray systems. *J Am DentAssoc* 1939. 1988 May;116(6):685–7.
- Cunha AC de AP, Zöllner MSA da C. PRESENÇA DE MICRORGANISMOS DOS GÊNEROS *Staphylococcus* E *Candida* ADERIDOS A MÁSCARAS FACIAIS UTILIZADAS EM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO. *Rev Biociências* [Internet]. 2008 Aug 15 [cited 2014 Dec 12];8(1). Available from: <http://periodicos.unitau.br/ojs-2.2/index.php/biociencias/article/view/59>
- Epstein JB, Rea G, Sibau L, Sherlock CH, Le ND. Assessing viral retention and elimination in rotary dental instruments. *J Am DentAssoc*. 1995 Jan;126(1):87–92.
- Fernández, F., Bastías, S. & Venegas, C. (1998). Evaluación del conocimiento y cumplimiento de normas de bioseguridad en la atención odontológica Región Metropolitana (1995-1996). *Rev Chil. Salud Pública*; 2(1):74–8.
- Garner, J. S. (1996). Guideline for isolation precautions in hospitals. The Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. *Infect Control HospEpidemiol Off. J Soc. Hosp. Epidemiol Am. Jan*;17(1):53–80.
- Gómez, T. (2012). La Bioseguridad en el año 2008 – 2010. *Rev Chil. Salud Pública*; 8(12): 4–12.
- Hedderwick SA, McNeil SA, Lyons MJ, Kauffman CA. Pathogenic organisms associated with artificial fingernails worn by healthcare workers. *Infect Control HospEpidemiol Off J SocHospEpidemiol Am*. 2000 Aug;21(8):505–9.

- Hernández, A., Montoya, J. y Simancas, M. Conocimientos, prácticas y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de odontología. *Rev ColombInvestig En Odontol.* 2012 Dec 30; 3(9):148–57.
- Mahboobi, N., Porter S. R., Karayiannis, P., Alavian, S. M. (2013). Dental treatment as a risk factor for hepatitis B and C viral infection. A review of the recent literature. *J. Gastrointest Liver Dis JGLD.* 22(1):79–86.
- Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. *Infect Control HospEpidemiol Off J SocHospEpidemiol Am.* 1999 Apr;20(4):250–78; quiz 279–80.
- Matsuda J., Grinbaum R. yDavidowicz H. The assessment of infection control in dental practices in the municipality of São Paulo. *Braz J InfectDis.* 2011;45–51.
- Moreno Z. Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo : 2004-2005. UnivNac Mayor San Marcos Programa Cybertesis PERÚ [Internet]. 2008 [cited 2014 Dec 4]; Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2466>.
- Nieto, T. (2018). *Grado de conocimiento y cumplimiento de las normas técnicas de bioseguridad, y de salud, ambiental y personal asistencial de cuatro servicios de salud bucal del seguro social en Asociación Público privada en los niveles I y III en el 2017.* (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo. Recuperado de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1387>
- Patterson JE, Vecchio J, Pantelick EL, Farrel P, Mazon D, Zervos MJ, et al. Association of contaminated gloves with transmission of *Acinetobacter calcoaceticus* var. *anitratus* in an intensive care unit. *Am J Med.* 1991 Nov;91(5):479–83.

- Pérez, G. (2012). *Riesgos a la Salud en Trabajadores del Servicio de Urgencias por Manipulación de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos*. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo.
- Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, Mourouga P, Sauvan V, Touveneau S, et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Infection Control Programme.Lancet*. 2000 Oct 14;356(9238):1307–12.
- Redd J., Baumbach J., Kohn W., Nainan O., Khristova M, Williams I. (2010). Patient-to-patient transmission of hepatitis B virus associated with oral surgery. *J. InfectDis. May 195(9):1311–4*.
- Rivera E. Bioseguridad en internos de odontología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2002. UnivNac Mayor San Marcos Programa Cybertesis PERÚ [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 4]; Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1719>
- Sáenz S. (2010). *Evaluación del grado de conocimiento y su relación con la actitud sobre medidas de bioseguridad de los internos de odontología del Instituto de Salud Oral de la Fuerza Aérea del Perú* (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperada de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2833/1/saenz_ds.pdf
- Vincula, L. (2018). *Manejo de residuos biocontaminados y los accidentes ocupacionales producidos en los consultorios en la división de Odontoestomatología del Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz en Lima, en el periodo 2014*. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo.
- Wright J.G., McGeer A.J., Chyatte, D., Ransohoff, D.F. (1991). Mechanisms of glove tears and sharp injuries among surgical. *Personel.JAMA*. Sep 25;266(12):166871.

Anexos

ANEXO 1.

TÍTULO: NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y LAS ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS EN LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORRED N° 3, RED LIMA CIUDAD, 2015.

