



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**DISEÑO DE UN COLECTOR DE DESECHOS PARA LAS CLÍNICAS DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
MUNICIPIO SAN DIEGO-CARABOBO**

Autor(es):

Borregales Jeyce

CI. 25.370.821

Platt Mariangel

CI. 21.308.750

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA



**DISEÑO DE UN COLECTOR DE DESECHOS PARA LAS CLÍNICAS DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
MUNICIPIO SAN DIEGO-CARABOBO**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo.

Autor(es):

Borregales Jeyce

CI. 25.370.821

Platt Mariangel

CI. 21.308.750

Tutor(a):

Od. Leonard Bustamante

San Diego Agosto 2018



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**DISEÑO DE UN COLECTOR DE DESECHOS PARA LAS CLÍNICAS DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ MUNICIPIO
SAN DIEGO-CARABOBO**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 25.370.821

Jeyce Estephanie Borregales Colina

2. 21.308.750

Mariangel Vanessa Platt Contreras

Tutor Propuesto: Od. Leonard Bustamante

Firma: 

Cédula de Identidad: V- 13.663.369

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma 



Fecha
03/08/2018



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Borregales Colina	Jeyce Estephanie	25.370.821
Direccion: Caujarao sector El Malecon, calle Manauare Coro, Edo Falcón		Teléfono: 0412-7491042
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontologia	Indice Académico	12,44
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Borregales Jeyce	Teléfono: 0412-7491042
Titulo Del Trabajo: Diseño de un colector de desechos para las clinicas de Odontologia de la Universidad Jose Antonio Paez Municipio San Diego- Carabobo.		
Breve Explicacion: se trata de un proyecto factible, con una investigacion de campo, no experimental. El cual presenta como objetivo general Proponer un diseño de colector de desechos para el uso de las clinicas de odontologia de la universidad José Antonio Páez municipio San Diego-Carabobo.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Universidad José Antonio Páez, Urb. Yuma II, Calle N°3, San Diego, Estado Carabobo		
Tiempo De Desarrollo:		
Tutor Académico Propuesto: Od. Leonar Bustamante		

APROBADO: NO APROBADO:
COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO
 Ecy Weffer  03/08/2018
 NOMBRE FIRMA FECHA

 NOMBRE FIRMA FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: _____





ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, **Od. Leonard Bustamante**, portador (a) de la Cedula de Identidad N° V-13.663.369, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) **Borregales Jeyce y Platt Mariangel**, portador(a) de la Cedula de Identidad V-25.370.821 V-21.308.750, titulado **DISEÑO DE UN COLECTOR DE DESECHOS PARA LAS CLÍNICAS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ MUNICIPIO SAN DIEGO-CARABOBO**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 20 días del mes de 01 del año dos mil dieciocho.

(Firma autógrafa)

Od. Leonard Bustamante

C.I. 13. 663.369



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "DISEÑO DE UN COLECTOR DE DESECHOS PARA LAS CLÍNICAS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ MUNICIPIO SAN DIEGO - CARABOBO", realizado por Jeyce Estephannie Borregales Colina C.I 25.370.821. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA DE: VCME (2) PUNTOS.

Tutor de Contenido
Nombre: Leonard Bustamante
C.I.: 13.663.369

Jurado
Nombre: Melba Oviedo de Gesime
C.I.: 5.385.110

Jurado
Nombre: Rodrigo Pino
C.I.: 17.399.344



Fecha: 16 de Agosto de 2018



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLÓGIA



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "DISEÑO DE UN COLECTOR DE DESECHOS PARA LAS CLÍNICAS DE ODONTOLÓGIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ MUNICIPIO SAN DIEGO - CARABOBO", realizado por Mariangel Vanessa Platt Contreras C.I 21.308.750. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA DE: Very (W) PUNTOS.

Tutor de Contenido
Nombre: Leonard Bustamante
C.I.: 13.663.369

Jurado
Nombre: Melba Oviedo de Gesime
C.I.: 5.385.110

Jurado
Nombre: Rodrigo Pino
C.I.: 17.399.344



Fecha: 16 de Agosto de 2018

DEDICATORIA

Primeramente a **Dios**, quien fue mi motivo principal para seguir cada día a pesar de las adversidades que se me presentaban, siempre fue mi fortaleza. También por poner en mi camino a una excelente persona que a pesar de ya no estar conmigo físicamente me enseñó que la vida se vive a plenitud, **Angélica Palencia** gracias por esos escasos momentos que jamás olvidaré, siempre estarás en mi corazón.

A mis padres; **José Alfredo Borregales**, mi ejemplo de constancia, esfuerzo, dedicación, quien me enseñó a amar lo que hago y siempre ayudar a las personas sin esperar nada a cambio, sin duda me inculcó que lo más importante de mi carrera es brindarle salud y felicidad a cada persona. **Yobagnis Colina**, mi motor, gracias por darme siempre tu apoyo en los momentos cuando sentía que ya no podía más, en los momentos en que sentía que el mundo se me venía encima. Los amo.

A mis hermanas; **Joyce Borregales**, por tus palabras de aliento en el momento en que más lo necesitaba y por tu apoyo incondicional en cualquier ocurrencia que tengo. **Dulce María Borregales**, por cada risa que me sacaste cuando estaba estresada, eres la razón de nuestras vidas.

A mis tías, en especial a **Beatriz Colina**, por ser mi segunda madre y por darme la motivación que siempre necesitaba, te amo.

A mis primos, en especial a **Yorgelys Riera**, por ser mi compañera de toda la vida y por estar siempre a mi lado.

A mis mejores amigas; **Yordania Pérez**, por estar en cada paso de mi vida, por escucharme, por acompañarme en la felicidad, en la tristeza y en cada momento en que te necesito. **Oriana Rodríguez**, por cada sonrisa que me sacaste para alegrarme el día y por estar en cada momento importante de mi vida. **Karla Medina**, por ser esa mejor amiga

que me dejó una persona tan importante, gracias por todos los momentos de lágrimas entre risas.

A esas amigas que estuvieron conmigo durante la carrera; **Kasandra Uzcategui**, **María Jesús Barrios** y **Rosangelina Lucena** por estar conmigo siempre y hacer esta etapa inolvidable, gracias por cada palabra de aliento para levantarme y seguir, y por hacerme sentir que tenía una familia y un hogar a pesar de no estar en casa. A **Marlon Nieves** por estar siempre conmigo y ayudarme en todo cuando lo necesitaba, gracias por tu infinita paciencia. A **Wilsangelo Bueso** que en tan solo cuatro meses se convirtió en mi mejor amigo, en mi compañero y confidente, gracias por hacer este último semestre tan divertido.

A **Víctor Gadea**, por tanta motivación y hermosas palabras a lo largo de mi carrera, desde el comienzo estuviste a mi lado y ahora a pesar de no estar cerca, me brindas tu apoyo.

A mi compañera de trabajo de grado, **Mariangel Platt** por su constancia a lo largo de la realización de nuestro trabajo para la obtención de nuestro título como odontólogos, gracias por tu apoyo.

Al resto de familiares, amigos, conocidos y pacientes que a lo largo de mi vida y mi carrera dejaron muchas enseñanzas y confiaron en mí, cada palabra me hizo crecer como persona y ahora soy una mejor versión de mí.

Gracias por su apoyo.

Jeyce Borregales

DEDICATORIA

A Dios primeramente, porque sin Él nada es posible, por siempre acompañarme en cada paso que doy y por darme lo más importante salud, sabiduría y la fortaleza necesaria para transitar todo este el camino.

A mis pilares fundamentales mis padres, Guillermo Platt y Raquel Contreras porque a pesar de todas las adversidades que atravesé a lo largo de mis estudios siempre estuvieron para apoyarme incondicionalmente.

A mi esposo Roelis Granje, porque tu ayuda ha sido fundamental tanto en mi vida personal como en mis estudios motivándome a siempre seguir adelante y a ser una mejor persona. A mi hija Paula, porque a pesar de ser madre me incentivó a no perder los ánimos y continuar adelante demostrándole que a pesar de los obstáculos si lo sueñas lo puedes alcanzar.

Gracias a esas tías que se convierten en una segunda madre, Sonia Contreras por siempre escucharme darme sus consejos para siempre seguir adelante, Arelis Contreras por apoyarme y Margeris Lugo por darme una mano amiga en los momentos que más lo necesité.

Y a todas aquellas personas que me acompañaron a cumplir este sueño en especial a Yaneth Combita por guiarme y aconsejarme cuando más lo necesité, Glendys González quien me acompañó infinidades de veces a buscar pacientes, a mi amiga incondicional María Guevara quien me apoyó en todo momento, a esas amigas incondicionales que me regaló la universidad Ylenia Ramírez y Kasandra Uzcategui. Mi Compañera de tesis Jeyce Borregales por acompañarme todos estos meses a terminar de cumplir este sueño. Y todos los pacientes que colocaron su confianza en mí.

¡A todos Gracia!

Platt Mariangel.

RECONOCIMIENTO

A la Universidad José Antonio Páez, por ser nuestro centro de educación para convertirnos en buenos profesionales como Odontólogos.

A cada uno de los profesores que nos brindaron su conociendo en las diferentes cátedras que cursamos, igual a todos aquellos profesores que a pesar de no ser sus alumnos se convirtieron en nuestros amigos.

A nuestro tutor de contenido, Od. Leonard Bustamante, por su tiempo, dedicación y cooperación en la elaboración de nuestro trabajo de grado.

A quienes fueron nuestras tutoras metodológicas cada una de ellas en su tiempo correspondido, Graciela Carballo y Gladys Orozco.

A Karla Medina por darnos su ayuda y apoyo en la realización del diseño de nuestro recolector de desechos.

Borregales Jeyce y Platt Mariangel.

INDICE

	pp.
RESUMEN INFORMATIVO	xviii
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.1.1 Formulación del Problema	7
1.2 Objetivos de Investigación... ..	7
1.2.1 Objetivo General... ..	7
1.2.2 Objetivos Específicos... ..	7
1.3 Justificación del problema.....	8
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación... ..	9
2.2 Bases Teóricas... ..	12
2.2.1 Desechos... ..	13
2.2.2 Desechos tóxicos... ..	13
2.2.3 Desechos sólidos... ..	13
2.2.4 Desechos líquidos.....	14
2.2.5 Desechos biológicos... ..	14
2.2.6 Desechos corto punzantes	14
2.2.7 Contenedores de laboratorio.....	15
2.2.8 Tipos de residuos.....	15
2.2.9 Enfermedad... ..	16
2.2.10 VIH.....	16
2.2.11 Hepatitis... ..	17
2.2.12 Rubeola... ..	19

2.2.13 Síndrome de rubeola congénita.....	19
2.2.14 Sarampión... ..	20
2.2.15 Vacunación... ..	20
2.2. 16 Bioseguridad... ..	21
2.3 Bases Legales... ..	22
2.3.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999).....	22
2.3.2 Ley de residuos y desechos... ..	23
2.3.3 Ley sobre sustancia, materiales y desechos peligrosos... ..	23
2.3.4 Código de Deontología.....	24
2.4 Definición de términos básicos... ..	24

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación... ..	28
3.2 Diseño de Investigación... ..	28
3.3 Población y Muestra.....	29
3.3.1 Población.....	29
3.3.2 Muestra.....	29
3.4 Técnicas de Recolección de Datos... ..	30
3.4.1 Procesamiento de la Información.....	30
3.4.2 Validación de la confiabilidad del Instrumento de recolección de datos.....	30
3.4.3 Técnica de procesamiento y análisis de datos... ..	31
3.4.4 Cuadro de Operacionalización de Variable.....	31

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados... ..	32
Conclusiones... ..	57
Recomendaciones.....	59

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	60
---	-----------

CAPITULO V

LA PROPUESTA

5.1. Título de la Propuesta.....	64
5.2. Presentación de la Propuesta.....	64
5.3. Justificación de la Propuesta	65
5.4. Fundamentación de la Propuesta.....	66
5.5. Objetivos de la Propuesta.....	66
5.5.1. Objetivo General.....	66
5.5.2. Objetivos Específicos.....	66
5.6. Desarrollo de la Propuesta.....	67
5.7. Factibilidad de la Propuesta	68
ANEXOS	71

LISTA DE TABLA

pp

TABLA

PRIMER CUESTIONARIO

Nº1 Existencia de contenedores de acuerdo a su clasificación.....	33
Nº2 Conocimiento de la clasificación de los desechos por parte del estudiante.....	34
Nº3 Necesidad de implementar un colector de desechos.....	35
Nº4 Buena eliminación de los desechos... ..	37
Nº5 Normativas de bioseguridad	38
Nº6 Aplicación adecuada de las normas de bioseguridad.....	39
Nº7 Economía	40
Nº8 Apariencia, calidad y seguridad.....	42
Nº9 Personal capacitado para manipular la recolección de los desechos... ..	43
Nº10 Inducción para el personal de limpieza, docente y alumno... ..	44
Nº11 Experiencia laboral... ..	45
Nº12 Estructura del contenedor	46
Nº13 Práctico para el área clínica	47
Nº14 Identificación de los desechos... ..	48

SEGUNDO CUESTIONARIO

Nº1 Existencia de contenedores de acuerdo a su clasificación.....	49
Nº2 Manejo de los desechos	51
Nº3 Contacto directo con objetos cortos punzantes o residuos odontológicos	52
Nº4 Enfermedades... ..	53
Nº5 Bioseguridad.....	54
Nº6 Implemento de colector	56

LISTA DE GRÁFICOS

pp.

CUESTIONARIO I

Nº1 Clasificación de contenedores en el área clínica	33
Nº2 Conocimiento de la clasificación de los desechos	34
Nº3 Necesidad de implementar un colector de desechos.....	36
Nº4 Eliminación de los desechos.....	37
Nº5 Normativas de bioseguridad	38
Nº 6 Aplicación adecuada de las normas de bioseguridad.....	39
Nº7 Economía	41
Nº8 Apariencia, calidad y seguridad.....	42
Nº9 Personal capacitado para manipular la recolección de los desechos... ..	43
Nº10 Inducción para el personal de limpieza, docente y alumno... ..	44
Nº11 Experiencia laboral... ..	45
Nº12 Estructura del contenedor	46
Nº13 Práctico para el área clínica	47
Nº 14 Identificación de los desechos... ..	48

CUESTIONARIO II

Nº1 Clasificación de contenedores... ..	50
Nº2 Manejo de los desechos... ..	51
Nº3 Contacto directo con objetos corto punzantes o residuos odontológico.....	52
Nº4 Enfermedades... ..	53
Nº5 Bioseguridad... ..	55
Nº6 Implemento de colector	56



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



DISEÑO DE UN COLECTOR DE DESECHOS PARA LAS CLÍNICAS DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
MUNICIPIO SAN DIEGO-CARABOBO

Autor (a): Borregales Jeyce C.I. 25. 370.821

Autor (a): Platt Mariangel C.I. 21.308.750

Tutor: Od. Leonard Bustamante C.I. 13. 663.369

Fecha: Agosto 2018

RESUMEN INFORMATIVO

El manejo y eliminación de los desechos odontológicos es un factor importante por la propagación de enfermedades que puedan ocasionar influyendo en la salud del personal que se encarga de recolectar estos desechos, los pacientes y el mismo odontólogo. Es por ello que la presente investigación se centra con un objetivo general, proponer un diseño de colector de desechos para uso en las clínicas de odontología de la universidad José Antonio Páez municipio San Diego-Carabobo. La metodología utilizada consta con un tipo de investigación factible que se basa en una propuesta de acción y resolver un problema, un diseño de investigación de campo debido a que se recogieron los datos directamente en el lugar de los hechos pero a su vez es una investigación no experimental. El estudio se realizó con una población y muestra de 32 docentes que trabajan en las clínicas integral y clínica de rehabilitación protésica que integran los semestres de V, VI, VII, VII, IX y el personal de servicio de las ares clínicas que son 4. Como técnica de recolección de datos se utilizó encuesta dividida en cuestionario I: dirigida a los 32 docentes que cuenta con 14 ítems, estructurado con 10 preguntas cerradas con dos opciones de respuesta (si o no), pero para los ítems N°11 N°12 N°13 y N°14 cuenta con diferentes opciones de respuestas, y un cuestionario II: dirigida al personal de limpieza del área de clínica con 6 ítems estructurados con preguntas cerradas con dos opciones de respuesta (si o no). Los resultados obtenidos demuestran la necesidad y factibilidad de la propuesta que se plantea.