AUTOR (ES): Br. AMAYA JESUS RONCAL ALVA

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES E INDICADORES | | | | |
|---|---|---|---------------------------------------|---|---|---------------------|--------------------|
| <p>Problema general: ¿En que medida las normas de bioseguridad se relaciona con la enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microrred N°3 Red Lima Ciudad, 2015?</p> <p>Problema específicos: ¿En qué medida las normas de transmisión de patógenos sanguíneos se relaciona con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microrred N°3 Red Lima Ciudad, 2015?</p> <p>¿En qué medida las normas de higiene de las manos se relaciona con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microrred N°3 Red Lima Ciudad, 2015?</p> | <p>OBJETIVO GENERAL Establecer la relación que existe entre las normas de bioseguridad con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microrred N°3 Red Lima Ciudad, 2015.</p> <p>Objetivos Específicos Establecer la relación que existe entre las normas de transmisión de patógenos sanguíneos con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microrred N°3 Red Lima Ciudad, 2015.</p> <p>Establecer la relación que existe entre las normas de higiene de las manos con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microrred N°3 Red Lima Ciudad, 2015.</p> | <p>HIPOTESIS GENERAL Existe relación directa y significativa entre las normas de bioseguridad con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microrred N°3, RedLima Ciudad, 2015.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación directa y significativa entre la normas de transmisión de patógenos sanguíneos con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de la microrred N°3,Red Lima Ciudad, 2015.</p> <p>Existe relación directa y significativa entre las normas de higiene de manos con las enfermedades infectocontagiosa sen los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microrred N°3,(Red Lima Ciudad, 2015.</p> | Dimensiones | Definición conceptual | Definición operacional | Indicadores | Escala de medición |
| | | | Patógenos sanguíneos | Uso de normas para prevenir la transmisión de patógenos sanguíneos del operador al paciente, del paciente al operador o entre pacientes. | Vacunación contra el virus de la hepatitis B | Si No | Nominal |
| | | | Higiene de las manos | Uso de normas para mantener las manos limpias durante todo el procedimiento odontológico | Lavado adecuado de las manos antes de los procedimiento odontológicos | Aplica No aplica | Nominal |
| | | | Uso del equipo de protección personal | Uso de normas para proteger la superficie corporal de aerosoles y salpicaduras con fluidos bucales durante los procedimientos odontológicos | Uso de mascara | Aplica No aplica | Nominal |
| | | | Uso de guantes | Uso de normas para mantener las manos cubiertas con guantes durante todo el procedimiento de atención odontológica | Uso de guantes | Aplica No aplica | Nominal |
| | | | Esterilización y desinfección | Uso de normas para esterilizar y desinfectar el instrumental odontológico | Transporte adecuado del instrumental contaminado | Aplica No aplica | Nominal |
| | | | Desinfección de | Uso de normas para | Desinfección de | Aplica | Nominal |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|-------------|---|-------------------------|-----------|--|-------------|-------------------------------|---|--|--|------|----------------------|--------------------------|--|--|--------------|--------------------------------|-------------------------------|--|--|
| <p>¿En qué medidas las normas de protección se relaciona con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015?</p> <p>¿En qué medidas las normas del uso de guantes se relaciona con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015?</p> <p>¿En qué medidas las normas de esterilización y desinfección se relaciona con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015?</p> <p>¿En qué medidas las normas de desinfección de superficies se relaciona con las enfermedades infectocontagiosas en el servicio de odontología de los</p> | <p>Establecer la relación que existe entre las normas del uso del equipo de protección con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015.</p> <p>Establecer la relación que existe entre las normas del uso de guantes con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015.</p> <p>Establecer la relación que existe entre las normas de esterilización y desinfección con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015.</p> <p>Establecer la relación que existe entre las normas de desinfección de superficies con las enfermedades infectocontagiosas en los</p> | <p>Existe relación directa y significativa entre las normas del uso de protección con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad), 2015.</p> <p>Existe relación directa entre las normas del uso de guantes con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.</p> <p>Existe relación directa entre las normas de esterilización y desinfección con las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.</p> <p>Existe relación directa entre las normas de desinfección de superficies con las enfermedades infectocontagiosas en los</p> | <table border="1"> <tr> <td>superficies</td> <td>desinfectar las superficies del centro de atención odontológica</td> <td>superficies ambientales</td> <td>No aplica</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hepatitis B</td> <td>Transmisión de la hepatitis B</td> <td>Prevención dosis (3 dosis) completa vacunarse</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIDA</td> <td>Transmisión del SIDA</td> <td>Prevención de protección</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tuberculosis</td> <td>Transmisión de la Tuberculosis</td> <td>Prevención, y buena nutrición</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | superficies | desinfectar las superficies del centro de atención odontológica | superficies ambientales | No aplica | | Hepatitis B | Transmisión de la hepatitis B | Prevención dosis (3 dosis) completa vacunarse | | | SIDA | Transmisión del SIDA | Prevención de protección | | | Tuberculosis | Transmisión de la Tuberculosis | Prevención, y buena nutrición | | |
| superficies | desinfectar las superficies del centro de atención odontológica | superficies ambientales | No aplica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hepatitis B | Transmisión de la hepatitis B | Prevención dosis (3 dosis) completa vacunarse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SIDA | Transmisión del SIDA | Prevención de protección | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tuberculosis | Transmisión de la Tuberculosis | Prevención, y buena nutrición | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015?</p> <p>¿En qué medidas las normas de bioseguridad se relaciona con el virus de la hepatitis B, en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015?</p> <p>¿En qué medidas las normas de bioseguridad se relaciona con el virus del SIDA, en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, en el año 2015?</p> <p>¿En qué medidas las normas de bioseguridad se relaciona con la bacteria de la tuberculosis en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015?</p> | <p>servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015.</p> <p>Establecer la relación que existe entre las normas de bioseguridad con el virus de la hepatitis B en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015.</p> <p>Establecer la relación que existe entre las normas de bioseguridad con el virus del SIDA en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015.</p> <p>Establecer la relación que existe entre las normas de bioseguridad con la bacteria de la tuberculosis en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3 Red Lima Ciudad, 2015.</p> | <p>servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.</p> <p>Existe relación directa entre las normas de bioseguridad con el virus de la hepatitis B, en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.</p> <p>Existe relación directa entre las normas de bioseguridad con el virus del SIDA, en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.</p> <p>Existe relación directa entre las normas de bioseguridad con la bacteria de la tuberculosis en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la microred N°3, Red Lima Ciudad, 2015.</p> | |
|---|---|---|--|

| TIPO Y DISEÑO | POBLACION Y MUESTRA |
|--|---|
| <p>Tipo de investigación: Basica</p> <p>Según Canales: Es la utilización de los conocimientos en la práctica, para aplicarlos, en la mayoría de los casos, en provecho de la sociedad.</p> <p>Método y metodología: Hipotético deductivo</p> <p>Según Bernal: Porque es un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos.</p> <p>Diseño de investigación Descriptivo, correlacional</p> <p>Según Hernandez Sampieri: es un estudio que pretende conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o mas conceptos en un contexto en particular.</p> | <p>Población: La población objeto de estudio, está constituida por 50 odontólogos de ambos sexos de Servicios de odontología de la microred n° 3 Red Lima Ciudad.</p> <p>Muestra: Se trabajara con toda la población.</p> <p>Tamaño De Muestra: Se trabajara con toda la población.</p> |