Descriptor: Clasificación de desechos, manipulación de desechos, bioseguridad, control de enfermedades.

INTRODUCCIÓN

Los desechos bioinfecciosos y el manejo errado de los mismos que generalmente se desarrollan en establecimientos de salud, presentan riesgos y dificultades especiales, específicamente la transmisión de enfermedades de forma directa e indirecta. La transmisión de forma directa es representada por el contacto directo con los desechos, que puede ser para quienes los manipulan en la institución como también los recolectores de desechos.

A nivel mundial una de las maneras más comunes del contagio de enfermedades se da por la presencia frecuente de objetos punzo-cortantes, materiales contaminados con fluidos corporales entre otros, lo que conlleva a una propagación de enfermedades ya sea VIH, Hepatitis, tuberculosis, sarampión, entre otros.

Con relación a los riesgos mencionados, las principales personas que pueden contraer una enfermedad son aquellas que ejercen alguna actividad dentro del recinto de salud, en primer término, el personal que debe manejar los desechos tanto dentro como fuera del establecimiento, quienes de no contar con suficiente capacitación y entrenamiento para el manejo y tratamiento de los desechos, así como de herramientas y equipos de trabajo, pueden verse expuestos al contacto directo con gérmenes patógenos o elementos punzo-cortantes llevándolos a contagiarse de alguna enfermedad.

Ante todo lo expuesto, se considera necesario diseñar un colector de desechos que abarque todos los materiales que se manejan en las áreas clínicas de la Universidad José Antonio Páez, para minimizar el riesgo de contraer enfermedades tanto para el personal de limpieza de las áreas clínicas como para los docentes, estudiantes y pacientes que asisten a dicha universidad buscando mejorar su salud bucal.

El presente trabajo de investigación que se titula: Diseño de un colector de desechos para las clínicas de odontología de la Universidad José Antonio Páez Municipio San Diego-Carabobo, está dividido en cinco capítulos distribuidos de la siguiente manera:

Capítulo I: se desarrolla el planteamiento del problema, delimitándolo para formular el problema sobre hechos, preguntas e ideas que surgen de la realidad expuesta sobre la necesidad de un colector de desechos en las áreas clínicas. De esta manera surgen los objetivos de la investigación, tanto el general donde se señala el propósito concreto, como los específicos donde se mencionan las acciones ejecutadas para conseguir el fin de la investigación. Seguidamente se determina la justificación del problema, exponiendo las razones o argumentos por los cuales se investiga.

Capítulo II: Marco Referencial. En este capítulo se presentan los antecedentes tanto nacionales como internacionales vinculados con el estudio de un diseño de un colector de desechos para las clínicas de odontología, aportando también los fundamentos teóricos y bases legales que sustentan la investigación.

Capítulo III: Marco Metodológico. En esta sección se desarrolla la metodología utilizada para la realización de la investigación. El tipo de investigación, dando a conocer el alcance del estudio de acuerdo con el nivel de profundidad. El diseño de la investigación señalando el plan o estrategia concebida para alcanzar los objetivos previstos en el estudio. En este capítulo también se especifica la población y la muestra seleccionada para obtener la información. Así mismo, las técnicas y los instrumentos utilizados para la recolección de los datos.

Capítulo IV: Análisis e interpretación de los resultados. Se describe el procedimiento para analizar e interpretar la información recolectada. Para ello los resultados son señalados en tablas de frecuencia, se expresan los resultados en gráficos de torta o circulares y de la misma manera se apunta uno a uno los análisis de cada ítem y la importancia de llevar a cabo la investigación.

Seguidamente se procede a realizar las conclusiones y las recomendaciones de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación. En cuanto a las conclusiones se muestra el resultado obtenido luego de un proceso de desarrollo, estableciendo los

parámetros finales con relación a los objetivos planteados. Y con respecto a las recomendaciones se hacen sugerencias a la luz de los resultados sobre el diseño de un colector de desechos para las clínicas de la Universidad José Antonio Páez. Esperando que la investigación pueda lograr los fines para lo que fue creada.

Capítulo V: La propuesta. Para finalizar se presenta la propuesta, describiendo el título, la presentación de la propuesta, su justificación, fundamentación, los objetivos, la factibilidad y desarrollo.

CAPÍTULO I

ELPROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

A nivel de la salud oral los Odontólogos tienen la obligación ética, moral y pedagógica de garantizar que, tanto el paciente como el personal odontológico (estudiantes, profesores, asistentes dentales), administrativos, personal de limpieza y otros, no estén expuestos a enfermedades infectocontagiosas durante su atención, su trabajo y/o aprendizaje.

Para evitar la propagación de enfermedades infectocontagiosas, es necesario interrumpir el proceso de transmisión de las mismas. Antes bien, se debe reconocer que además de la sangre todos los fluidos corporales son considerados infecciosos, y que todo paciente es potencialmente infeccioso.

Al respecto, Capilouto y colaboradores han publicado un artículo acerca del riesgo anual acumulado, orientado a dentistas, en el cual, se aborda el tema de riesgo del personal que labora como odontólogo de infectarse en un tratamiento dental de rutina, principalmente en pacientes en quienes se desconoce su seropositividad, siendo un riesgo de hasta 57 veces mayor en portadores del virus de la Hepatitis B (VHB+) que en portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH+), siendo además el riesgo de muerte por una infección causada por el VHB, de 1,7 veces mayor que la causada por el VIH.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha elaborado un cuadro donde señala que el riesgo de transmisión entre pacientes y personal de salud es alto para la viruela, conjuntivitis viral, sarampión y tuberculosis.

Hoy día los pacientes están al tanto del peligro que pueden correr cuando son atendidos con instrumental contaminados y sin las debidas normas de protección y el avance continuo de información obliga y exige proteger a todo paciente que asiste a una

consulta odontológica. Debido a esto, todo lo que se haga por proteger a los pacientes y al personal, redundará en una práctica odontológica cada vez más exitosa y confiable tanto para el profesional como para la comunidad.

Cabe destacar que, la práctica de la Odontología implica la generación de desechos peligrosos tanto sólidos como líquidos que contienen diversidad de material biológico potencialmente nocivo como: bacterias, virus, microorganismos, toxinas, sangre, saliva, fluidos y otros materiales y sustancias capaces de dañar el medio ambiente y la salud. Además, en la práctica de la odontología se manejan y se desechan diversidad de elementos.

Gracias a esto, es necesario establecer y plantear estrategias de un buen manejo de evacuación de desechos biológicos que se producen en la actividad de las clínicas de la Universidad José Antonio Páez, con el fin de reducir los riesgos sanitarios que puedan afectar a todo el personal que se encuentre en dichas clínicas.

Según Pankhurst y Coulter (2007) en su libro sobre la prevención y control de enfermedades infecciosas en odontología, señalan que el odontólogo tiene el deber estatuario de separar los residuos en distintos flujos de desechos y consignarlos de manera correcta, es decir, etiquetar los residuos para su recolección con una breve descripción escrita del residuo y el código apropiado, del Catálogo Europeo del Residuo (EWC. Europea Waste Catalogue), aspecto fundamental que se ha desarrollado por la misma comisión europea y aplicable en todos los estados de la Unión Europea.

Así pues, el código EWC clasifica los productos de desechos individuales en 20 capítulos principales relacionados con el sector industrial. A cada tipo de producto de desecho se le asigna un código de seis dígitos, los dos dígitos finales son únicos para el residuo. Los residuos peligrosos se marcan con un asterisco (*) después del número del código. Los capítulos aplicables a los residuos de la atención dental son el capítulo 18 del EWC para residuos de la atención ya sea diagnóstico, tratamiento o prevención de enfermedades y los capítulos 9 y 15 del EWC para la consignación de revelador y fijador de películas radiográficas.

En este mismo orden. La Europea Waste Catalogue (EWC) clasifica los residuos en:

- Residuos clínicos infecciosos: es todo aquello que entra en contacto con líquidos corporales como sangre o saliva ej. Guantes, mascarillas, dentales plásticos, suturas sin agujas, bisturís, etc. por otra también se considera residuo infeccioso las toallas utilizadas con los guantes.
- Residuos anatómicos y dientes: estos se deben desechar en receptáculos para residuos de tapas amarillas para la incineración que los reduce a ceniza, esto si el paciente no desea obtener su diente extraído. Los dientes con amalgamas, no deben ser incinerados por la liberación de mercurio.
- Residuos de yeso: los modelos de estudios contienen yeso, si los modelos de estudios se desechan en sitios de rellenos domésticos y se mezclan con residuos de alimentos, las bacterias del alimento degradan el yeso y liberan gas sulfuro de hidrógeno (contaminante tóxico). En unos cuantos casos el modelo se contamina si entró en contacto con líquidos corporales ej. Pruebas de incrustación o coronas.
- Residuos de medicamentos que requieren prescripción:
 1. fármacos citotóxicos y citostáticos (matan o inhiben células madres).
 2. compuestos con actividad farmacológica (solución de anestésicos locales, fármacos de urgencia, antibióticos).
 3. compuestos sin actividad farmacéutica y sin propiedades peligrosas (soluciones salinas y glucosa).
- Residuos de materiales radiográficos: las soluciones fijadoras y reveladoras para radiografías se consideran peligrosas, estos deben conservarse en un contenedor rígido y hermético antes de ser recolectados por el personal autorizado.

De acuerdo con lo antes expuesto, el almacenamiento es útil para acumular los residuos en sus envases, o bien para centralizar la recogida de los mismos, una vez llenos, en el almacén final. Es recomendable que sean evacuados de la consulta con una frecuencia de 24 horas, excepto en los envases para objetos punzantes y cortantes, que pueden estar más tiempo en las mismas.

Se puede destacar que en las clínicas de la Universidad José Antonio Páez, se ha observado, desorganización en cuanto a la recolección de los desechos que se generan a diario por parte del estudiantado así como en la reutilización de los materiales, lo que de continuar podría generar problemas de salud a la comunidad de la institución y a los propios pacientes, es por esto que surge la siguiente interrogante

1.1.1 Formulación del problema

¿La propuesta de un diseño para coleccionar los desechos, en las áreas clínicas será de utilidad para el uso de las clínicas de odontología de la universidad José Antonio Páez municipio San Diego-Carabobo?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo General

- Proponer un diseño de colector de desechos para el uso de las clínicas de odontología de la universidad José Antonio Páez municipio San Diego-Carabobo

1.2.2 Objetivos Específicos

- Establecer la necesidad de diseñar un colector de desechos para el uso de las clínicas de odontología de la universidad José Antonio Páez municipio San Diego-Carabobo
- Determinar la factibilidad de diseñar un colector de los desechos para el uso de las clínicas de odontología de la universidad José Antonio Páez municipio San Diego-Carabobo.
- Elaborar un diseño digitalizado de un colector de desechos para evitar la reutilización de materiales por parte de los estudiantes.

1.3 Justificación del Problema

La profesión odontológica tiene la responsabilidad de garantizar la protección de la salud y el medio ambiente. Por tanto, el manejo adecuado de los desechos provenientes de las atenciones dentales contribuye, sin duda, a disminuir los riesgos de adquisición y transmisión de infecciones entre los pacientes, el personal, los profesionales y las visitas que concurren a la clínica, asegurando, de paso, que las atenciones se realicen en un ambiente totalmente libre de cualquier riesgo de contaminación.

No obstante lo anterior, lamentablemente, dicho procedimiento suele subestimarse en las clínicas de odontología de la Universidad José Antonio Páez por parte del estudiante durante el desarrollo de las actividades habituales.

Es por esto, que el presente trabajo quiere resaltar que es muy importante hacerle entender no solo al estudiante de odontología, sino a todo el personal, que debe distribuir los residuos según su clasificación para ser desechados correctamente y que no se debe por ningún motivo ejercer la reutilización de materiales en ningún caso.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En referencia a este apartado de la investigación Palella, S. y Martins, F. (2012) conceptualizan que: El marco teórico es el soporte principal del estudio. En él se amplía la descripción del problema pues permite integrar la teoría con la investigación y establecer sus interrelaciones. Representa un sistema coordinado, coherente de conceptos y propósitos para abordar el problema. Se suele nominar de diferentes maneras: marco referencial, marco teórico conceptual, marco funcional de la investigación, marco de sustentación, marco estructural conceptual, formulación teórica o marco conceptual.

En esta sección del trabajo se definirá la fundamentación teórica que orientará la presente investigación, en sentido que, comprende los aspectos relacionados un Diseño de un colector de desechos para las clínicas de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, San Diego- Carabobo. También contiene antecedentes de otras investigaciones relacionadas, así como el marco legal concerniente al tema.

2.1 Antecedentes de la Investigación

Se debe considerar que todos los residuos generados en cualquier establecimiento de salud bucal son peligrosos, ya que pueden contener agentes biológicos infecciosos (cualquier microorganismo capaz de producir enfermedades cuando está presente en concentraciones suficientes, en un ambiente propicio, en un hospedero susceptible y en presencia de una vía de entrada) que puedan causar efectos nocivos a la salud, generados en lugares públicos, sociales o privados

Además, dado que los profesionales de la salud bucal deben de considerar a todos los pacientes, sin excepción, como potencialmente infecciosos, se debe considerar que tanto el odontólogo, como el estudiante de odontología, el técnico y todo el personal auxiliar deberán cumplir con todas las medidas marcadas sobre el manejo de los residuos,

para prevenir los riesgos de contaminación por el contacto de sangre y secreciones corporales de los pacientes.

Es por ello, que con relación al tema objeto de investigación, los estudiantes, Castro, Jurado, Marinero y Vásquez (2014) en el trabajo titulado: **"Riesgo Toxicológico ambiental y manipulación del mercurio en el consultorio odontológico de dos unidades comunitarias de salud familiar de San Salvador"**, presentaron un estudio descriptivo transversal, utilizando una guía de observación y empleando el Método Colorimétrico en vapor frío, para determinar la presencia de vapores mercuriales producidos durante el proceso de manipulación de la amalgama de plata como material restaurativo dental. Las observaciones y mediciones fueron efectuadas en diferentes horarios de la jornada laboral, en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Mejicanos y Monserrat; durante los meses de Septiembre y Octubre de 2013. Los resultados obtenidos, fueron ingresados a una base de datos y analizados por SPSS 1.8. Resultados: Al evaluar el manejo de los excedentes de mercurio, se realizó un total de doce guías de observación por cada Unidad Comunitaria de Salud Familiar. En la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Mejicanos se encontró en tres ocasiones, el recipiente con la tapadera enroscada y humedad en su interior. En cinco ocasiones se observó tapado inadecuadamente y siempre con humedad interior. En cuatro ocasiones se encontró que utilizaban otro tipo de recipientes para el manejo de los excedentes. Con respecto a la cantidad de mercurio empleada durante cuatro semanas, para el consultorio de Mejicanos fue de 2.8 onzas y de 3.5 onzas en el de Monserrat.

De un total de dieciséis mediciones, en ambas se encontraron tres valores por arriba del valor límite de 0.05 mg Hg/m³. Uno fue de 0.12 mg Hg /m³ y dos de 0.10 mg Hg/m³. Estos valores exceden al promedio de exposición al cual una persona puede estar expuesta (0.05 mg Hg/m³), sin que presente efectos adversos repetitivos durante una jornada laboral de 40 horas semanales. Obteniendo como conclusiones que en tres de las dieciséis mediciones, se sobrepasó el límite de saturación de vapores de mercurio, permitido por la Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH)

(0.05 mg Hg /m³). En cuanto al manejo de los excedentes de mercurio, pudo comprobarse que en los consultorios, no se cumple con la Norma Técnica del Ministerio de Salud.

Por otra parte, Fernández en el año 2016, en Perú, realizó el estudio:

“Conocimiento y práctica de la norma técnica de Bioseguridad en las clínicas integrales de los alumnos de Odontología Universidad Católica de Los Ángeles Chimbote Trujillo 2014” La investigación tuvo como objetivo general, determinar la relación que existe entre los niveles de conocimiento y la práctica de la Norma Técnica de Bioseguridad en los alumnos de Odontología que desarrollan Clínica Integral en la ULADECH Católica Trujillo. 2014. La metodología fue cuantitativa – descriptiva correlacional de corte transversal, la muestra en estudio fue la totalidad de 53 alumnos matriculados, la técnica para la recolección de datos fue la entrevista, para aplicar la encuesta y la observación, para aplicar el Chek list o lista de cotejo. Los resultados fueron 39,62% para nivel de conocimientos deficiente y 32,08% bueno, en la práctica el 66, 04% fue deficiente y el 7,55% bueno, en el análisis de relación de las variables en estudio se encontró que el 66,7% de alumnos presentaron un nivel de conocimiento bueno y práctica muy deficiente, el 50,0% nivel de conocimiento bueno y deficiente y práctica buena, el 50,0% nivel de conocimiento deficiente y práctica regular, el 12,50% nivel de conocimiento regular y práctica regular. Al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado, para contrastar la hipótesis el resultado fue no significativo $p > 0,05$ probándose la hipótesis nula H_0 .

De igual manera, Martín (2016) en Ecuador estudió **“Conocimiento y manejo de la bioseguridad por los odontólogos de los centros de salud de Latacunga”**. El diseño de la investigación corresponde a un estudio observacional descriptivo de corte transversal con enfoque cualitativo sobre el conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad por los odontólogos de los centros de salud de la dirección distrital de salud N05D01, Latacunga, en el periodo Marzo- Mayo del año 2016, con un universo de 29 sujetos de estudio. Se empleó dos métodos de estudio: una encuesta y un check list, de los cuales obtuvieron porcentaje de conocimiento y de práctica

respectivamente, siendo la relación de los resultados, los esperados, verificando así la hipótesis planteada que el conocimiento directamente proporcional a la práctica.

Por último, en Venezuela, Chacón (2014) presentó el trabajo titulado: "**Plan de mejoras para el manejo de los desechos en el servicio médico odontólogo en el cuerpo de bomberos del Distrito Capital**", en el mismo, se presentan los principales aspectos que conforman una propuesta basada en un análisis in situ. Se muestran los principales aspectos que conforman un plan de mejoras en el manejo de los residuos hospitalarios, en donde se evaluaron los requisitos para la clasificación, separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los desechos peligrosos procedentes de hospitales, fundamentalmente los infecciosos generados en la unidad de estudio, con el fin de realzar las prioridades para acciones preventivas sobre la base de los peligros que representan para la salud humana y el ambiente. Evaluaron los riesgos asociados al servicio médico. Se establecieron estrategias para minimizar el mal manejo de los desechos infecto contagiosos y residuos biológicos infecciosos y sus consecuencias obligan a todos los humanos en especial a los profesionales de la salud a estar debidamente informados, concientizados, para tomar acciones que correspondan y no ser un eslabón más en la diseminación de las infecciones. La investigación se centró en el análisis de los factores y de las estepas críticas que resultaron del diagnóstico de los riesgos de los residuos hospitalarios de la organización, a través de su ciclo de vida en función de las mejores prácticas, que permitieron establecer mejoras en el área de estudio. El estudio se llevó a cabo a través del análisis de la problemática encontrada, y a partir de la necesidad detectada, los resultados sirvieron para proponer alternativas de mejora y servirán como fuente de información del estado de la práctica de gestión en la organización estudiada.

2.2 Bases Teóricas

Según Bavaresco, (2006) las bases teóricas tiene que ver con las teorías que brindan a la investigación el apoyo inicial dentro del conocimiento del objeto de estudio, es decir, cada problema posee algún referente teórico, lo que indica, que el investigación no puede

hacer abstracción por el desconocimiento, salvo que sus estudios se soporten en investigaciones puras o bien exploratorias. Por ello en esta investigación, el contenido teórico sustenta y complementa desechos y sus tipos, enfermedades y bioseguridad.

Desechos

Según Almeida (1989) la palabra desecho, representa a todos aquellos objetos, sustancias o materiales que sobran o restan de algo que ha sido trabajado, procesado o consumido y que ya no posee algún tipo de uso, es decir, es inservible y por tanto, necesita ser eliminado.

Desechos tóxicos

Gonzales, E. (2015) refiere que los desechos tóxicos son aquellos materiales o residuos que quedan tras haber realizado alguna actividad, por lo general productiva, capaces de ocasionar algún daño a las personas (pudiendo causar incluso la muerte) o al medio ambiente (lo cual es lo mismo pero de manera indirecta). En palabras más sencillas, es basura peligrosa; también refiriéndonos a lo mismo se habla de residuos peligrosos.

Desechos sólidos

Solis Alvarado, L. (2015) define como desechos sólidos a un grupo de residuos producidos por el ser humano en su cotidianidad y los cuales se caracterizan por presentar un estado sólido, característica que los hace diferentes a desechos de otros tipos como los líquidos y gaseosos. Cabe acotar que este tipo de desechos son los que el ser humano genera con mayor abundancia, esto se debe a que casi cualquier cosa que el ser humano realiza implica la utilización de este tipo de desechos, además de ello en lo que respecta al espacio como tal, son estos los que ocupan un mayor porcentaje, ya que son muy difíciles para biodegradarse.

Desechos líquidos

Según Eco-sitio Portal de Medio Ambiente y Ecología (2009) son todos los residuos en estado líquido provenientes de actividades humanas tales como las aguas residuales o aguas servidas de una casa habitación, de una industria las cuales contienen sólidos en suspensión que son también contaminantes, otro tipo de residuos líquidos también pueden ser los residuos peligrosos que son materiales corrosivos, reactivos, explosivos, tóxicos, inflamables o biológico infecciosos en estado líquido que puede ser por ejemplo aceite usado, queroseno, aguas con metales tóxicos y cosas así.

Desechos biológicos

Julián Pérez Porto y Ana Gardey (2014) refieren a que los desechos biológicos son aquellos que se producen en laboratorios, establecimientos de investigación y centros de salud a partir del desarrollo de actividades vinculadas a la salud de los seres humanos o de los animales.

Así mismo explican cómo actualmente el RPBI que es la sigla correspondiente a residuos peligrosos biológicos infecciosos. Se trata de una clasificación que existe en México para denominar a cierta clase de desechos que, por sus características, implican un riesgo para la salud y para el medio ambiente. Se puede indicar que se trata de “residuos” ya que son elementos sobrantes y desechos de otras actividades; “peligrosos” porque pueden albergar microorganismos capaces de dañar la salud; y “biológicos” e “infecciosos” por sus microorganismos que pueden provocar enfermedades. Esto quiere decir que los microorganismos presentes en los RPBI, si se hallan en una concentración suficiente y en un entorno que permite su supervivencia, pueden infectar a un determinado huésped.

Desechos cortopunzantes

Los objetos cortopunzantes son dispositivos médicos como agujas, bisturís y otras herramientas que cortan o penetran en la piel.

Contenedor de laboratorio

Aquel usado para disposición de residuos peligrosos en los laboratorios generadores. Los contenedores de residuos peligrosos según el Manual de Normas y Procedimientos de Manejo Interno de Residuos se clasifican de acuerdo a las características químicas de los residuos contenidos en:

Colector A: Soluciones salinas de pH 6-8, sales, ácidos y bases orgánicas.

Colector B: Sólidos inorgánicos, sales inorgánicas.

Colector C: Tóxicos e inflamables, aminas, solventes orgánicos no halogenados.

Colector D: Tóxicos e inflamables, aminas, solventes orgánicos halogenados.

Colector E Orgánico: Muy tóxico, cancerígeno, orgánico.

Colector E Inorgánico: Muy tóxico, cancerígeno, inorgánico.

Colector F: Reciclo de sales de metales preciosos.

Colector G: Combinaciones orgánicas sólidas.

Colector H: Oxidantes.

Colector de residuos de cianuro.

Colector de colorantes y lugol.

Tipos de residuos.

Según Condori L. (2010) los establecimientos de salud generan tres tipos de residuos:

- Biocontaminados (contenedor rojo): constituyen hasta el 25% de los residuos hospitalarios, se dice que en promedio los hospitales de América latina generan hasta 3 kg/cama/día, tienen gran carga microbiana.

- Especiales (contenedor amarillo): constituyen hasta el 15% de los residuos hospitalarios, tienen el peligro de poder ser corrosivos, inflamables, tóxicos y reactivos, constituyendo un gran peligro para la salud de las personas.
- Comunes (contenedor negro): constituyen hasta el 60% de los residuos hospitalarios, tienen muy poca peligrosidad por lo que no necesitan de un tratamiento o manejo especial.

Enfermedad

Enfermedad según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la de “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.

Según Julián Pérez Porto y Ana Gardey se denomina enfermedad al proceso y a la fase que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición ontológica de salud. Esta situación puede desencadenarse por múltiples razones, ya sean de carácter intrínseco o extrínseco al organismo con evidencias de enfermedad.

VIH

El VIH según la OMS, 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.

El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.

Hepatitis

La OMS define la hepatitis como una inflamación del hígado. La afección puede remitir espontáneamente o evolucionar hacia una fibrosis (cicatrización), una cirrosis o un cáncer de hígado. Los virus de la hepatitis son la causa más frecuente de las hepatitis, que también pueden deberse a otras infecciones, sustancias tóxicas (por ejemplo, el alcohol o determinadas drogas) o enfermedades autoinmunitarias.

La hepatitis A y la E son causadas generalmente por la ingestión de agua o alimentos contaminados. Las hepatitis B, C y D se producen de ordinario por el contacto con humores corporales infectados. Son formas comunes de transmisión de estos últimos la transfusión de sangre o productos sanguíneos contaminados, los procedimientos médicos invasores en que se usa equipo contaminado y, en el caso de la hepatitis B, la transmisión de la madre a la criatura en el parto o de un miembro de la familia al niño, y también el contacto sexual.

La infección aguda puede acompañarse de pocos síntomas o de ninguno; también puede producir manifestaciones como la ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos), orina oscura, fatiga intensa, náuseas, vómitos y dolor abdominal.

Los científicos han identificado cinco virus de la hepatitis designados por las letras, A, B, C, D y E. Todos causan enfermedades hepáticas, pero se distinguen por varios rasgos importantes.

El virus de la hepatitis A (VHA) está presente en las heces de las personas infectadas y casi siempre se transmite por el consumo de agua o alimentos contaminados. Se puede propagar también por ciertas prácticas sexuales. En muchos casos la infección es leve, y la mayoría de las personas se recuperan por completo y adquieren inmunidad contra infecciones futuras por este virus. Sin embargo, las infecciones por el VHA

también pueden ser graves y potencialmente mortales. La mayoría de los habitantes de zonas del mundo en desarrollo con saneamiento deficiente se han infectado con este virus. Se cuenta con vacunas seguras y eficaces para prevenir la infección por el VHA.

El virus de la hepatitis B (VHB) se transmite por la exposición a sangre, semen y otros líquidos corporales infecciosos. También puede transmitirse de la madre infectada a la criatura en el momento del parto o de un miembro de la familia infectado a un bebé. Otra posibilidad es la transmisión mediante transfusiones de sangre y productos sanguíneos contaminados, inyecciones con instrumentos contaminados durante intervenciones médicas y el consumo de drogas inyectables. El VHB también plantea un riesgo para el personal sanitario cuando este sufre pinchazos accidentales de aguja mientras asiste a personas infectadas por el virus. Existe una vacuna segura y eficaz para prevenir esta infección.

El virus de la hepatitis C (VHC) se transmite casi siempre por exposición a sangre contaminada, lo cual puede suceder mediante transfusiones de sangre y derivados contaminados, inyecciones con instrumentos contaminados durante intervenciones médicas y el consumo de drogas inyectables. La transmisión sexual también es posible, pero mucho menos común. No hay vacuna contra la infección por el VHC.

Las infecciones por el virus de la hepatitis D (VHD) solo ocurren en las personas infectadas con el VHB; la infección simultánea por ambos virus puede causar una afección más grave y tener un desenlace peor. Hay vacunas seguras y eficaces contra la hepatitis B que brindan protección contra la infección por el VHD.

El virus de la hepatitis E (VHE), como el VHA, se transmite por el consumo de agua o alimentos contaminados. El VHE es una causa común de brotes epidémicos de hepatitis en las zonas en desarrollo y cada vez se lo reconoce más como una causa importante de enfermedad en los países desarrollados. Se han obtenido vacunas seguras y eficaces para prevenir la infección por el VHE, pero no tienen una distribución amplia.

Rubeola

Según la OMS (2018), la rubéola es una infección vírica aguda y contagiosa. Aunque el virus de la rubéola suele causar una enfermedad exantemática y febril leve en los niños y los adultos, la infección durante el embarazo, sobre todo en el primer trimestre, puede ser causa de aborto espontáneo, muerte fetal, muerte prenatal o malformaciones congénitas, que constituyen el llamado síndrome de rubéola congénita.

El virus de la rubéola se transmite por gotículas en el aire, cuando las personas infectadas estornudan o tosen. Los humanos son el único huésped conocido.

Los síntomas en los niños, por lo general la enfermedad es leve, con síntomas que incluyen erupción cutánea, fiebre poco intensa (<39 °C), náuseas y conjuntivitis leve. El exantema, que se observa en el 50% al 80% de los casos, habitualmente comienza en la cara y el cuello antes de progresar hacia los pies, y permanece de 1 a 3 días. La inflamación de los ganglios linfáticos en la parte posterior de las orejas y el cuello es la característica clínica más saliente. Los adultos infectados, con mayor frecuencia mujeres, pueden padecer artritis y dolores articulares, por lo general de 3 a 10 días.

Una vez que se contrae la infección, el virus de disemina por todo el organismo en aproximadamente 5 o 7 días. Habitualmente, los síntomas aparecen de dos a tres semanas después de la exposición. El periodo más contagioso por lo general es de 1 a 5 días después de la aparición del exantema.

Cuando el virus de la rubéola infecta a una mujer embarazada en las primeras etapas del embarazo, la probabilidad de que la mujer transmita el virus al feto es del 90%. Esto puede provocar aborto espontáneo, nacimiento muerto o defectos congénitos graves en la forma del síndrome de rubéola congénita. Los lactantes con el síndrome de rubéola congénita pueden excretar el virus durante un año o más.

Síndrome de rubéola congénita

Los niños con síndrome de rubéola congénita pueden padecer defectos de audición, defectos oculares y cardíacos y otros trastornos permanentes como autismo,

diabetes mellitus y disfunción tiroidea, muchos de los cuales requieren tratamiento costoso, cirugía y otras modalidades de atención caras.

El mayor riesgo de síndrome de rubéola congénita se registra en los países en los que las mujeres en edad fértil no tienen inmunidad contra la infección (adquirida por vacunación o por haber contraído antes la enfermedad). Antes de la introducción de la vacuna, hasta cuatro niños de cada 1000 nacidos vivos nacían con síndrome de rubéola congénita.

Sarampión

Según la OMS el sarampión es una enfermedad vírica muy contagiosa que afecta sobre todo a los niños y se transmite por gotículas procedentes de la nariz, boca y faringe de las personas infectadas. Los síntomas iniciales, que suelen aparecer entre 8 y 12 días después de la infección, consisten en fiebre alta, rinorrea, inyección conjuntival y pequeñas manchas blancas en la cara interna de la mejilla. Varios días después aparece un exantema que comienza en la cara y cuello, y se va extendiendo gradualmente al resto del cuerpo.