ANEXO 2
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Operacionalización de la variable I Normas de bioseguridad

| Dimensiones | Indicadores | ÍTEM | Categoría | Nivel |
|---|---|--|--------------------|-------------------------|
| Patógenos sanguíneos | Vacunación contra el virus de la hepatitis B | ¿Recibió las tres dosis de la vacuna contra la Hepatitis B? | Si 1 No 0 | Alto Mediano Bajo |
| | | ¿Es necesario colocarse tres dosis de la vacuna? | | |
| | | ¿Es necesario hacer un dosaje de anticuerpos antihepatitis B luego de la vacunación? | | |
| | Prevención de la exposición a la sangre | ¿Coloca las agujas usadas en un recipiente especial? | | |
| | | ¿Elimina la basura odontológica aparte del resto de basura? | | |
| Higiene de las manos | Lavado adecuado de las manos antes de los procedimiento odontológicos | ¿Se lava las manos cuando las manos están visiblemente sucias? | Si 1 No 0 | Alto Mediano Bajo |
| | | ¿Se lava las manos después de tocar con la mano desnuda objetos inanimados que puedan estar contaminados con sangre, saliva o secreciones respiratorias? | | |
| | | ¿Se lava las manos antes y después de tratar a cada paciente? | | |
| | | ¿Se lava las manos antes de ponerse los guantes? | | |
| | | ¿Se lava las manos inmediatamente después de quitarse los guantes? | | |
| | | ¿Se lava las manos con frecuencia durante la atención dental? | | |
| Uso del equipo de protección personal | Uso de mascara | ¿Usa máscara protectora? | Si 1 No 0 | Alto Mediano Bajo |
| | | ¿Debe usar la máscara Protectora dos veces en cada paciente? | | |
| | | ¿Las mejores mascararas son las descartables? | | |
| | Uso de gafas protectoras | ¿Usa gafas protectoras por cada paciente? | | |
| | | ¿Desinfecta las gafas entre paciente y paciente? | | |
| | Uso de protectores faciales | ¿Las gafas protectoras previenen el contagio del herpes labial al ojo? | | |
| | | ¿Usa protectores faciales por cada paciente? | | |
| ¿Desinfecta los protectores faciales entre paciente y paciente? | | | | |
| ¿Los protectores faciales previenen el contagio del herpes labial al ojo? | | | | |
| Aplicación del uso de guantes | Uso de guantes | ¿Usa guantes durante el tiempo del tratamiento? | Si 1 No 0 | Alto Mediano Bajo |
| | | ¿Los guantes usados en un tratamiento se deben reusar? | | |
| | | ¿Se deben usar guantes quirúrgicos en un tratamiento odontológico? | | |
| | | ¿Los guantes son 100% seguros? | | |
| | | ¿Los mejores guantes son los más gruesos? | | |
| Esterilización y desinfección | Transporte adecuado del instrumental contaminado | ¿Después del tratamiento odontológico coloca el material odontológico en recipientes adecuados? | Si 1 No 0 | Alto Mediano Bajo |
| | | ¿Los recipientes para transportar instrumental deben ser de acero inoxidable? | | |
| | | ¿Es necesario esterilizar los recipientes para transportar instrumental? | | |
| | Limpieza y descontaminación | ¿Lava el instrumental antes de esterilizarlo? | | |
| | | ¿El instrumental se debe lavar con detergente? | | |
| | | ¿El instrumental se debe secar antes de esterilizarlo? | | |
| | Esterilización con calor seco | ¿Esteriliza el instrumental a 180° C por 2 horas? | | |
| | | ¿La esterilización con autoclave es más efectiva que la esterilización seca? | | |
| | | ¿Hay que dejar enfriar el instrumental luego de esterilizarlo? | | |

| | | | | |
|-----------------------------|---|---|--------------------|-------------------------|
| Desinfección de superficies | Desinfección de superficies ambientales | ¿Desinfecta las superficies de la unidad odontológicas con desinfectante de alto nivel? | Si 1 No 0 | Alto Mediano Bajo |
| | | ¿La desinfección de las superficies se puede hacer con lejía? | | |
| | | ¿Es necesario desinfectar las superficies después de cada atención? | | |
| | | ¿Toda superficie del consultorio puede estar contaminada? | | |
| | | ¿La desinfección de superficies debe de realizarse entre paciente y paciente? | | |

Operacionalización de la variable Enfermedades infectocontagiosas

| Dimensiones | Indicadores | Ítem | Categoría | Nivel |
|--------------|--------------------------------|---|--------------------|-------------------------|
| Hepatitis B | Transmisión de la Hepatitis B | ¿La hepatitis se transmite por vía sanguínea principalmente? | Si 1 No 0 | Alto Mediano Bajo |
| | | ¿Los odontólogos somos uno de los grupos de profesionales en más riesgo de contagiarnos con la Hepatitis B? | | |
| | | ¿La Hepatitis B es más contagiosa que el SIDA? | | |
| | | ¿La Hepatitis B se transmite por un virus? | | |
| | | ¿La Hepatitis B se transmite por vía sexual? | | |
| SIDA | Transmisión del SIDA | ¿El SIDA se transmite por vía sanguínea principalmente? | Si 1 No 0 | Alto Mediano Bajo |
| | | ¿Los odontólogos somos uno de los grupos de profesionales en más riesgo de contagiarnos con el SIDA? | | |
| | | ¿El SIDA es muy contagioso? | | |
| | | ¿El SIDA se transmite por un virus? | | |
| | | ¿El SIDA se transmite por vía sexual? | | |
| Tuberculosis | Transmisión de la Tuberculosis | ¿El TBC se transmite por vía aérea principalmente? | Si 1 No 0 | Alto Mediano Bajo |
| | | ¿Los odontólogos somos uno de los grupos de profesionales en más riesgo de contagiarnos con TBC? | | |
| | | ¿Durante el tiempo de la profesión ha atendido pacientes con TBC? | | |
| | | ¿La TBC es curable? | | |
| | | ¿En el Perú la TBC es muy frecuente? | | |

Anexo 3

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE I: NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Edad..... Sexo.....

Estimado colega agradezco su ayuda para evaluar el grado de claridad y pertinencia de los siguientes ítems este instrumento pretende medir las normas de bioseguridad y las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología

Instrucciones:

Marque con un aspa x el número que considere correcto con base en las siguientes escalas.

| | | | | |
|------------|-----------------|--------------|-------------------|--------------|
| Nunca 1 | Casi nunca 2 | A veces 3 | Casi siempre 4 | Siempre 5 |
|------------|-----------------|--------------|-------------------|--------------|

| ITEMS | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--|---|---|---|---|---|
| Dimensión 1: Patógenos sanguíneos | | | | | | |
| 1 | ¿Recibió las tres dosis de la vacuna contra la Hepatitis B? | | | | | |
| 2 | ¿Es necesario colocarse tres dosis de la vacuna? | | | | | |
| 3 | ¿Es necesario hacer un dosaje de anticuerpos antihepatitis B luego de la vacunación? | | | | | |
| 4 | ¿Coloca las agujas usadas en un recipiente especial? | | | | | |
| 5 | ¿Elimina la basura odontológica aparte del resto de basura? | | | | | |
| 6 | ¿Tiene cuidado en el manejo de instrumentos punzocortantes? | | | | | |
| Dimensión 2: Higiene de las manos | | | | | | |
| 7 | ¿Se lava las manos cuando las manos están visiblemente sucias? | | | | | |
| 8 | ¿Se lava las manos después de tocar con la mano desnuda objetos inanimados que puedan estar contaminados con sangre, saliva o secreciones respiratorias? | | | | | |
| 9 | ¿Se lava las manos antes y después de tratar a cada paciente? | | | | | |
| 10 | ¿Se lava las manos antes de ponerse los guantes? | | | | | |
| 11 | ¿Se lava las manos inmediatamente después de quitarse los guantes? | | | | | |
| 12 | ¿Se lava las manos con frecuencia durante la atención dental? | | | | | |
| Dimensión 3: Uso del equipo de protección personal | | | | | | |
| 13 | ¿Usa máscaras protectoras? | | | | | |
| 14 | ¿Debe usar la máscara protectora por cada paciente dos veces? | | | | | |
| 15 | ¿Las mejores mascarar son las descartables? | | | | | |
| 16 | ¿Usa gafas protectoras por paciente? | | | | | |
| 17 | ¿Desinfecta las gafas entre paciente y paciente? | | | | | |
| 18 | ¿Las gafas protectoras previenen el contagio del herpes labial al ojo? | | | | | |
| 19 | ¿Usa protectores faciales por cada paciente? | | | | | |
| 20 | ¿Desinfecta los protectores faciales entre paciente y paciente? | | | | | |
| 21 | ¿Los protectores faciales previenen el contagio del herpes labial al ojo? | | | | | |
| Dimensión 4: Aplicación del uso de guantes | | | | | | |
| 22 | ¿Usa guantes durante el tiempo del tratamiento? | | | | | |
| 23 | ¿Los guantes usados en un tratamiento se deben reusar? | | | | | |
| 24 | ¿Se deben usar guantes quirúrgicos en un tratamiento odontológico? | | | | | |
| 25 | ¿Los guantes son 100% seguros? | | | | | |
| 26 | ¿Los mejores guantes son los más gruesos? | | | | | |
| Dimensión 5: Esterilización y desinfección | | | | | | |
| 27 | ¿Después del tratamiento odontológico coloca el material odontológico en recipientes adecuados? | | | | | |
| 28 | ¿Los recipientes para transportar instrumental deben ser de acero inoxidable? | | | | | |
| 29 | ¿Es necesario esterilizar los recipientes para transportar instrumental? | | | | | |
| 30 | ¿Lava el instrumental antes de esterilizarlo? | | | | | |
| 31 | ¿El instrumental se debe lavar con detergente? | | | | | |
| 32 | ¿El instrumental se debe secar antes de esterilizar? | | | | | |
| 33 | ¿Esteriliza el instrumental a 180° C por 2 horas? | | | | | |
| 34 | ¿La esterilización con autoclave es más efectiva que la esterilización seca? | | | | | |
| 35 | ¿Hay que dejar enfriar el instrumental luego de esterilizarlo? | | | | | |
| Dimensión 6: Desinfección de superficies: | | | | | | |
| 36 | ¿Desinfecta las superficies de la unidad odontológicas con desinfectante de alto nivel? | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 37 | ¿La desinfección de las superficies se puede hacer con lejía? | | | | | |
| 38 | ¿Es necesario desinfectar las superficies después de cada atención? | | | | | |
| 39 | ¿Toda superficie del consultorio puede estar contaminada? | | | | | |
| 40 | ¿La desinfección de superficies debe de realizarse entre paciente y paciente? | | | | | |

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE II: Enfermedades infectocontagiosas

Edad..... Sexo.....