No hay tratamiento específico para el sarampión, y la mayoría de los pacientes se recuperan en 2 o 3 semanas. Sin embargo, el sarampión puede causar complicaciones graves, tales como ceguera, encefalitis, diarrea intensa, infecciones del oído y neumonía, sobre todo en niños malnutridos y pacientes inmunodeprimidos. El sarampión es una enfermedad prevenible mediante vacunación.

Vacunación

La vacuna contra la rubéola contiene una cepa de virus vivo atenuado. Una sola dosis de vacuna confiere un nivel de inmunidad a largo plazo superior al 95%, que es similar al que genera la infección natural.

Las vacunas contra la rubéola están disponibles en preparaciones monovalentes (vacuna dirigida solo a un patógeno) o, más frecuentemente, en combinación con otras vacunas, como las vacunas combinadas contra el sarampión y la rubéola, contra el

sarampión, la parotiditis y la rubéola o contra la rubéola, el sarampión, la parotiditis y la varicela.

Las reacciones adversas a la vacuna por lo general son leves. Pueden consistir en dolor y enrojecimiento en el sitio de la inyección, fiebre leve, exantema y dolores musculares. En las campañas masivas de vacunación en la Región de las Américas, que abarcaron a más de 250 millones de adolescentes y adultos, no se detectaron reacciones adversas graves asociadas con la vacuna.

Bioseguridad

Facultad de medicina, Clínica Alemana-UDD define la bioseguridad como un conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en investigaciones científicas y trabajos docentes con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o con cargas significativas de riesgo biológico, químico y/ físicos, como por ejemplo el manejo de residuos especiales, almacenamiento de reactivos y uso de barreras protectoras entre otros.

Los Principios de Bioseguridad

- **Universalidad:** Implica considerar que toda persona puede estar infectada. Asimismo, considerar todo fluido corporal como potencialmente contaminante. Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la **piel** y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas sin excepción ni distinción, independientemente de presentar o no patologías.

- Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

- Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo de contagio por mal manejo de estos.

2.3 Bases Legales

En Venezuela es importante la incorporación de las instituciones al marco legal que le corresponde en materia de salud donde ha sido más estricta esta reglamentación, iniciando con la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), de ella drenan leyes a tomar en cuenta, destacando que las mismas acusan o defienden y sirven de soporte legal ante la república, pues rigen todo lo referente al tema de la salud y la seguridad laboral, enfatizando los artículos siguientes:

2.3.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela: (1999)

Artículo 83.

La salud es un derecho social fundamental y el estado lo promoverá como parte del derecho a la vida y a la vez, hará que las políticas que estarán reservada a la conservación el derecho a la protección de la salud; y a la vez cumplir las medidas que contribuyan en los tratados internacionales.

Artículo 84.

Se garantizará el derecho a la salud y se creará un sistema nacional de salud participativo. La norma jurídica deja en manos del Estado el sistema

público nacional de salud que debe de ser gratuito y universal, integral y solidario, no implica que el patrono y el trabajador puedan contribuir con la cotización; lo universal se refiere a que trata de abarcar a toda la población sin menoscabo del que haya cotizado; lo integral está referido a que es atendido todo tipo de enfermedad y cualquier evento que ocurriese durante el tránsito del periodo de vida; y lo solidario está relacionado a que tienen el mismo derecho los que hayan cotizado y lo que no, se indica que no puede ser privatizado y el estado el que se encargara de administrarlo.

2.3.2 Ley de Residuos y Desechos Sólidos. (Gaceta Oficial numero: 38.068- 18/11/04)

Artículo 2:

La norma tiene cinco inciso generales como objeto principal de la misma que no se cause daño al ambiente y riesgo al personal encargado de la manipulación de los productos encargado de manipular, igualmente mejorar la calidad de vida del trabajador donde tiene igualmente el ente productor de dichos productos que debe de planificar y tener una inspección y control que sirva de aumento de la seguridad, y eficiencia de todas las gestiones que se lleven a cabo para el correcto manejo de los desechos sólidos, además de brindar toda la información que se tenga sobre políticas públicas sobre el tópico en la gestión de la manipulación de los desechos que se generen y deben de ir con la participación y desarrollo de las políticas que sobre la materia, que tiene como finalidad la calidad de vida, con el objetivo de mejorar la calidad de vida en relación con la seguridad sanitaria.

Todo esto indica que el norte gerencial debe de limitar la polución al medio ambiente y a la salud. También mejorar la calidad de vida de la población que se encuentre involucrada en su manejo.

2.3.3 Ley sobre Sustancias, Materiales y Desecho Peligroso. (Gaceta Oficial N° 5.554)

Artículo 48

Los desechos peligrosos que provengan de personas como productos de desechos patológicos, orgánicos, biológicos, químicos o cualquier materia putrescible deberán de ser manejado con la reglamentación técnica que rige la materia. Cuyo ente rector es el Instituto Nacional de prevención, Salud y Seguridad Laborales que dado alguna irregularidad pudiera revocar o reducir los tipos de acreditación del ente cuando este llegase a ser sancionado de acuerdo a la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y

Medio Ambiente de Trabajo. Cuando por alguna razón se incumpla con la normativa y obligaciones vigentes aplicables y tales sanciones pueden de llegar a la revocatoria de la solvencia laborar.

2.3.4 Código de Deontología

Capítulo I. El ejercicio de la Odontología:

Artículo 2.

Se entiende por el ejercicio de la odontología la presentación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformación y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden, tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta ley de su reglamento.

Capitulo Primero, de los deberes generales de los odontólogos.

Artículo 1.

El respeto a la vida y la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componente del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo.

Capitulo Segundo, de los deberes hacia los pacientes

Artículo 17.

El profesional de la odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe así mismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan.

2.4 Definición de Términos Básicos

Esta sección se desarrolla con el fin de dar el significado preciso y según el contexto a los conceptos principales, expresiones o puntos involucrados en el problema formulado. Según Arias, F. (2012), la definición de términos básicos es “la aclaración del sentido en

que se utilizan las palabras o conceptos empleados en la identificación y formulación del problema”. De esta manera, a continuación se desarrollan las siguientes definiciones:

- **Bacterias:** Las bacterias son microorganismos procariotas que presentan un tamaño de unos pocos micrómetros y diversas formas, incluyendo filamentos, esferas, barras, sacacorchos y hélices.
- **Contaminación:** La contaminación es la introducción de sustancias u otros elementos físicos en un medio que provocan que éste sea inseguro o no apto para su uso. El medio puede ser un ecosistema, un medio físico o un ser vivo. El contaminante puede ser una sustancia química, energía (como sonido, calor, luz o radiactividad).
- **Diagnóstico:** Un diagnóstico son el o los resultados que se arrojan luego de un estudio, evaluación o análisis sobre determinado ámbito u objeto.
- **Esterilización:** Este verbo refiere a la acción de destruir los gérmenes patógenos o de hacer estéril e infecundo algo que antes no lo era.
- **Infección:** Este concepto clínico se refiere a la colonización de un organismo por parte de especies exteriores. Dichas especies colonizadoras resultan perjudiciales para el funcionamiento normal del organismo huésped.
- **Instrumental:** Conjunto de aparatos, máquinas y herramientas necesarios para realizar una intervención determinada.
- **Microorganismo:** Se entiende por microorganismo a todos aquellos organismos, formas de vida o seres vivos unicelulares, en su mayoría, aunque en algunos casos se trate de organismos cenóticos compuestos por células multinucleadas, o incluso multicelulares, muy pequeños, que solo pueden ser divisados por medio de un microscopio
- **Peligro:** Situación en la que existe la posibilidad, amenaza u ocasión de que ocurra una desgracia o un contratiempo.

- **Prevención:** Se refiere a la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento dañoso.
- **Residuo:** describe al material que pierde utilidad tras haber cumplido con su misión o servido para realizar un determinado trabajo. El concepto se emplea como sinónimo de basura por hacer referencia a los desechos que el hombre ha producido.
- **Reutilización:** Reutilizar es la acción que permite volver a utilizar los bienes o productos desechados y darles un uso igual o diferente a aquel para el que fueron concebidos.
- **Riesgo:** Riesgo es una medida de la magnitud de los daños frente a una situación peligrosa. El riesgo se mide asumiendo una determinada vulnerabilidad frente a cada tipo de peligro
- **Saliva:** líquido alcalino, transparente, acuoso y algo viscoso que segregan las glándulas salivales de la boca de las personas y otros animales y que sirve para humedecer la membrana mucosa y para ayudar a preparar los alimentos para la digestión.
- **Salud:** Estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones.
- **Sangre:** Líquido, de color rojo en los vertebrados, que, impulsado por el corazón, circula por los vasos sanguíneos del cuerpo de las personas y los animales, transportando oxígeno, alimentos y productos de desecho.
- **Transmisión:** Este verbo está vinculado a transferir, trasladar, difundir, comunicar o conducir, según el contexto.
- **Tratamiento:** En medicina, tratamiento o terapia es el conjunto de medios de cualquier clase (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas.

- Vacuna: Sustancia compuesta por una suspensión de microorganismos atenuados o muertos que se introduce en el organismo para prevenir y tratar determinadas enfermedades infecciosas; estimula la formación de anticuerpos con lo que se consigue una inmunización contra estas enfermedades.
- Virus: Microorganismo compuesto de material genético protegido por un envoltorio proteico, que causa diversas enfermedades introduciéndose como parásito en una célula para reproducirse en ella.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLOGICO

El término metodología se deriva de método, es decir, modo o manera de proceder o de hacer algo, y logo, de la palabra estudio. Para Hurtado (2012), se entiende por metodología “el área del conocimiento que estudia los métodos generales de la disciplina científica”. En este sentido este capítulo incluye las vías a seguir desde que se inicia la investigación hasta la finalización del mismo, describiendo aquellos métodos, técnicas, reglas, registros, tácticas, estrategias y procedimientos que utiliza el investigador para lograr los objetivos planteados en el estudio.

3.1 Tipo de Investigación.

Según Fidias G. Arias (2006), la investigación de tipo Factible trata de una propuesta de acción para resolver un problema práctico o satisfacer una necesidad. Es indispensable que dicha propuesta se acompañe de una investigación que demuestre su factibilidad o posibilidad de realización

Por lo tanto, se puede decir que la presente investigación es de tipo factible, ya que, se busca establecer una nueva propuesta para un colector de desechos y caracterizarlos para el uso de las clínicas de odontología de la Universidad José Antonio Páez.

3.2 Diseño de la Investigación.

Fidias G. Arias (Ob. cit) sostiene que la investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes.

Por su parte, Hernández R. Fernández C y Batista P (2010) expresan que la investigación no experimental se realiza sin manipulación deliberadamente de variable. Es

decir, se trata de estudios donde no se hace variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se demuestran en su contexto natural, para posteriormente analizarlo.

De igual manera expresan que la investigación transaccional o transversal, recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es estudiar variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. En este sentido se considera que la investigación en de un diseño No experimental transaccional o transversal ya que se busca establecer una nueva propuesta para un colector de desechos y caracterizarlos para el uso de las clínicas de odontología de la Universidad José Antonio Páez

3.3 Población y Muestra de la Investigación

3.3.1 Población

Según Arias (ya citado), la población, o en términos más precisos población objetivo, es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio. En este caso se tomará como población los profesores facilitadores de las Clínicas Integrales, las Clínicas de Rehabilitación Protésica y el personal que integran el área de limpieza de las clínicas de la Universidad José Antonio Páez.

3.3.2 Muestra.

De igual manera el autor refiere que la muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible, aunque señala que son varios los autores que usan una muestra tan grande como sea posible, por cuanto tiene mayor posibilidades de ser representativo de la población, en tal sentido fue tomada como muestra los profesores que integran las clínicas integrales y las clínicas de rehabilitación protésica, de

igual manera se toma como muestra los integrantes del personal del área de limpieza de las clínicas de las Universidad José Antonio Páez.

En este sentido la muestra estudiada fue de 20 profesores de clínica integral, 12 profesores de clínica de rehabilitación protésica y 4 trabajadores, personal del área de limpieza. Resaltando que los profesores seleccionados de manera aleatoria fueron de los semestres V, VI, VII, VIII y IX.

3.4 Técnica e Instrumento de recolección de datos.

Para Arias (2006), la técnica de recolección de datos es el procedimiento o forma particular de obtener datos o información, donde se ubica la observación que la define como "técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecido". Por otra parte cita la encuesta "como una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de si mismo, o en relación con un tema en particular". En este estudio se utilizaron 2 cuestionarios: uno dirigido a los docentes de 14 ítems con 10 preguntas de respuestas dicotómicas (SI o NO) y 4 de selección simple, y otro dirigido al personal del área de limpieza con 6 ítems de respuestas dicotómicas (SI o NO).

3.4.1 Procesamiento de la Información.

El procesamiento de la información según Arias (ob. cit.), son el conjunto de técnicas y medidas que permiten caracterizar y condensar los datos obtenidos. Una vez aplicada la encuesta y recogido los datos se procedió a su ordenación, tabulación y análisis a través de estadísticas que se reflejaran en porcentajes.

3.4.2 Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), se refiere "al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir". A su vez exponen que la validez de contenido, es el "grado en que un instrumento refleja un dominio específico de

contenido de lo que mide". Mientras que la validez de criterio " establece la validación de un instrumento de medición al compararlo con algún criterio externo que pretende medir lo mismo". El instrumento utilizado fue validado por 3 expertos quienes aprobaron su pertinencia, claridad y coherencia.

3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Según Arias (2006), son el conjunto de técnicas y medidas que permiten caracterizar y condensar los datos obtenidos. Una vez aplicado el cuestionario y recogido los datos, se procedió a su ordenación, tabulación y análisis a través de estadísticas descriptivas. Para llevar a cabo tal procedimiento se realizó un análisis de frecuencia y porcentaje que se agruparon e interpretaron en base a las dimensiones de las variables y se fueron presentados en cuadros y gráficos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Para Hurtado J. (2012), “una vez obtenidos los datos, será necesario analizarlos a fin de descubrir su significado en términos de los objetivos planteados al principio de la investigación; en este punto de la metodología el investigador especifica el tipo de análisis que utilizará”

Lo primero que suele hacerse con el conjunto de datos obtenidos es dividirlo de acuerdo a un criterio bien elemental, separando de un lado la información que es de tipo numérica de la información que se expresa verbalmente o mediante palabras. Los datos numéricos quedan como tales, cualquiera sea su naturaleza, y se procesarán luego para exponerlos en forma clara y fácilmente asimilable. El objetivo final será construir con ellos cuadros estadísticos, promedios generales y gráficos ilustrativos, de tal modo que se sinteticen sus valores y se pueda extraer, a partir de sus análisis, enunciados teóricos de alcance más general.

A continuación se presentan los resultados y análisis de la investigación.

PRIMER OBJETIVO: Establecer la necesidad de diseñar un colector de desechos para el uso de las clínicas de odontología de la universidad José Antonio Páez municipio San Diego-Carabobo

Variable: colector de desechos

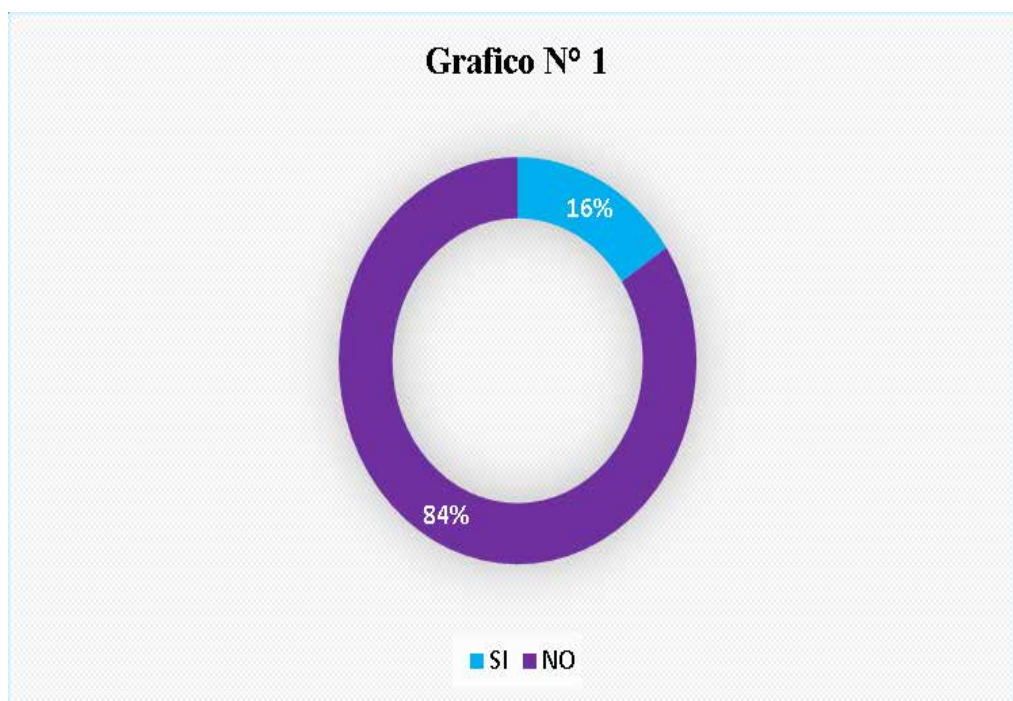
Dimensión: clasificación de contenedores

Ítems 1 / Cuestionario I

¿Existen contenedores en el área clínica de acuerdo a su clasificación

TABLA N° 1 Existencia de Contenedores de acuerdo a su clasificación

ALETRANATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
SI	5	16%
NO	27	84%
TOTAL	32	100%



Fuente: Borregales J. Platt M. (2018)

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos para este ítems un 84% de los docentes encuestados equivalente al veintisiete (27) de ellos expresan que en las clínicas de la Universidad José Antonio no existen un colector de desechos de acuerdo a su clasificación. En este sentido se relaciona con los hallazgos que hace Chacón (2014) , en su trabajo de investigación que nos habla de los principales aspectos que conforman un plan de mejoras en el manejo de los residuos hospitalarios, en donde se deben evaluar los requisitos para la clasificación, separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento, y disposición final de los desechos peligrosos procedente de hospitales fundamentalmente los infecciosos generados en la unidad de estudio, con el fin

de realzar las prioridades para acciones preventivas sobre la base de los peligros que afectan la salud humana y el ambiente.

Variable: colector de los desechos

Dimensión: clasificación de los desechos

Ítems 2 / cuestionario I

¿Cree que el estudiante de odontología conoce la clasificación de los desechos y los practica en el área clínica?

TABLA N° 2 Conocimiento de la clasificación de los desechos por parte del estudiante

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	32	100%
TOTAL	32	100%



Fuente: Borregales J. Platt M. (2018)

Análisis: Antes lo planteado en este ítems, se observa una alta tendencia del 100% de los encuestados que corresponden a treinta y dos (32) docentes del área de clínica que reconocen que los estudiantes de odontología desconocen la clasificación de los desechos y no los practica en el área clínica, tal hecho lleva a Chacón (2014) a resaltar en su trabajo de investigación que un mal manejo de los desechos infectos contagiosos y residuos biológicos trae consigo consecuencias que obligan a todos los humanos en especiales a los profesiones de la salud estar debidamente informados y concientizados, para tomar acciones que correspondan y no ser un eslabón más en la diseminación de las infecciones. Es por ello que su trabajo de investigación se enfoca en que una buena atención pública que comienza con una buena eliminación o disposición final de los residuos de acuerdo a su clasificación.

Variable: colector de desechos

Dimensión: clasificación de los desechos

Ítems 3 / cuestionario I

¿Cree que sería necesario implementar en las clínicas un colector de desechos en donde se pueda descartar los desechos de acuerdo a su clasificación y se maneje su clasificación?

TABLA N°3 Necesidad de implementar un colector de desechos

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	32	100%
NO	0	0%
TOTAL	32	100%



Fuente: Borregales J. Platt M. (2018)

Analisis: En este ítem el 100% de los encuestados que serían los treinta y dos (32) docentes afirman que sería necesario implementar en las clínicas un colector de desechos en donde se pueda descartar los desechos de acuerdo a su clasificación y se maneje su clasificación, es por ello que Manríquez (2014), establece que todos los desechos generados por una práctica médica ya sea por enfermería, odontólogos, veterinaria o actividades similares deben clasificarse de acuerdo al tipo de residuo que se está generando y descartarlos de la misma manera, ya que es una ley establecida a nivel mundial y se debe cumplir en todos los establecimientos que posean personal de salud ya sea privado o público.

Variable: colector de desechos

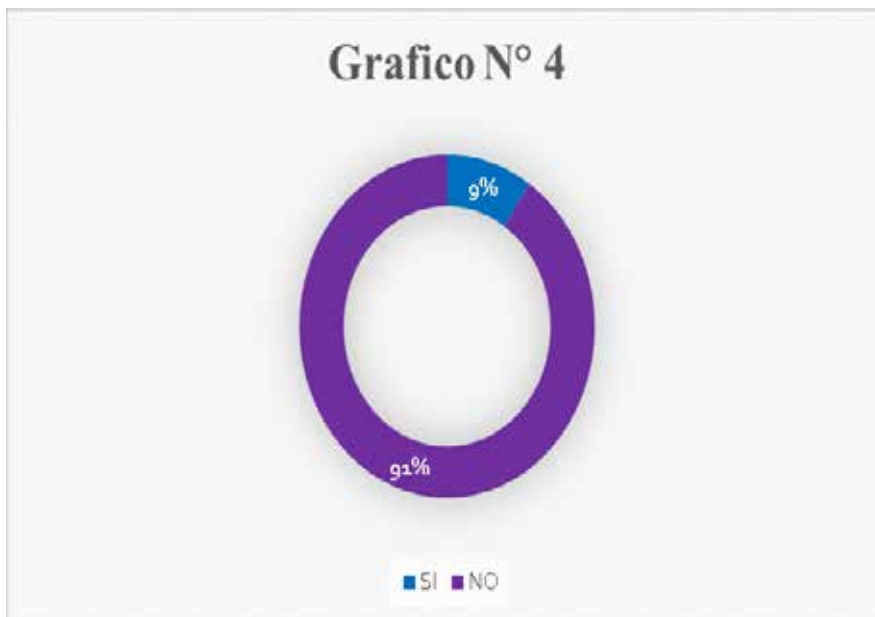
Dimensión: clasificación de los desechos

Ítems 4 / cuestionario I

¿En el área clínica se maneja una buena eliminación de los desechos?

TABLA N° 4 Buena eliminación de los desechos

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	9%
NO	29	91%
TOTAL	32	100%



Fuente: Borregales J. Platt M. (2018)

Analisis: Ante lo planteado en este ítem, se observa una alta tendencia de los encuestados, (91%), es decir, veintinueve (29) docentes reflejan que en las clínicas no se maneja una buena eliminación de los desechos, cabe destacar que la necesidad de implementar un nuevo colector de desechos en las áreas clínicas ayudaría al manejo y cuidado de los pacientes y el personal de servicio, y gracias a los aportes de García y Waheb (2012) se llega a tener claro que desde un punto de vista ambiental, el manejo de los desechos sólidos bioinfecciosos en los establecimientos de salud se han convertido en un problema preocupante. Debido a que los desechos odontológicos son mezclados con los desechos comunes y solo se separan los cortos punzantes, lo que significa que no se cumple con los aspectos técnicos que establecen las normativas legales.

Variable: colector de desechos

Dimensión: manipulación de los desechos

Ítems 5 / cuestionario I

¿En el área clínica posee un buen colector de desechos, en donde se aplica todas las normativas de bioseguridad?

TABLA N°5 Normativas de bioseguridad

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	13%
NO	28	88%
TOTAL	32	100%



Fuente: Borregales J. Platt M. (2018)

Análisis: Para el caso del ítem N° 5, se pudo observar que el 88% de los encuestados que constituyen a veinte ocho (28) docentes, aseguran que las clínicas no poseen un colector de desechos en donde se aplica todas las normativas de Bioseguridad. Manríquez (2014) expresa que se debe analizar el "accidente" o "incidente" que se

ocasiona en el área de salud ya que lo primordial es la bioseguridad (protección a la vida) dándose por un buen manejo, transporte, y disposición adecuada de residuos.

Variable: colector de desechos

Dimensión manipulación de los desechos

Ítems 6/ cuestionario I

¿En la práctica clínica el estudiante de odontología aplica de manera adecuada las normas de bioseguridad?

TABLA N° 6 Aplicación adecuada de las normas de bioseguridad

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	32	100%
TOTAL	32	100%



Fuente: Borregales J. Platt M. (2018)

Analisis: Para este ítem la mayor tendencia con un 100% de los encuestados que equivalen a treinta y dos (32) docentes expresan que en la práctica clínica el estudiante de odontología no está aplicando de manera adecuada las normas de bioseguridad, en este sentido estos hallazgos se relacionan con el trabajo de investigación de Camargo (2016),

quien sostiene que “El riesgo de infecciones cruzadas y contaminación en los profesionales de la salud , se puede considerar un problema de Bioseguridad y los efectos iatrogénicos secundarios a infecciones por agentes patógenos presentes en boca”, de tal manera que la bioseguridad es un factor importante a la hora de dar atención odontológica a cualquier pacientes.

SEGUNDO OBJETIVO

Determinar la factibilidad de diseñar un colector de los desechos para el uso de las clínicas de odontología de la universidad José Antonio Páez municipio San Diego-Carabobo.

Variable: factibilidad

Dimensión: Existencia de recursos

Ítems 7 / cuestionario I

¿Como medida económica, cree que sería más factible para la UJAP modificar los contenedores que poseen en las clínicas de manera que se pueda ajustar a la clasificación de los desechos?

TABLA N° 7 Economía

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	32	100%
NO	0	0%
TOTAL	32	100%



Fuente: Borregales J. Platt M. (2018)

Analisis: En lo que concierne a esta interrogante, las respuestas arrojaron que el 100%, es decir, la totalidad de los encuestados, treinta y dos (32) docentes, expresan que como medida económica, es más factible que la UJAP modifique los contenedores que poseen en las clínicas de tal manera que se pueda ajustar a la clasificación de los desechos. Lo que indica que si es factible se puede ejecutar la propuesta de un diseño de colector para uso en la universidad tal como García y Waheb (2012), realizaron una propuesta para el manejo de los residuos sólidos hospitalarios generados en la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo basándose en un diagnóstico de la situación en la cual se encuentra dicha facultad.

Variable: factibilidad

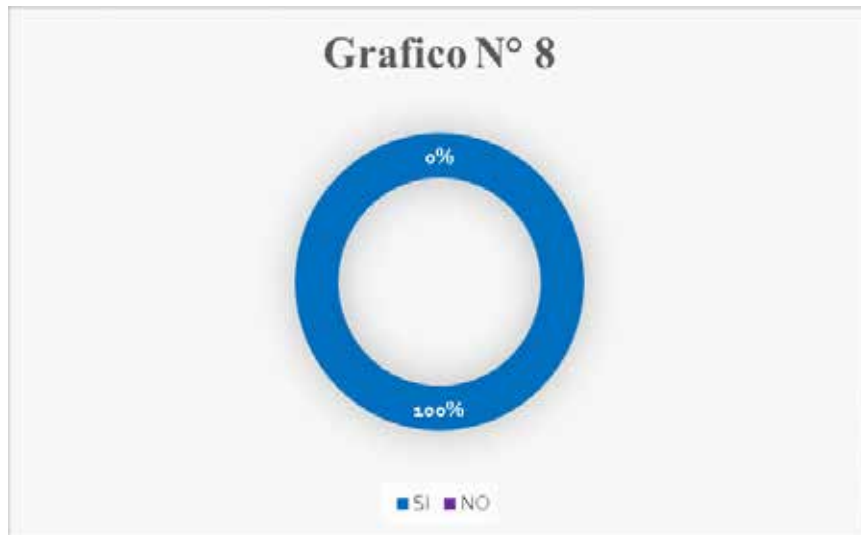
Dimensión: Existencia de recursos

Ítems 8 / cuestionario I

¿Cree que para mejorar la apariencia, calidad y seguridad de las áreas clínica, la UJAP debería implementar un colector de desechos que contenga las clasificaciones de desechos que se manejan en el área clínica a pesar del costo que este le pueda generar?

TABLA N°8 Apariencia, calidad y seguridad

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	32	100%
NO	0	0%
TOTAL	32	100%



Fuente: Borregales J. Platt M. (2018)

Análisis: Ante el ítems planteado, se ubica un 100% de los encuestados que equivalen a los treinta y dos (32) docentes, los que afirman que para mejorar la apariencia, calidad y seguridad de las áreas clínica, la UJAP debería implementar un colector de desechos que contenga las clasificaciones de desechos a pesar del costo que este le pueda generar. De igual manera se vuelve a hacer referencia a García y Waheb (2012) quienes realizaron una propuesta para mejorar el desecho de residuos sólidos, a pesar del gasto que se pueda realizar se debe tomar siempre en cuenta que la salud tanto del estudiante, docente, personal de servicio y paciente deben estar siempre seguras que tendrán un buen manejo de bioseguridad, instrumentos previamente esterilizados y buen manejo de los residuos generados garantizando que no serán reutilizados ni podrán generar ningún tipo de contaminación .

Variable: factibilidad

Dimensión: Existencia de recursos

Ítems 9 / cuestionario I

¿Cree que la UJAP cuenta con un personal capacitado para manipular la recolección de los desechos?

TABLA N°9 Personal capacitado para manipular la recolección de los desechos

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	16%
NO	27	84%
TOTAL	32	100%



Fuente: Borregales J. Platt M. (2018)

Análisis: Para la pregunta N° 9, el 16% de los encuestados que equivalen a cinco (5) docentes, respondieron que la UJAP cuenta con un personal capacitado para manipular la recolección de los desechos, mientras que el 84% de los encuestados que corresponde a veintisiete (27) docentes afirman lo contrario. Al respecto Manriquez (2017) hace

mencion que todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios deben seguir las precauciones estandares rutinarias para prevenir la exposicion de la piel, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes entrando en contacto con sangre o fluidos corporales del paciente, es decir, que poseer un buen personal de servicio en las areas clinicas altamente capacitado para manipular los desechos, ayudaría a prevenir accidentes y se evitaría propagacion de enfermedades.

Variable: factibilidad

Dimensión: Existencia de recursos

Ítems 10 / cuestionario I

Sugiere que la UJAP haga una inducción para el personal de limpieza, docente y alumnos para eliminar los desechos

TABLA N° 10 Inducción para el personal de limpieza, docente y alumno

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	32	100%
NO	0	0%
TOTAL	32	100%



Fuente: Borregales J. Platt M. (2018)

Análisis: Para el caso de este ítem N° 10 se observó que el 100% de los encuestados reconocen que la UJAP debería realizar una inducción para el personal de limpieza, docente y alumno para eliminar los desechos, habiendo proporcionado la respuesta del anterior Ítem N° 9 que aporta datos relacionados con la manipulación de los desechos por parte del personal y lo que podría generarse por una mala manipulación de los desechos, resaltando que el estudiante de odontología es el principal generador de desechos y debe estar al tanto de cómo desechar todos los residuos para ser un buen odontólogo a futuro. Márquez (2017)

TERCER OBJETIVO: Elaborar un diseño digitalizado de un colector de desechos para evitar la reutilización de materiales por parte de los estudiantes.

Variable: Diseño

Dimensión: material

Ítems 11/ cuestionario I

Según la experiencia que ha obtenido a lo largo de su carrera como odontólogo, cree que un recolector de desechos debería estar elaborado en:

TABLA N° 11 Experiencia laboral

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALUMINIO	7	22%
PLASTICO	25	78%
TOTAL	32	100%



Fuente: Borregales J. Platt M. (2018)

Analisis: Tomando encuesta la experiencia de los docentes encuestados un 78% que corresponde a veinticinco (25) docentes expresan que un colector de desechos debe ser de un material plástico mientras que un 22% que arrojó siete (7) docentes, expresa que un colector de desechos debe ser de un material de aluminio. Dependiendo del material se debe recordar que será la calidad y durabilidad del colector de desechos haciendo énfasis en el trabajo investigativo de Garcia y Waheb (2012).

Variable: Diseño

Dimensión: conformación o estructura

Ítems 12/ cuestionario I

En cuanto a la estructura del contenedor, cree que sería más práctico

TABLA N° 12 Estructura del contenedor

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	17	53%
BAJO	4	13%
REDONDO	1	3%
CUADRADO	10	31%
TOTAL	32	100%



Fuente: Borregales J. Platt M. (2018)

Analisis: Según la experiencia laboral de los docente encuestados para la conformacion de un colector de desechos depende de unas alternativas de alto el cual obtuvo un 53 % de los resultados lo que sería diecisiete (17) docentes, alternativa de bajo con un 13 % de los resultados siendo cuatro (4) docentes, alternativa de redondo con un 3 % de los encuestados que se reflejan en uno (1) docente y un 31 % de los encuestados que equivalen a 10 docentes por una alternativa de cuadrado. Estos resultados son tomados para elaborar la propuesta de un colector de desechos para las clinicas de la Universidad José Antonio Paez, tal como se plantean el trabajo investigativo de García y Waheb (2016).

Variable: Diseño

Dimensión: conformación o estructura

Ítems 13/ cuestionario I

Qué cree que sería más práctico en el área clínica

TABLA N° 13 Practico para el área clínica

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIFERENTES DEPOSITOS SEGÚN SU CLASIFICACION	17	53%
CONTENEDORES POR SEPARADO	15	47%
TOTAL	32	100%



Fuente: Borregales J. Platt M. (2018)

Analisis: Para este ítem se dispusieron de dos alternativas a) Diferetes depósitos según su clasificación que obtuvo 53% de respuesta, que arroja a diecisiete (17) docentes y b) contenedores por separado con un resultado de 47% lo que equivale a quince (15) docentes encuestados. Tal echo está en concordancia con el trabajo investigativo de García y Waheb (2012) de una propuesta de colector de residuos sólidos hospitalarios generados en la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Lo que hace reflexionar que no importa la distribución de los depósitos si no que se cumpla con la clasificación de los desechos y su respectiva manipulación.

Variable: Diseño

Dimensión: conformación o estructura

Ítems 14/ cuestionario I

La identificación de los desechos debería hacerse por:

TABLA N° 14 Identificación de los desechos

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FIGURA	2	6%
COLOR	17	53%
NUMERO	3	9%
LETRA	10	31%
TOTAL	32	100%



Fuente: Borregales J. Platt M. (2018)

Análisis: El ítem expuesto, nuevamente guarda relación en García y Waheb (2012), que en su trabajo investigativo llevan a la identificación de un colector de desechos que se divide en: figura 8% que corresponde a dos (2) docentes encuestados, color 53% que equivalen a diecisiete (17) docentes, número 9% de tres (3) docentes encuestados y letras que obtuvo 31% de diez (10) docentes encuestados. En conclusión, para la propuesta de diseño de colector de desechos es más viable identificar los desechos por color y letra.

PRIMER OBJETIVO: Establecer la necesidad de diseñar un colector de desechos para el uso de las clínicas de odontología de la universidad José Antonio Páez municipio San Diego-Carabobo

Variable: colector de desechos

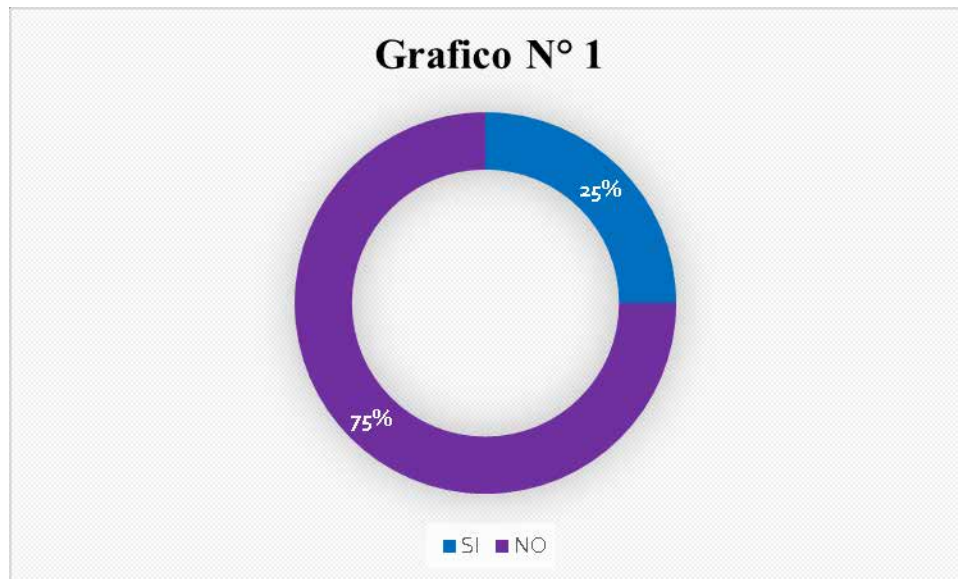
Dimensión: clasificación de contenedores

Ítems 1 / cuestionario II

¿Existe contenedores en el área clínica de acuerdo a su clasificación?

TABLA N°1 Existencia de contenedores de acuerdo a su clasificación

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	25%
NO	3	75%
TOTAL	4	100%



Fuente: Borregales J. Platt M. (2018)

Analisis: Para este ítem la tendencia de respuesta de 75 % donde tres (3) personas del personal de servicio de las áreas clínicas afirman que en dichas clínicas no existe un colector de desechos de acuerdo a su clasificación mientras que un 25 % de los encuestados uno (1) afirma que sí existen. Cabe destacar que Chacón (2014) plantea que los principales aspectos que conforman un plan de mejoras en el manejo de los residuos hospitalarios, consiste en evaluar los requisitos para la clasificación, separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento, y disposición final de los desechos.

Variable: colector de desechos

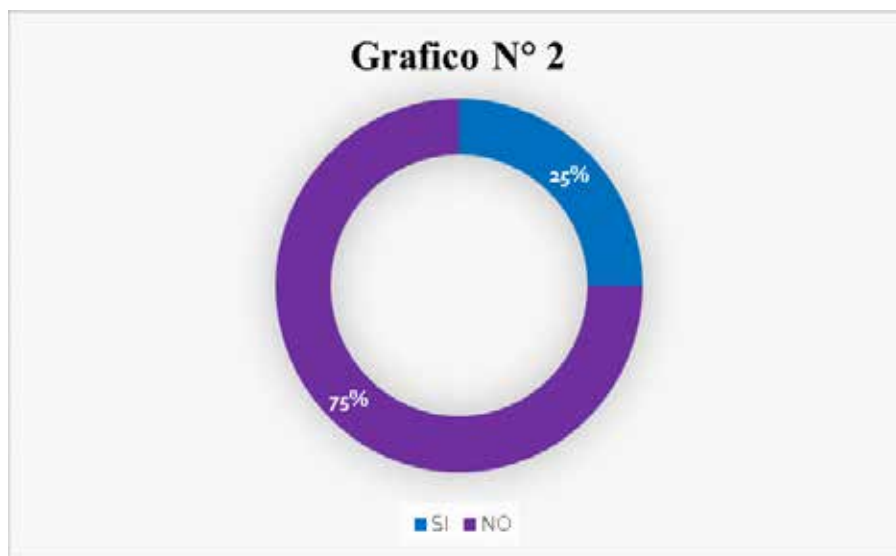
Dimensión: clasificación de los desechos

Ítems 2/ cuestionario II

¿Sabes cuál es el manejo para eliminar los desechos generados por los estudiantes en el área clínica?

TABLA N°2 Manejo de los desechos

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	25%
NO	3	75%
TOTAL	4	100%



Fuente: Borregales J. Platt M. (2018)

Análisis: Para este ítem el 75 % de los encuestados que equivalen a tres (3) personas del personal de servicio de las áreas clínicas niegan saber el manejo para la eliminación de los desechos y solo el 25 % de los encuestados que sería uno (1), afirma saber el manejo para dicha eliminación. En coincidencia con García y Waheb (2012), se debe tener claro que desde un punto de vista ambiental, el manejo de los desechos sólidos bioinfecciosos en los establecimientos de salud se han convertido en un problema preocupante. El hecho que los desechos odontológicos son mezclados con los desechos comunes y solo se separan los cortos punzantes, significa que no se cumple con los aspectos técnicos que establece una buena eliminación de los desechos.

Variable: colector de desechos

Dimensión: clasificación de los desechos

Ítems 3 / cuestionario II

¿Durante tu jornada laboral has tenido contacto directo con objetos corto punzantes o residuos de materiales odontológicos fuera de su contenedor de desechos (papelera)?

TABLA N°3 Contacto directo con objetos corto punzantes o residuos odontológicos

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	100%
NO	0	0%
TOTAL	4	100%



Fuente: Borregales J. Platt M. (2018)

Análisis: el 100 % de los encuestados, es decir, las cuatro (4) personas que integran el personal de servicio del área de clínica afirman que durante su jornada laboral han tenido contacto directo con objetos corto punzantes. Lo que es señal alarmante ya que Arrieta , Rivera , Rueda y Toro (2012) confirman que el manejo de los residuos sólidos en las entidades de salud es un tema de gran interés, y de preocupación para las autoridades y la comunidad, porque ven en ellos una gran amenaza para la salud de las personas y el medio ambiente, ya que son considerados una fuente directa e indirecta de

enfermedades, directa porque las produce al tener contacto con material contaminado (riesgo biológico) e indirecta al proporcionar el medio para la proliferación de vectores transmisores de enfermedades.

Variable: colector de desechos

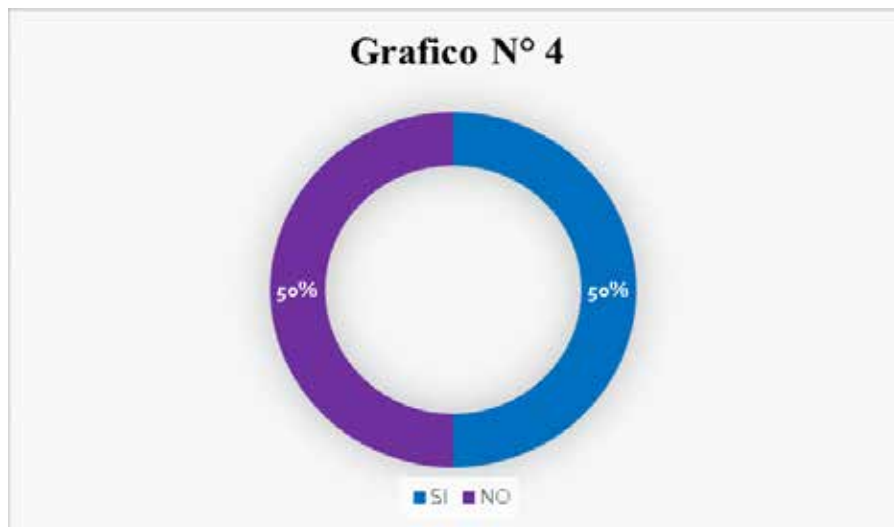
Dimensión: manipulación de los desechos

Ítems 4 / cuestionario II

¿Estas al tanto del contagio de enfermedades que se pueden propagar por un contacto con materiales de desechos odontológico?

TABLA N°4 Enfermedades

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	50%
NO	2	50%
TOTAL	4	100%



Fuente: Borregales J. Platt M. (2018)

Análisis: En cuanto al conocimiento de enfermedades que se pueden propagar por un contacto con materiales desechos odontológicos, el 50 % del personal de servicios encuestados respondieron que saben de la existencia de las enfermedades que pueden contraer y el otro 50% arroja que no sabe. Siendo esto una interrogante muy importante ya que se expone la salud de los encuestados y su vez los familiares que estos posean, lo cual podría producir una propagación de cualquier tipo de enfermedad conatiosa tal como lo expresan Arrieta , Rivera , Rueda y Toro (2012).

Variable: colector de desechos

Dimensión: manipulación de los desechos

Ítems 5 / cuestionario II

¿Utilizas material de bioseguridad para realizar la recolección de los desechos generados en las clínicas (botas de bioseguridad, guantes, tapa boca)?

TABLA N° 5 Bioseguridad

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	100%
NO	0	0%
TOTAL	4	100%



Fuente: Borregales J. Platt M. (2018)

Análisis: En el ítems N° 5

Análisis: En el ítem 5 sobre manipulación de los desechos, se obtuvo un resultado del 100 % de los encuestados, lo que corresponde a las cuatro (4) personas que integran el personal de servicio del área clínica, que afirman poseer materiales de bioseguridad para la recolección de los desechos generados en las clínicas. Es importante que el personal posea implementos de bioseguridad ya que se reduce la posibilidad de accidentes laborales considerand el estudio de Márquez (2014), donde se analiza el "accidente o "incidente" que se puede ocasionar por no tener una buena bioseguridad.

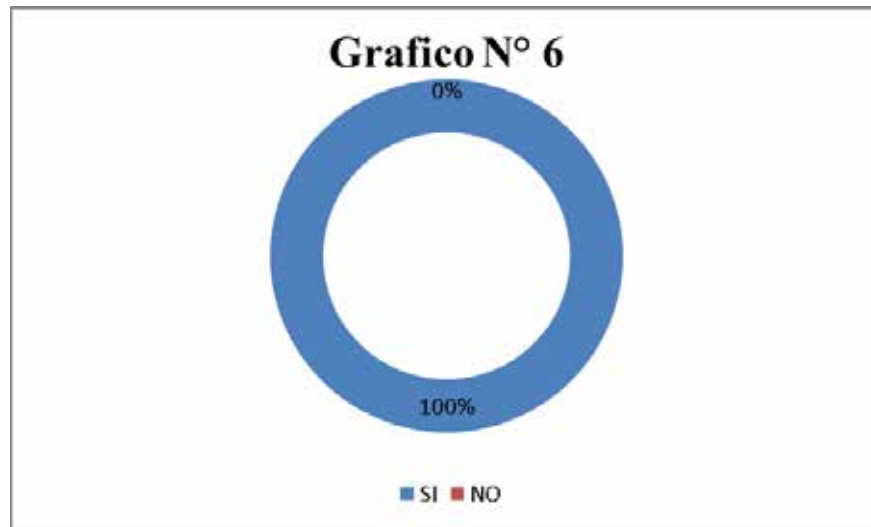
Dimensión: manipulación de los desechos

Ítems 6 / cuestionario II

¿Crees que la UJAP debería implementar en el área clínica un colector de desechos en donde sea más fácil su manipulación, evitando el contacto con los residuos?

TABLA N°6 Implemento de colector

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	100%
NO	0	0%
TOTAL	4	100%



Fuente: Borregales J. Platt M. (2018)

Análisis: el 100% de los encuestados que refleja las cuatro (4) personas que integran el personal de servicio del área de clínica afirman que la UJAP debería implementar en el área clínica un colector de desechos en donde sea más fácil su manipulación, para así evitar el contacto con los residuos. Esta tendencia indica, tal cual como lo hace García y Waheb (2012), que una propuesta de un colector de desechos basándose en todos los resultados obtenidos, sería una mejora para la UJAP y se estaría evitando el tener contacto directo con objetos cortos punzantes u otros materiales de desechos odontológicos.

CONCLUSIONES.

De la información descrita en el presente trabajo de investigación y tras la realización de un análisis, es posible concluir que existe una necesidad de cumplir con el objetivo principal de la investigación que es proponer un diseño de colector de desechos para el uso de las clínicas de odontología de la universidad José Antonio Páez municipio San Diego-Carabobo. Seguidamente se cumple con la necesidad de cumplir con los objetivos específicos.

En este sentido, se diagnosticó que en el área clínica de la institución universitaria no existen contenedores de desechos según la clasificación con la que debería manejarse el descarte de todos los materiales que se generan durante la práctica clínica, esta realidad a su vez implica que no se cumple con la bioseguridad que se necesita para evitar contagio de enfermedades. Estos resultados se reflejan en los ítems N° 1,3, 4, 5, 6 del cuestionario I y en los ítems N° 1 y N° 2 del cuestionario II

El estudiante por su parte no conoce la clasificación para descarte de los materiales producidos en el área clínica odontológica y no maneja la bioseguridad, en el Ítems N° 2 del cuestionario I se refleja estos resultados, según la respuesta de los docentes.

Por otra parte, en los ítems N°9 y N° 10 del cuestionario I, se puede deducir que la institución universitaria no cuenta con personal que tenga capacitación y conocimiento adecuado para el descarte de los desechos producidos en las áreas clínicas odontológicas, por esta razón debe haber preparación e inducción en el personal de limpieza que labora en las áreas clínicas para evitar accidentes o posibles contagios de enfermedades.

El 100% del personal de limpieza de las áreas clínicas encuestado en el ítems N° 3 del cuestionario II, han tenido contacto directo con algún material contaminado o corto punzante; el 50% tiene conocimiento de las enfermedades que puede contraer con esta acción y el otro 50% lo desconoce. Por su parte se utilizan los equipos de seguridad necesarios al momento de realizar la recolección de desechos pero creen que debería ser

implementado unos colectores donde sea más fácil la manipulación y así evitar el riesgo a contraer enfermedades.

La mayoría de las personas encuestadas recomendó que para implementar el diseño debiera elaborarse en plástico, que el colector debe ser de forma cuadrada, que sea alto, de diferentes depósitos según su clasificación y a su vez que se represente por colores. Ítems N° 11, N° 12, N°13 y N°14 del cuestionario I

RECOMENDACIONES

A la Institucion:

- Tomar en cuenta la propuesta de un diseño de colector de desechos para el uso de las clínicas de odontología de la universidad, para así mejorar la apariencia y la calidad de su servicio.
- Educar a los estudiantes para que realicen un descarte adecuado de los materiales utilizados en el area clínica odontológica.
- Realizar campañas publicitarias para promover información de enfermedades que se pueden contraer por falta de bioseguridad.
- Capacitar al personal de limpieza para que realicen de forma adecuada y cuidadosa la recolección de materiales contaminados en el área clínica.

A los estuđinates:

- Recordar que la salud de nuestros pacientes es primordial, de ello tambien dependerá tener éxito en su vida laboral.
- Descartar de manera adecuada los desechos que se generan durante sus horas las clinicas
- Aplicar de la mejor manera la Bioseguridad.
- Promover entre sus pacientes que a las consultas que acudan sea un sitio privado o público, estén siempre pendientes de que todo material a utilizar con ellos esten esterilizados o nuevos. De igual manera que su descarte sea el adecuado.

Personal de limpieza de las áreas clínicas

- Seguir utiliando en todo momento sus implementos de bioseguridad.
- Notificar cuando tengan algun contacto directo con objetos corto punzantes u otro tipo de material odontologico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Almeida, P. Canestrini, V. (1989). *Educación Ambiental*. Caracas: Universidad Nacional Abierta.
- Arias, Fidas (2006). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica*. (5°.ed.) Caracas - Venezuela: Episteme.
- Arrieta M. Rivera Y. Rueda Y. y Toro J. (2012). *Manual para la gestión integral de residuos hospitalarios centro carcelario y penitenciario de Bella Vista del Municipio Bello (Antioquia)*. Colombia. [Internet] http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/3820/1/Manual_Gestion_Integral_Residuos.pdf
- Bavaresco, A. (2006). *Proceso metodológico en la investigación: Cómo hacer un Diseño de Investigación*. Maracaibo, Venezuela. Recuperado de: http://biblioteca.bcv.org.ve/cgi-win/be_alex.exe?Autor=Bavaresco+de+Prieto,+Aura&Nombrebd=bcv_internet
- Camargo Jenny. Ver Yesenia y Sierra María. (2016). *Uso de implementos y medidas de Bioseguridad en las clínicas de odontológicas de Bucaramanga de la Universidad Santo Tomas en el segundo semestre del (2015)*. Colombia. [Internet]<http://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/1790/2016CamargoJenny%20VivianaVeraYeseniaSierraMariaCamilatrabajodegrado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Capilouto, E.I.; Weinstein, M.C.; Hemenway, D.; cotton, D.- *Featuring hiv/aids: what is the dentists occupational risk of becoming infected with hepatitis bor the human inmunodeficiency virus?*. *Am J. Public Health* 1992;82(4):587- 589.
- Organización Panamericana de la Salud.- *La garantía de la calidad: el control de infecciones hospitalarias*. Serie HSD/DILOS N° 12, 1991.
- Bioq. Cristina J. Bethular Dra. Adriana Limansky. -*Manual de Normas y Procedimientos de Manejo Interno de Residuos N°17*, 2005
- Castro J., Jurado K., Marinero T. y Vásquez F. (2014). *Riesgo Toxicológico ambiental y manipulación del mercurio en el consultorio odontológico de dos unidades*

- comunitarias de salud familiar de San Salvador. El Salvador. [Internet]
<http://ri.ues.edu.sv/8349/>
- Chauca E. (1999). Manual de biodiversidad en la práctica Odontológica. [Internet]:
<http://www.bvsde.paho.org/eswww/fulltext/repind61/mbpo/mbpo.html>
- Condori, L. (2010) Perú. Propuesta de tratamiento integral de los residuos hospitalarios en el Hospital II Parapoto. Pag 26
- Chacón H. (2012). Plan de mejoras para el manejo de los desechos en el Servicio médico odontólogo en el cuerpo de bomberos del Distrito Capital. Venezuela [internet]
<file:///C:/Users/Downloads/Documents/AAS4195.pdf>
- Duarte, J. y Parra, E. (2014) Maracay, Venezuela Lo que debes saber sobre un trabajo de investigación. [internet] <https://es.scribd.com/document/341294367/LO-QUE-DEBES-SABER-SOBRE-UN-TRABAJO-DE-INVESTIGACION-DUARTE-RED-pdf>
- Eco-sitio Portal de Medio Ambiente y Ecología (2009). –Clasificación de los residuos peligrosos.
- Europeas wast Catalogue EWC (Catalogo de la Unión Europea). Diario Oficial de las Comunidades Europeas. Año. 2012. [internet] <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2002:145E:0085:0121:ES:PDF>
- Facultad de medicina, Clínica Alemana-UDD (2005) –Definición de bioseguridad. Recuperado de: <http://medicina.udd.cl/sobre-la-facultad/comite-institucional-de-bioseguridad/definicion-de-bioseguridad>
- Fernández R. Blanca. (2016). Conocimiento y práctica de la norma técnica de Bioseguridad en las clínicas integrales de los alumnos de Odontología Universidad Católica de Los Ángeles Chimbote Trujillo. Perú. [Internet]
file:///C:/Users/Downloads/Documents/BIOSEGURIDAD_ODONTOLOGÍA_FERNANDEZ_REFORME_%20BLANCA_MERCEDES.pdf
- García D. y Waheb R. (2012). Diseño de un sistema de manejo para los Desechos sólidos hospitalarios (Facultad de Odontología, Universidad Carabobo). [Internet]
<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/4699/dgarcia.pdf?sequence=1>
- Gonzales, E. (2015). [Internet] <http://deschetox.blogspot.com/2015/12/que-son-los-desechos-toxicos.html>

- Hernández R. Fernández C y Batista P (2010) Metodología de la Investigación. México. Mc. Craw Hill.
- Hurtado, J. (2012). El Proyecto de Investigación. Comprensión Holística de la metodología y la investigación. Ediciones Quirón. 7ma. Edición, Fundación Sypal; Caracas – Venezuela.
- Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2014. Actualizado: 2016. Definicion.de: Definición de RPBI (<https://definicion.de/rpbi/>)
- Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. Definicion.de: Definición de enfermedad (<https://definicion.de/enfermedad/>)
- Ley N° 5.554 del 13 de noviembre de 2001 sobre sustancias, materias y desechos peligrosos. DECRETO LA ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. Art 48
- Lovato, P., y otros: "Manual de normas y procedimientos para el manejo interno de desechos sólidos en el Hospital Carlos Andrade Marín". Quito, 1994.
- M. Manríquez. I, Paz B; Mora M, Villarroel y Galarce. N, (29 de Junio de 2012). Exposición laboral a fluidos corporales de riesgo en el Hospital Clínico Félix Bulnes Cerda durante 11 años de estudio. Revista Chilena de Infectología, 29(3), 255-262
- Manual de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2010) Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. FEDUPEL, la editorial pedagógica.
- Márquez C. Jorge. (2017). Salud Ambiental: Bioseguridad y manejo de residuos en Odontología, Perú [Internet] <https://es.slideshare.net/jorgemanriquechavez/salud-ambiental-bioseguridad-y-manejo-de-residuos-en-odontologia>.
- Mont M., Ceballos A., Gaitán L. Barreras A. (2011). Manejo de los residuos biológicos. Revista nacional de Odontológica. México [internet] <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=75401>
- Martin F. (2016). Conocimiento y manejo de la bioseguridad por los Odontólogos de los centros de salud de Latacunga. Ecuador [internet] <file:///C:/Users/Downloads/Documents/UDLA-EC-TOD-2016-63.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2018). VIH/SIDA. Recuperado de: http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/

- Organización Mundial de la Salud (2018). ¿que es la hepatitis?. Recuperado de:
<http://www.who.int/features/qa/76/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2018). Rubeola. Recuperado por:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rubella>
- Organización Mundial de la Salud (2018). Rubeola. Recuperado por
<http://www.who.int/topics/measles/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- Otero M Jaime. (2005). Protocolo de manejo de desechos en el consultorio dental. Perú.
 [Internet] <http://www.odontomarketing.com/200504protocolo001.htm>
- Parella, S. y Martins, F. (2012). Metodología de la investigación cuantitativa. Caracas:
 Fedupel
- Pankhurst C. y Coulte W. (2007). Prevención y control de enfermedades infecciosas en
 odontología. México. [Internet] https://books.google.co.ve/books?id=Z0dBDwAAQBAJ&pg=PT218&lpg=PT218&dq=desechos+en+Odontología&source=bl&ots=W3kCcRQQdA&sig=FLFcWx0E5uj-u-a6Sa3mRaA9PME&hl=es-19&sa=X&ved=0ahUKEw_jC1LubsLr_YAhUlme_AKHdlRAlo4_ChDoAQhTMAg#v=onepage&q&f=false
- Rodríguez, P.; Esquivel, M.; Fernández, José M. (2011). Manejo de los residuos
 biológicos. Revista nacional de Odontológica. México [internet]
<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=75401>
- Rodríguez, P.; Esquivel, M.; Fernández, José M. (2014). Protocolo. Control de
 infecciones. Universidad de Costa Rica. [internet]<http://www.fodo.ucr.ac.cr/sites/default/files/documentos/ProtocoloControldeInfeccionesIIEdicion.pdf>
- Solis Alvarado, L. (2015). - Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible

CAPÍTULO V

LA PROPUESTA

Este capítulo está diseñado para aquellas investigaciones enmarcadas bajo la modalidad de proyectos factibles o proyectos especiales, considerando que en cualquiera de los casos buscan dar soluciones viables a problemas que respondan a necesidades organizacionales, sociales o culturales. Al respecto, en el Manual de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2010) se señala, que el Proyecto factible consiste en:

La investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos. El Proyecto debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades.

5.1 Título de la propuesta

Diseño de un colector de desechos para las clínicas de la Universidad José Antonio Páez municipio San Diego- Carabobo

5.2 Presentación de la propuesta

La presentación de la propuesta constituye una de las partes más importantes de este capítulo, porque expresa el qué, el cómo y el para qué de su realización. Independientemente de que sea el resultado de todo el proceso de investigación.

La propuesta que a continuación se presenta es producto de un trabajo de investigación donde se aborda la necesidad de crear o diseñar un colector de desechos de

acuerdo a su clasificación y se practique una buena manipulación de los desechos generados en las áreas clínicas. También se busca fomentar la bioseguridad de los estudiantes de odontología de los semestres V, VI, VII, VIII, IX y brindarle una seguridad plena al personal de limpieza de las áreas clínicas en cuanto a minimizar el riesgo del contagio de enfermedades por objetos cortopunzantes o otros materiales que entraron en contacto con sangre o fluidos corporales.

5.3 Justificación de la propuesta:

Las instituciones y facultades de ciencias de la salud tanto públicas como privadas forman parte fundamental en el desarrollo del país. Allí es donde se forman los futuros profesionales que brindarán al ciudadano alternativas de salud, cuidado y bienestar. Tras los adelantos tecnológicos, científicos y sociales que identifican la globalización, estos precisan condiciones de cambios y transformaciones en la cultura organizacional. Para asimilar cambios como estos sin someter la vulnerabilidad de los programas educativos es precisa la aplicación de estrategias que fomenten nuevas ideas de incorporación para el avance de la organización y que a la vez permita satisfacer las necesidades del usuario: estudiante-paciente-personal del servicio del área clínica.

Para ello es necesario romper con la rutina para integrar nuevos paradigmas que caractericen los tiempos modernos. Con respecto a la propuesta que aquí se plantea, está orientada a fortalecer la prevención, un cambio de apariencia, calidad y vida para el grupo humano de las áreas clínicas.

Debido a que esto es un proyecto factible, la población con la que se trabajó que son los docentes de las clínicas integrales y rehabilitación protésica de los semestres V, VI, VII, VIII y IX, están de acuerdo en que se coloque en práctica la propuesta de un diseño de colector de desechos para las clínicas de la Universidad José Antonio Páez, ya que ayudará a mejorar la apariencia de las clínicas, se evitará desechos fuera de su lugar, contaminación por olores, propagación de enfermedades y una mejor calidad de educación.

5.4 Fundamentación de la propuesta

Sobre el desarrollo de esta propuesta se ha perfilado con anterioridad diversas teorías que la fundamentan y sirven como punto de partida para representarla sólidamente, dando coherencia al planteamiento por medio de proposiciones que permitan abordar el problema planteado.

La salud bucal es un componente importante de la salud general de los pacientes, por ende se debe garantizar un tratamiento odontológico adecuado. En las clínicas de la facultad de odontología diariamente se atiende a personas mayores, niños, adultos, a los cuales se les realiza diversos tipos de tratamientos odontológicos, como restauraciones, extracciones, resinas, amalgamas, endodoncias, prótesis, cirugías, etc., en este sentido es indispensable utilizar implementos materiales como barreras de protección contra los factores de riesgo, que generan los desechos, secreciones (saliva, sangre), y partículas aerosoles los cuales contaminan el medio ambiente, así como también, afectan al organismo. Por lo cual es muy importante tomar las medidas de precaución adecuadas, para disminuir y reducir riesgos de contaminación e infecciones.

Desde esta perspectiva, para diseñar la propuesta, es necesario fundamentarla en aquellos aspectos donde la comunidad beneficiada consiga reconocer el éxito de este aporte de forma personal e institucional.

5.5 Objetivos de la Propuesta

5.5.1 Objetivo General

Elaborar un diseño de colector de desechos para uso de las clínicas de odontología de la universidad José Antonio Páez municipio San Diego-Carabobo.

5.5.2 Objetivos Específicos

Garantizar la salud de los pacientes que acuden a las clínicas de odontología de la Universidad José Antonio Páez.

Dar a conocer los beneficios que se obtiene por implementar en las áreas clínicas un colector de desechos que maneje las diferentes clasificaciones de desechos.

Promover una mejor calidad de bioseguridad a todos los pacientes que acuden la UJAP, estudiantes, docentes y al personal de limpieza de las áreas clínicas.

5.6 Desarrollo de la propuesta

En el campo de la metodología, una vez estructurada la propuesta, se desarrollan cada una de sus parte o componentes, estableciéndose en forma precisa y concreta, las funciones que cumplirán cada una de ellas, incluyéndose las estrategias que se aplicarán para su implementación que favorezca la articulación perfecta de una manera lógica y racional, en un proceso que admita la libertad de derivación espontánea, reflexivo, crítico, apoyado en la creatividad y la innovación del participante, así como la autonomía del investigador (Duarte, J. y Parra, E.). De acuerdo a este aporte, se desarrolla la propuesta de la siguiente manera:

Fase I. Diagnóstico: por medio de esta fase se pudo determinar las debilidades y fortalezas relacionadas con la propuesta, tomando en cuenta los recursos necesarios para lograr los objetivos aquí planteados. Se estima la preparación de la herramienta, indagando y seleccionando el tipo de instrumento que se va a construir, que muestre su originalidad.

Fase II. Factibilidad: Tomando en consideración las conclusiones de cada objetivo planteado en el trabajo de grado, se asume con responsabilidad la participación innovadora en la creación de una herramienta que se adapte a las necesidades de crear un colector de desechos que abarque la calificación de desechos que se maneja.

Fase III. Diseño: Para elaborar el trabajo propuesto se selecciona el material de manera independiente, donde se puedan destacar cinco factores críticos de éxito: proyección, comprensión, durabilidad, pertinencia y coherencia. Seguidamente se responde a los siguientes pasos estratégicos: Consideraciones previas: bajo el compromiso

de los objetivos institucionales, profesionales y de salud. Diseño del colector de desechos: estructura, tamaño, dimensiones, color, letra, presupuesto.

5.7 Factibilidad de la propuesta

El estudio de factibilidad de la propuesta, debe realizarse en función de los recursos disponibles para su implementación, comenzando con el basamento legal que regula las actividades sugeridas, la previsión de costos, recursos humanos y materiales, capacidad tecnológica, entre otros. Este análisis es de gran importancia, porque permite demostrar las posibilidades reales de lograr la ejecución del proyecto (Duarte, J. y Parra, E.).

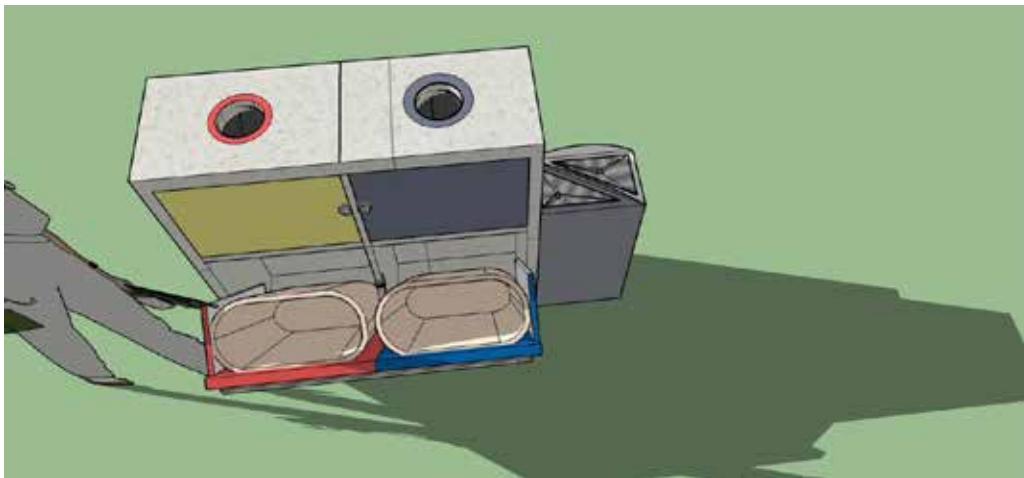
La propuesta es factible, ya que una vez implementado el diseño del colector de desechos, mejorará la bioseguridad, así como también la prestación y calidad del servicio ofrecido por la Universidad. Esto tiene un basamento legal en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999):

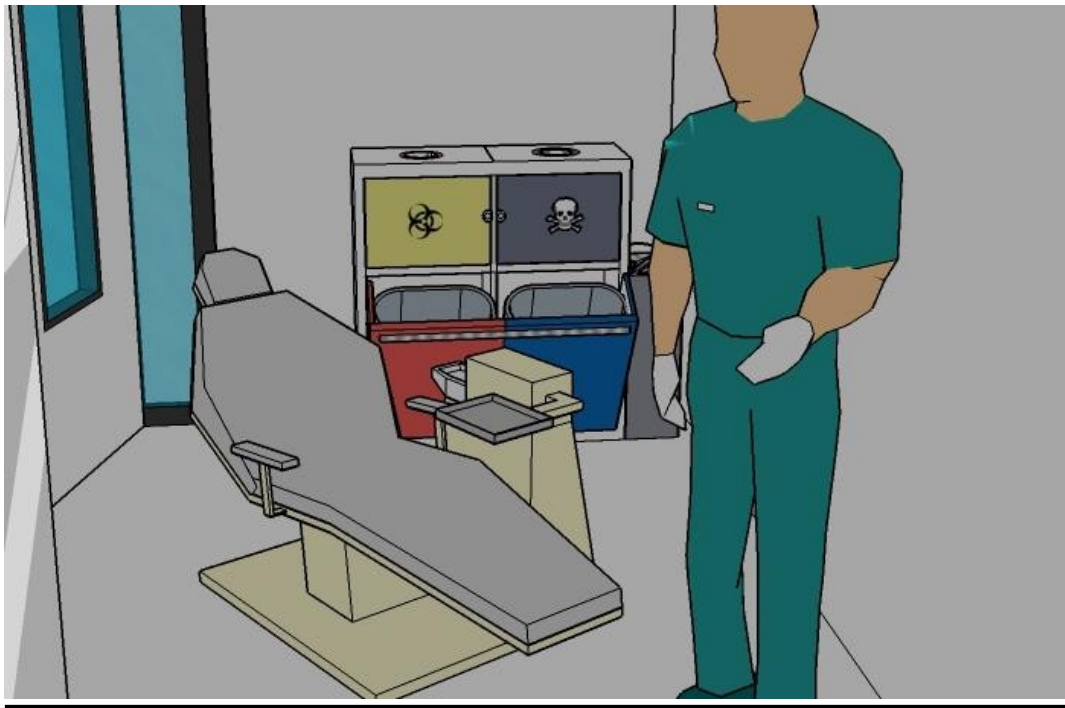
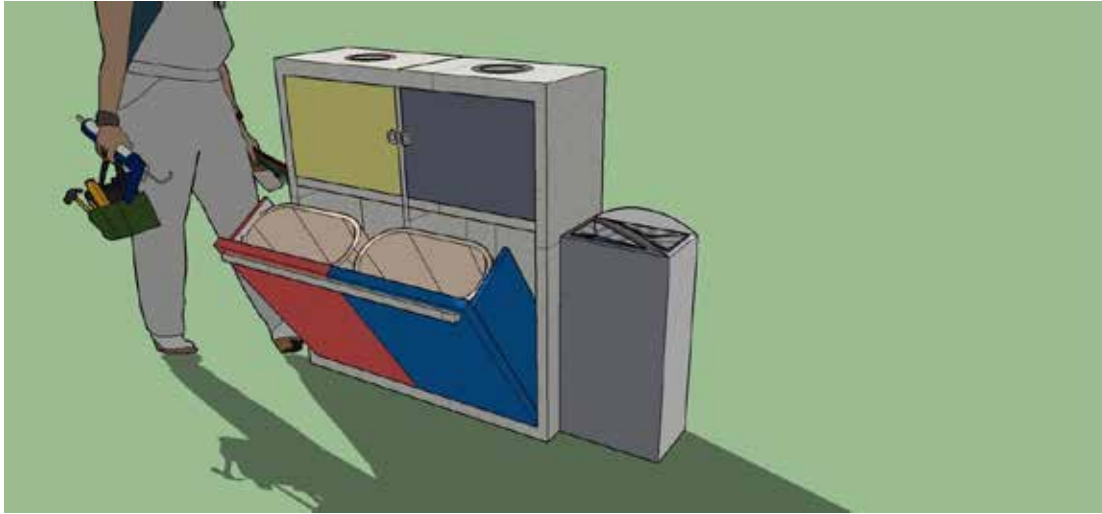
CAPITULO VI

De los derechos culturales y educativos

Artículo 98. La creación cultural es libre. Esta libertad comprende el derecho a la inversión, producción y divulgación de la obra creativa, científica, tecnológica y humanística, incluyendo la protección legal de los derechos del autor o de la autora sobre sus obras. El Estado reconocerá y protegerá la propiedad intelectual sobre las obras científicas, literarias y artísticas, invenciones, innovaciones, denominaciones, patentes, marcas y lemas de acuerdo con las condiciones y excepciones que establezcan la ley y los tratados internacionales suscritos y ratificados por la República en esta materia.

La propuesta según este artículo, es de reconocida propiedad intelectual, derechos de autor y establece que la creación cultural es libre, por lo tanto, todos los venezolanos tienen la plena libertad de crear obras innovadoras, esto incluye diseño de recolector y protocolos de almacenamiento para el adecuado descarte de los materiales contaminados





Anexos

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS/ INSTRUMENTO
Colector de Desechos	Aquel usado para disposición de residuos peligrosos en los laboratorios o clínicas	-Clasificación de contenedores	Contenedores clasificados de A hasta la H	Cuestionario I Cuestionario II 1 1
		-Clasificación de los desechos	Infecciosos/ Anatómicos / Yeso/ medicamentos/ Radiográficos	2 / 3 / 4 2/ 3
Factibilidad	Se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señaladas	-Manipulación de los desechos	Implementos de Bioseguridad.	5 / 6 4 / 5 / 6
		-Existencia de Recursos	Económicos institucionales Operativos	7/ 8 8 9/ 10

Diseño	Actividad creativa que tiene por fin proyectar objetos que sean útiles y estéticos.	- Material Conformación o estructura	Plástico Aluminio Redondos/ cuadrado/ orificios múltiples/ altos/ bajos, etc.	11 12 / 13/ 14
--------	---	---	---	-----------------------



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



Consentimiento

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no en el proyecto de carácter investigativo que lleva por nombre **DISEÑO DE UN COLECTOR DE DESECHOS PARA LAS CLÍNICAS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ MUNICIPIO SAN DIEGO-CARABOBO**. Tanto si elige participar o no, usted podrá continuar con su respectivo trabajo. Pero recuerde que con su colaboración usted puede ayudarnos a cambiar y mejorar la calidad del servicio que presta la Universidad José Antonio Páez en el área clínica de Odontología



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**



**DISEÑO DE UN COLECTOR DE DESECHOS PARA LAS CLÍNICAS DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ MUNICIPIO SAN
DIEGO-CARABOBO**

Encuestas.

Cuestionario I

Dirigida a profesores de clínica integral y clínica de rehabilitación protésica de los semestres V.
VI. VII. VIII IX. Señales con una X su respuesta

1. ¿Existen contenedores en el área clínica de acuerdo a su clasificación?
Si ___ NO ___
2. ¿cree que el estudiante de odontología conoce la clasificación de los desechos, y los practica en el área clínica?
SI ___ NO ___
3. ¿cree que sería necesario implementar en las clínicas un colector de desechos en donde se pueda descartar los desechos de acuerdo a su clasificación y se maneje su clasificación
SI ___ NO ___
4. ¿En el área clínica se maneja una buena eliminación de desechos?
SI ___ NO ___
5. ¿el área clínica posee un buen colector de desechos, en donde se aplica todas las normativas de bioseguridad?
SI ___ NO ___
6. ¿En la práctica clínica el estudiante de Odontología aplica de manera adecuada las normas de bioseguridad?
SI ___ NO ___
7. Como medida económica, cree que sería más factible para la UJAP modificar los contenedores que poseen en las clínicas de manera que se pueda ajustar a la clasificación de los desechos
SI ___ NO ___
8. ¿Cree que para mejorar la apariencia, calidad y seguridad de las áreas clínica, la UJAP debería implementar un colector de desechos que contenga las clasificaciones de desechos que se manejan en el área clínica a pesar del costo que este le pueda generar?
SI ___ NO ___
9. ¿cree que la UJAP cuenta con un personal capacitado para manipular la recolección de los desechos?
SI ___ NO ___

10. Sugiere que la UJAP haga una inducción para el personal de limpieza, docente y alumno para eliminar los desechos
SI___NO___
11. Según la experiencia que ha obtenido a lo largo de su carrera como odontólogo, cree que un recolector de desechos debería estar elaborado en:
Aluminio___ Plástico___
12. En cuanto a la estructura del contenedor, cree que sería más practico
Alto___ Bajo___
Redondo___ Cuadrado___
13. Que cree que sería más practico en el área clínica
Un solo contenedor, que contenga diferentes accesos a depósitos según su clasificación ___
Contenedores por separados según su clasificación de descarte ___
14. La identificación de los desechos debería hacerse por:
Figura___ Color___ Numero___ Letra___



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN
JUICIO DE EXPERTOS**



Escuela de Odontología
UJAP

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: Elaboración de un colector de desechos para las clínicas de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, Municipio San Diego
AUTORES: Porregales Jeyce, Hottelangel

Ítem	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	dejar	modificar	quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: _____ NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<u>Macireñ Coma</u>	<u>70764-708</u>	<u>[Firma]</u>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<u>Odontólogo Especialista en Salud Pública</u>	<u>4to</u>	<u>29/06/18</u>



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN
JUICIO DE EXPERTOS**



A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sirvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: Bueno de un gestor de desechos para las clínicas de
odontología de la Universidad José Antonio Páez municipio San-Diego
AUTORES: Borregaleu Jeyce, Hatt Marínigel

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	dejar	modificar	quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<u>Osvaldo Meneo</u>	<u>8217078</u>	<u>[Firma]</u>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<u>Odontólogo</u>	<u>6to Nivel</u>	



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**



**DISEÑO DE UN COLECTOR DE DESECHOS PARA LAS CLÍNICAS DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ MUNICIPIO SAN
DIEGO-CARABOBO**

Encuestas

Cuestionario II

Dirigida al personal del área de limpieza de las clínicas

Señales con una X su respuesta

1. ¿Existe contenedores en el área clínica de acuerdo a su clasificación?
SI ___ NO ___
2. ¿sabes cuál es el manejo para eliminar los desechos generados por los estudiantes en el área clínica?
Si ___ NO ___
3. ¿Durante tu jornada laboral has tenido contacto directo con objetos corto punzantes o residuos de materiales odontológicos fuera de su contenedor de desechos (papelera)?
SI ___ NO ___
4. ¿Estas al tanto del contagio de enfermedades que se pueden propagar por un contacto con materiales de desechos odontológico?
SI ___ NO ___
5. ¿Utilizas material de bioseguridad para realizar la recolección de los desechos generados en las clínicas (botas de bioseguridad, guantes, tapa boca)?
SI ___ NO ___
6. ¿Crees que la UJAP debería implementar en el área clínica un colector de desechos en donde sea más fácil su manipulación, evitando el contacto con los residuos?
SI ___ NO ___



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sirvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: Diseño de un catálogo de ejercicios para las clínicas de Odontología de la Universidad José Antonio Páez

AUTORES: Barragán Jeyce, Platt Mariángel

CRITERIOS Ítem	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<u>Mauricio Canizo</u>	<u>70269708</u>	<u>[Firma]</u>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<u>Odontólogo Especialista en Salud Bucal</u>	<u>4to</u>	<u>04/06/18</u>

en Salud Bucal



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE
 EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sirvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: Diseño de un cuestionario de ejecución para los clínicos de Odontología de la Universidad José Antonio Páez
 AUTORES: Barragán Jeyce, + Pitt Maribel

Ítem	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<u>Osvaldo Lugo</u>	<u>8217078</u>	<u>[Firma]</u>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<u>Odontólogo</u>	<u>6to Nivel</u>	<u>06/06/2018</u>