Estimado colega agradezco su ayuda para evaluar el grado de claridad y pertinencia de los siguientes ítems este instrumento pretende medir las normas de bioseguridad y las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología

Instrucciones:

Marque con un aspa x el número que considere correcto con base en las siguientes escalas.

| | | | | |
|------------|-----------------|--------------|-------------------|--------------|
| Nunca 1 | Casi nunca 2 | A veces 3 | Casi siempre 4 | Siempre 5 |
|------------|-----------------|--------------|-------------------|--------------|

| ITEMS | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| Dimensión 1: Hepatitis B | | | | | | |
| 1 | ¿La hepatitis se transmite por vía sanguínea principalmente? | | | | | |
| 2 | ¿Los odontólogos somos uno de los grupos de profesionales en más riesgo de contagiarnos con la Hepatitis B? | | | | | |
| 3 | ¿La Hepatitis B es más contagiosa que el SIDA? | | | | | |
| 4 | ¿La Hepatitis B se transmite por un virus? | | | | | |
| 5 | ¿La Hepatitis B se transmite por vía sexual? | | | | | |
| Dimensión 2: SIDA | | | | | | |
| 6 | ¿El SIDA se transmite por vía sanguínea principalmente? | | | | | |
| 7 | ¿Los odontólogos somos uno de los grupos de profesionales en más riesgo de contagiarnos con el SIDA? | | | | | |
| 8 | ¿El SIDA es muy contagioso? | | | | | |
| 9 | ¿El SIDA se transmite por un virus? | | | | | |
| 10 | ¿El SIDA se transmite por vía sexual? | | | | | |
| Dimensión 3: Tuberculosis | | | | | | |
| 11 | ¿La TBC se transmite por vía aérea principalmente? | | | | | |
| 12 | ¿Los odontólogos somos uno de los grupos de profesionales en más riesgo de contagiarnos con TBC? | | | | | |
| 13 | ¿Durante el tiempo de la profesión ha atendido pacientes con TBC? | | | | | |
| 14 | ¿La TBC es curable? | | | | | |
| 15 | ¿En el Perú la TBC es muy frecuente? | | | | | |









PERU

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión de
Servicios de SaludDirección de Gestión de
Salud Lima-Cusco

MICRORED DE SALUD Nº 03

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL
PERU"
AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAY

La Victoria, 06 de junio del 2016

OFICIO N° 071 - MCRS N° 03 - RSLC - 2016*Doctores*

*Médico Responsable de la Atención de Salud
Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir -
Centros de Salud Max Arias Schreiber
Centro de Salud San Cosme
Centro de Salud El Pino
Centro de Salud San Luis
Centro de Salud Lince -
Puesto de Salud Clas El Pino
Presente.-*

Asunto : Carta de Presentación

*Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente y a la vez hacerle la presentación correspondiente a la **DRA. AMAYA JESUS RONCAL ALVA**, el cual se ha presentado el día 06 de junio del presente año, para realizar un proyecto de investigación: "Aplicación de las Normas de Bioseguridad y las Enfermedades Infectocontagiosas en los servicios de Odontología".*

Asimismo, se solicita a usted dar la facilidad correspondiente a la Dra. Roncal, ya que estará solamente del 06 al 20 de junio del 2016 (15 días), estará aplicando el instrumento de investigación.

Sin otro particular, me despido de usted, no sin antes reiterarle mi estima y aprecio personal.

Atentamente,

PERU
Ministerio de Salud
Instituto de Gestión de Servicios de Salud
Dirección de Gestión de Salud Lima-Cusco
Dra. María Elisa Calderón
MÉDICO
CUP 5973

MFC/ww

Sebastián Barranca N° 977 - La Victoria

microred3@rslc.gob.pe

Te

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 38 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | | |
| 39 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | | | |
| 40 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | | |
| 41 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | | | |
| 42 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | | | |
| 43 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | | |
| 44 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | | |
| 45 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | |
| 46 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | | |
| 47 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | | |
| 48 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 |
| 49 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | |
| 50 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | | |

Tabulación variable 2

| | i1 | i2 | i3 | i4 | i5 | i6 | i7 | i8 | i9 | i10 | i11 | i12 | i13 | i14 | i15 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 5 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 6 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 7 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 8 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 9 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 10 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 11 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 12 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 13 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| 14 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 15 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| 16 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 17 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 19 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| 20 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 21 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 |
| 22 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 23 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 24 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 25 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 26 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 27 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 28 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 29 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 30 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 31 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 32 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 33 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 34 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 35 | 4 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 |
| 36 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 |
| 37 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 38 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 39 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 40 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 41 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 42 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 43 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 44 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 45 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 46 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 47 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 48 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 |
| 49 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 50 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 |

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE NORMAS DE BIOSEGURIDAD

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | Dimensión 1: Patógenos sanguíneos | | | | | | | |
| 1 | ¿Recibió las tres dosis de la vacuna contra la Hepatitis B? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | ¿Es necesario colocarse tres dosis de la vacuna? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | ¿Es necesario hacer un dosaje de anticuerpos antihepatitis B luego de la vacunación? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | ¿Coloca las agujas usadas en un recipiente especial? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | ¿Elimina la basura odontológica aparte del resto de basura? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 6 | ¿Tiene cuidado en el manejo de instrumentos punzocortantes? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | Dimensión 2: Higiene de las manos | | | | | | | |
| 7 | ¿Se lava las manos cuando las manos están visiblemente sucias? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 8 | ¿Se lava las manos después de tocar con la mano desnuda objetos inanimados que puedan estar contaminados con sangre, saliva o secreciones respiratorias? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 9 | ¿Se lava las manos antes y después de tratar a cada paciente? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 10 | ¿Se lava las manos antes de ponerse los guantes? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 11 | ¿Se lava las manos inmediatamente después de quitarse los guantes? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 12 | ¿Se lava las manos con frecuencia durante la atención dental? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | Dimensión 3: Uso del equipo de protección personal | | | | | | | |
| 13 | ¿Usa máscaras protectoras? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 14 | ¿Usa la máscara protectora por cada paciente? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 15 | ¿Las mejores mascararas son las descartables? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 16 | ¿Usa gafas protectoras por paciente? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 17 | ¿Desinfecta las gafas entre paciente y paciente? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 18 | ¿Las gafas protectoras previenen el contagio del herpes labial al ojo? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 19 | ¿Usa protectores faciales por cada paciente? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 20 | ¿Desinfecta los protectores faciales entre paciente y paciente? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 21 | ¿Los protectores faciales previenen el contagio del herpes labial al ojo? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | Dimensión 4: Aplicación del uso de guantes | | | | | | | |
| 22 | ¿Usa guantes durante el tiempo del tratamiento? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 23 | ¿Los guantes usados en un tratamiento se deben reusar? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 24 | ¿Se deben usar guantes quirúrgicos en un tratamiento odontológico? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 25 | ¿Los guantes son 100% seguros? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 26 | ¿Los mejores guantes son los más gruesos? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | Dimensión 5: Esterilización y desinfección | | | | | | | |
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |

| | | | | | | | | |
|----|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 27 | ¿Después del tratamiento odontológico coloca el material odontológico en recipientes adecuados? | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | |
| 28 | ¿Los recipientes para transportar instrumental deben ser de acero inoxidable? | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 29 | ¿Es necesario esterilizar los recipientes para transportar instrumental? | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 30 | ¿Lava el instrumental antes de esterilizarlo? | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 31 | ¿El instrumental se debe lavar con detergente? | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 32 | ¿El instrumental se debe secar antes de esterilizar? | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 33 | ¿Esteriliza el instrumental a 180° C por 2 horas? | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 34 | ¿La esterilización con autoclave es más efectiva que la esterilización seca? | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 35 | ¿Hay que dejar enfriar el instrumental luego de esterilizarlo? | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Dimensión 6: Desinfección de superficies: | | | | | | | |
| 36 | ¿Desinfecta las superficies de la unidad odontológicas con desinfectante de alto nivel? | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 37 | ¿La desinfección de las superficies se puede hacer con lejía? | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 38 | ¿Es necesario desinfectar las superficies después de cada atención? | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 39 | ¿Toda superficie del consultorio puede estar contaminada? | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 40 | ¿La desinfección de superficies debe de realizarse entre paciente y paciente? | <input checked="" type="checkbox"/> |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable | No aplicable | No aplicable | No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg: Españador de Salud Pública DNI: 5992507

Especialidad del validador: Foy clm Valencia Felix Albad

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

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

Firma del Experto Informante.



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS

| N° | DIMENSIONES / items | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----------------------------------|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| CRITERIOS DE EVALUACION | | | | | | | | |
| Dimensión 1: Hepatitis B | | | | | | | | |
| 1 | ¿La hepatitis se transmite por vía sanguínea principalmente? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | ¿Los odontólogos somos uno de los grupos de profesionales en más riesgo de contagiarnos con la Hepatitis B? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | ¿La Hepatitis B es más contagiosa que el SIDA? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | ¿La Hepatitis B se transmite por un virus? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | ¿La Hepatitis B se transmite por vía sexual? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| Dimensión 2: VIH | | | | | | | | |
| 6 | ¿El VIH se transmite por vía sanguínea principalmente? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 7 | ¿Los odontólogos somos uno de los grupos de profesionales en más riesgo de contagiarnos con el VIH? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 8 | ¿El VIH es muy contagioso? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 9 | ¿El VIH se transmite por un virus? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 10 | ¿El VIH se transmite por vía sexual? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| Dimensión 3: Tuberculosis | | | | | | | | |
| 11 | ¿La TBC se transmite por vía aérea principalmente? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 12 | ¿Los odontólogos somos uno de los grupos de profesionales en más riesgo de contagiarnos con TBC? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 13 | ¿Durante el tiempo de la profesión ha atendido pacientes con TBC? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 14 | ¿La TBC es curable? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 15 | ¿En el Perú la TBC es muy frecuente? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [✓] **No aplicable** []
 Apellidos y nombres del juez validador: Dr/Mg: **Cayula Valencia Felix Cayula** DNI: **5702267**
 Especialidad del validador: **Especialista en Salud Pública y Promoción Humana**

14 de **Noviembre** de **2018**
Felix Cayula

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

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

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE NORMAS DE BIOSEGURIDAD

| N° | DIMENSIONES / items | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | Dimensión 1: Patógenos sanguíneos | | | | | | | |
| 1 | ¿Recibió las tres dosis de la vacuna contra la Hepatitis B? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | ¿Es necesario colocarse tres dosis de la vacuna? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | ¿Es necesario hacer un dosaje de anticuerpos antihepatitis B luego de la vacunación? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | ¿Coloca las agujas usadas en un recipiente especial? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | ¿Elimina la basura odontológica aparte del resto de basura? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 6 | ¿Tiene cuidado en el manejo de instrumentos punzocortantes? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | Dimensión 2: Higiene de las manos | | | | | | | |
| 7 | ¿Se lava las manos cuando las manos están visiblemente sucias? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 8 | ¿Se lava las manos después de tocar con la mano desnuda objetos inanimados que puedan estar contaminados con sangre, saliva o secreciones respiratorias? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 9 | ¿Se lava las manos antes y después de tratar a cada paciente? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 10 | ¿Se lava las manos antes de ponerse los guantes? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 11 | ¿Se lava las manos inmediatamente después de quitarse los guantes? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 12 | ¿Se lava las manos con frecuencia durante la atención dental? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | Dimensión 3: Uso del equipo de protección personal | | | | | | | |
| 13 | ¿Usa máscaras protectoras? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 14 | ¿Usa la máscara protectora por cada paciente ? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 15 | ¿Las mejores mascararas son las descartables? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 16 | ¿Usa gafas protectoras por paciente? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 17 | ¿Desinfecta las gafas entre paciente y paciente? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 18 | ¿Las gafas protectoras previenen el contagio del herpes labial al ojo? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 19 | ¿Usa protectores faciales por cada paciente? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 20 | ¿Desinfecta los protectores faciales entre paciente y paciente? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 21 | ¿Los protectores faciales previenen el contagio del herpes labial al ojo? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | Dimensión 4: Aplicación del uso de guantes | | | | | | | |
| 22 | ¿Usa guantes durante el tiempo del tratamiento? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 23 | ¿Los guantes usados en un tratamiento se deben reusar? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 24 | ¿Se deben usar guantes quirúrgicos en un tratamiento odontológico? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 25 | ¿Los guantes son 100% seguros? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 26 | ¿Los mejores guantes son los más gruesos? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | Dimensión 5: Esterilización y desinfección | | | | | | | |
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |



ESCUELA DE POSTGRADO

| | | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |
|--|---|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 27 | ¿Después del tratamiento odontológico coloca el material odontológico en recipientes adecuados? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 28 | ¿Los recipientes para transportar instrumental deben ser de acero inoxidable? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 29 | ¿Es necesario esterilizar los recipientes para transportar instrumental? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 30 | ¿Lava el instrumental antes de esterilizarlo? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 31 | ¿El instrumental se debe lavar con detergente? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 32 | ¿El instrumental se debe secar antes de esterilizar? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 33 | ¿Esteriliza el instrumental a 180° C por 2 horas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 34 | ¿La esterilización con autoclave es más efectiva que la esterilización seca? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 35 | ¿Hay que dejar enfriar el instrumental luego de esterilizarlo? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Dimensión 6: Desinfección de superficies: | | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |
| 36 | ¿Desinfecta las superficies de la unidad odontológicas con desinfectante de alto nivel? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 37 | ¿La desinfección de las superficies se puede hacer con lejía? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 38 | ¿Es necesario desinfectar las superficies después de cada atención? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 39 | ¿Toda superficie del consultorio puede estar contaminada? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 40 | ¿La desinfección de superficies debe de realizarse entre paciente y paciente? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: Ventura Soares, Joaquim DNI: 6735782

Especialidad del validador: Metodología

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

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

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

 Firma del Experto Informante.



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----------------------------------|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| CRITERIOS DE EVALUACION | | | | | | | | |
| Dimensión 1: Hepatitis B | | | | | | | | |
| 1 | ¿La hepatitis se transmite por vía sanguínea principalmente? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | ¿Los odontólogos somos uno de los grupos de profesionales en más riesgo de contagiarnos con la Hepatitis B? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | ¿La Hepatitis B es más contagiosa que el SIDA? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | ¿La Hepatitis B se transmite por un virus? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | ¿La Hepatitis B se transmite por vía sexual? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| Dimensión 2: VIH | | | | | | | | |
| 6 | ¿El VIH se transmite por vía sanguínea principalmente? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 7 | ¿Los odontólogos somos uno de los grupos de profesionales en más riesgo de contagiarnos con el VIH? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 8 | ¿El VIH es muy contagioso? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 9 | ¿El VIH se transmite por un virus? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 10 | ¿El VIH se transmite por vía sexual? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| Dimensión 3: Tuberculosis | | | | | | | | |
| 11 | ¿La TBC se transmite por vía aérea principalmente? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 12 | ¿Los odontólogos somos uno de los grupos de profesionales en más riesgo de contagiarnos con TBC? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 13 | ¿Durante el tiempo de la profesión ha atendido pacientes con TBC? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 14 | ¿La TBC es curable? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 15 | ¿En el Perú la TBC es muy frecuente? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia para su aplicación

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable []

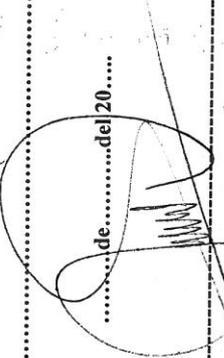
Apellidos y nombres del juez validador: Verónica Torres, Joaquin DNI: 16735782

Especialidad del validador: Dr. Ciencias - He Biólogo

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

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

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



Firma del Experto Informante.



ESCUELA DE POSTGRADO

| | | | | | | | | |
|----|---|---|--|--|--|--|--|--|
| 27 | ¿Después del tratamiento odontológico coloca el material odontológico en recipientes adecuados? | ✓ | | | | | | |
| 28 | ¿Los recipientes para transportar instrumental deben ser de acero inoxidable? | ✓ | | | | | | |
| 29 | ¿Es necesario esterilizar los recipientes para transportar instrumental? | ✓ | | | | | | |
| 30 | ¿Lava el instrumental antes de esterilizarlo? | ✓ | | | | | | |
| 31 | ¿El instrumental se debe lavar con detergente? | ✓ | | | | | | |
| 32 | ¿El instrumental se debe de secar antes de esterilizar? | ✓ | | | | | | |
| 33 | ¿Esteriliza el instrumental a 180° C por 2 horas? | ✓ | | | | | | |
| 34 | ¿La esterilización con autoclave es más efectiva que la esterilización seca? | ✓ | | | | | | |
| 35 | ¿Hay que dejar enfriar el instrumental luego de esterilizarlo? | ✓ | | | | | | |
| | Dimensión 6: Desinfección de superficies: | | | | | | | |
| 36 | ¿Desinfecta las superficies de la unidad odontológicas con desinfectante de alto nivel? | ✓ | | | | | | |
| 37 | ¿La desinfección de las superficies se puede hacer con lejía? | ✓ | | | | | | |
| 38 | ¿Es necesario desinfectar las superficies después de cada atención? | ✓ | | | | | | |
| 39 | ¿Toda superficie del consultorio puede estar contaminada? | ✓ | | | | | | |
| 40 | ¿La desinfección de superficies debe de realizarse entre paciente y paciente? | ✓ | | | | | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable Aplicable después de corregir

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: MITHELL ALARCON DIAZ DNI: 09728050

Especialidad del validador: Dr. P. T. TORO LOBO

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



 Firma del Experto Informante.

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

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



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----------------------------------|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| CRITERIOS DE EVALUACION | | | | | | | | |
| Dimensión 1: Hepatitis B | | | | | | | | |
| 1 | ¿La hepatitis se transmite por vía sanguínea principalmente? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | ¿Los odontólogos somos uno de los grupos de profesionales en más riesgo de contagiarnos con la Hepatitis B? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | ¿La Hepatitis B es más contagiosa que el SIDA? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | ¿La Hepatitis B se transmite por un virus? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | ¿La Hepatitis B se transmite por vía sexual? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| Dimensión 2: VIH | | | | | | | | |
| 6 | ¿El VIH se transmite por vía sanguínea principalmente? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 7 | ¿Los odontólogos somos uno de los grupos de profesionales en más riesgo de contagiarnos con el VIH? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 8 | ¿El VIH es muy contagioso? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 9 | ¿El VIH se transmite por un virus? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 10 | ¿El VIH se transmite por vía sexual? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| Dimensión 3: Tuberculosis | | | | | | | | |
| 11 | ¿La TBC se transmite por vía aérea principalmente? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 12 | ¿Los odontólogos somos uno de los grupos de profesionales en más riesgo de contagiarnos con TBC? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 13 | ¿Durante el tiempo de la profesión ha atendido pacientes con TBC? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 14 | ¿La TBC es curable? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 15 | ¿En el Perú la TBC es muy frecuente? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Sate suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador (Dr/Mg): Mitchell A. Arco Dora DNI: 09728070

Especialidad del validador: Odontólogo

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

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

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

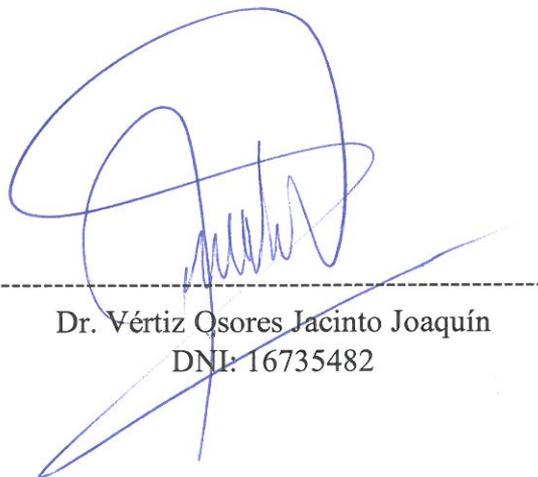
Firma del Experto Informante.

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dr. Vértiz Osoreo Jacinto Joaquín, docente de la Escuela de Posgrado de la UCV y revisor del trabajo académico **titulado “Norma de bioseguridad y las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la Microred N° 3, red Lima Ciudad, 2015”**, de la estudiante **Amaya Jesús Roncal Alva**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato **25%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no concluye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 21 de octubre de 2018



Dr. Vértiz Osoreo Jacinto Joaquín
DNI: 16735482

Feedback Studio - Google Chrome

https://ev.turmitin.com/app/carta/es/?ro=103&lang=es&u=1049816754&o=1036830081&ls=1

feedback studio

Tesis Maestra 2da entrega

ESCUELA DE PUSUKAJU
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Normas de bioseguridad y las enfermedades infectocontagiosas en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de la Microred N° 3, red Lima Ciudad, 2015

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:
Br. Amaya Jesús Roncal Alva

Resumen de coincidencias **25 %**

Se están viendo fuentes ascendiendo

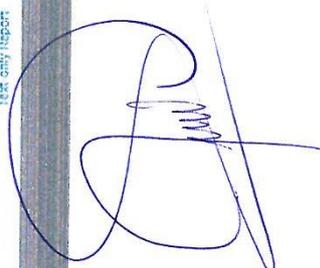
Ver fuentes en Inglés (Beta)

Concordancia

| | | |
|---|---------------------------|-----|
| 1 | Entregado a Universid... | 8 % |
| 2 | ocplayer.es | 1 % |
| 3 | biblioteca.uabc.edu.gi | 1 % |
| 4 | www.revolvyllave | 1 % |
| 5 | repositorio.luch.edu.pe | 1 % |
| 6 | slideshare.com | 1 % |
| 7 | www.slideshare.net | 1 % |
| 8 | Entregado a Cardif Uni... | 1 % |
| 9 | repositorio.une.edu.pe | 1 % |

Página 1 de 132 Número de palabras: 286433

Test only Report High Resolution 23:32 12/11/2018





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

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

RONCA ALVA AMAYA JESUS

D.N.I. : 32913601

Domicilio : Ca. Coronel Odrizola N.º 260 San Isidro

Teléfono : Fijo : Móvil : 982706023

E-mail : o.dantoamaya@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Grado : MAESTRIA

Mención : GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Doctorado

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

RONCAL ALVA AMAYA JESUS

.....

.....

Título de la tesis:

NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS
EN LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE ZA.
MICRORED N.º 3, RED LIMA CIUDAD, 2015

Año de publicación : 2019

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

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma :

Fecha:

8-01-2019



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:

RONCAL ALVA AMAYA JESUS

INFORME TITULADO:

NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS

EN LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORED N° 3, RED LIMA CIUDAD, 2015¹⁷

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

SUSTENTADO EN FECHA: 6 DE DICIEMBRE DE 2018

NOTA O MENCIÓN: APROBADO POR MAYORIA



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN