

“AÑO DEL DIÁLOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL”
UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA” DE ICA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

TITULO

**“MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN LOS CONSULTORIOS
ODONTOLÓGICOS DEL CERCADO DE ICA, 2017-2018”**

AUTORES

BACH. CALLAPANI MONTOYA GRECIA ESTEFANIA

BACH. CLAUDIO CALDERÓN OSCAR FREDY

BACH. QUEVEDO CASQUERO IRIS ANTOANET

ASESOR

C.D OLIVER GONZALES AEDO

ICA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A nuestros padres por ser el pilar fundamental en nuestra educación tanto académica como moral, por su incondicional apoyo a lo largo de nuestra vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos permitido lograr nuestros objetivos, a nuestros padres por su amor, la motivación constante, por sus consejos, sus valores que nos permitieron llegar a ser personas de bien, a nuestro asesor por su tiempo compartido y gran apoyo para la elaboración de esta tesis. Por último, a nuestros maestros, aquellos que marcaron cada etapa en nuestro camino universitario.

INDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
I. DATOS GENERALES DE LA TESIS	6
1.1 Título	6
1.2 Investigadores	6
1.2.1 Asesor	6
1.3 área o especialidad a la que pertenece la investigación	6
1.4 ámbito geográfico de la investigación	6
1.5 Institución que apoya la investigación	6
II. RESUMEN	7
III. INTRODUCCIÓN	9
IV. PROBLEMA DE LA INVESTIGACION	10
4.1 Planteamiento del problema (descripción y delimitación)	10
4.2 Formulación del problema	12
4.3 Justificación e importancia de la investigación	12
4.3.1 Motivación de carácter práctico	12
4.3.2 Motivación de carácter metodológico	13
4.3.3 Motivación de carácter teórico	13
4.4 Limitaciones de la investigación	13
4.5 Objetivos	13
4.5.1 Objetivo general	13
4.5.2 Objetivos específicos	14
V. MARCO TEORICO	14
5.1 Antecedentes de estudio	14
5.2 Bases teóricas	21
VI. SISTEMA DE VARIABLES	36
6.1 Variables	36
6.2 Operacionalización de variables	37

VII. METODOLOGIA	38
7.1 Nivel, tipo, diseño de investigación	38
7.2 Población y muestra	39
7.2.1 Población	39
7.2.2 Muestra	39
7.3 Recolección y procesamiento de datos	39
7.3.1 instrumento	40
VIII. RESULTADOS	44
IX. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
X. CONCLUSIONES	56
XI. RECOMENDACIONES	57
XII. . REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	58
XIII. ANEXOS	62

I. DATOS GENERALES DE LA TESIS

1.1. TÍTULO

MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS DEL CERCADO DE ICA, 2017-2018.

1.2. EQUIPO INVESTIGADOR.

- BACH. CALLAPANI MONTOYA GRECIA ESTEFANIA
- BACH. CLAUDIO CALDERON OSCAR FREDY
- BACH. QUEVEDO CASQUERO IRIS ANTOANET

1.2.1. ASESOR

C.D. OLIVER GONZALES AEDO

1.3. AREA O ESPECIALIDAD A LA QUE PERTENECE LA

INVESTIGACION

SALUD PÚBLICA

1.4. ÁMBITO GEOGRÁFICO DONDE SE EJECUTARÁ LA INVESTIGACIÓN

Se desarrolló en los consultorios odontológicos que cuentan con licencia de funcionamiento en el periodo 2017-2018 del Cercado de Ica.

1.5. INSTITUCIÓN QUE APOYA LA INVESTIGACIÓN.

- Facultad de Odontología de la “Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica”.

II. RESUMEN

El presente estudio es descriptivo transversal y plantea como objetivo determinar el nivel de eficiencia en el manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del cercado de Ica.

La población estuvo constituida por un total de 114 consultorios odontológicos de los cuales se recolectó la información a través de una lista de cotejo estructurada la cual contaba con una puntuación a razón de la sumatoria final dada por una serie de dimensiones, categorizando los consultorios dentro de los tres niveles establecidos (eficiente, poco eficiente y deficiente).

Como resultado se obtuvo que dentro de los consultorios visitados el (8.51%) fue catalogado como eficiente, el (31.91%) como poco eficiente, y el (59.57%) como deficiente.

Se concluye que el manejo de residuos sólidos en los consultorios odontológicos en el cercado de Ica, es deficiente ya que no se cumplen los criterios en su totalidad.

Palabras clave: dimensiones, eficiente, deficiente.

ABSTRACT

A descriptive cross - sectional study was carried out to determine the level of efficiency in the management of solid waste in dental offices in Ica downtown.

There were a total of 114 offices from which the information was collected through a structured checklist which had a score on the basis of the final sum given by a series of dimensions, categorizing the offices within the three established levels (efficient, inefficient, deficient)

The results were: (8.51%) dental offices were cataloged as efficient, (31.91%) as inefficient and (59.57%) as deficient.

Concluding that the management of solid waste in dental offices in Ica downtown, is deficient, because they are not fulfilled in their entirety

Keywords: dimensions, efficient, deficient ,inefficient,

III. INTRODUCCIÓN

La eliminación de los residuos sólidos constituye desde hace mucho tiempo un gran problema para la sociedad; muchos de estos problemas se originan por la falta de gestión en el manejo de residuos sólidos.

Los residuos sólidos generados en establecimientos de atención de salud por sus características y manejo al que van a ser sometidos representan un riesgo significativo para la salud y el ambiente. La cantidad y clase de residuos generados, están en relación directa con su dimensión física y su nivel de complejidad, que también guarda relación directa con el incremento del riesgo de exposición del personal de salud, en grado variable, a residuos peligrosos, según su permanencia, característica de su labor y participación en el manejo de residuos sólidos.¹

La práctica de la odontología implica la generación de desechos peligrosos que contienen diversidad de material biológico potencialmente nocivo, los odontólogos manejan y desechan una diversidad de elementos, como por ejemplo: mascarillas, guantes, gasas, algodones, papeles descartables y otros, que pueden dañar directamente al personal del consultorio dental, recogedores, recicladores y a la comunidad en general.

A pesar de ello, resulta muy común que el odontólogo tenga la inadecuada costumbre de mezclar la basura odontológica con la basura doméstica, debido a que en la mayoría de los países no existe una reglamentación clara al respecto y en los países en los cuales la normatividad existe, se encuentra poca difundida y es escasamente aplicada.²

IV. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los residuos sólidos por mucho tiempo viene siendo un problema a nivel mundial, sobre todo los residuos provenientes de la atención en salud, donde un aproximado del 80% de estos residuos corresponde a desechos comunes, y los restantes 20% corresponden a residuos peligrosos que pueden ser infecciosos, tóxicos o radioactivos.

A nivel mundial existe preocupación por el manejo de residuos sólidos, por lo cual es importante su segregación y disposición final.³

La presente investigación es importante ya que se viene observando que existen profesionales en los consultorios odontológicos del cercado de Ica, que desconocen conceptos básicos sobre el manejo de residuos sólidos, ya que en la práctica odontológica debe ser reconocida como un aspecto potencialmente peligroso e importante para la salud tanto de paciente como del personal de salud.⁴

Los establecimientos que brindan servicios de atención en salud son los encargados de reducir y prevenir los problemas de salud de la población. Estos generan residuos que presentan riesgos potenciales de peligrosidad y cuyo inadecuado manejo puede tener serias consecuencias para la salud de la comunidad hospitalaria, del personal encargado del manejo externo de los residuos y de la población en general.⁵

En el Perú no existe ningún tipo de monitoreo respecto a la cantidad de residuos sólidos que se generan en los consultorios odontológicos, es así que existe un gran vacío respecto al manejo de residuos sólidos y si se ejecuta de acuerdo a las normas técnicas del ministerio de salud, y en qué cantidad se genera estos residuos.⁶

Las instituciones como Gobiernos Regionales, Municipios, entidades del estado encargadas de la administración de los recursos, han ido fortaleciendo y desarrollando mecanismos que permitan desarrollar y

aplicar los instrumentos técnico legales de manera efectiva en los aspectos de gestión de los residuos sólidos comunes al igual que el Ministerio de Salud, con la Norma Técnica para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios y también al de los residuos peligrosos corresponde a la Dirección General de Salud Ambiental DIGESA. Se cuenta con los instrumentos legales los cuales son la Ley General de Residuos Sólidos - Ley 27314, el Reglamento de la Ley General de Residuos Sólidos - D.S. N° 057-2004/PCM y en el campo del sector salud la Norma Técnica N° 096-MINSA/DGSP-V.01: Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios; para ello el Ministerio de Salud a través de la DIGESA realiza la gestión de los residuos sólidos mediante disposiciones compilados en el Texto Único de Procedimientos Administrativos -TUPA, en dichas disposiciones a través de procesos diferenciados se gestiona el manejo de los residuos sólidos de manera general y el de los residuos peligrosos en particular.⁶

Los consultorios odontológicos del cercado de Ica no son ajenos a la realidad que presentan otros consultorios del país, se puede observar que no existe políticas de manejo adecuados de los residuos sólidos, falta monitorear el cumplimiento de las normas en el manejo de los residuos sólidos, es por ello que surge la necesidad de realizar la presente investigación la cual se titula: MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS DEL CERCADO DE ICA, 2017-2018.

4.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de eficiencia en el manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del mercado de Ica, 2017-2018?

4.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo es importante debido a que su desarrollo busca identificar el nivel de eficiencia en el manejo de residuos sólidos en los consultorios odontológicos del mercado de Ica por parte de los profesionales de salud, para crear conciencia sobre el tema puesto que es vital para prevenir cualquier tipo de contagio de enfermedades. Asimismo busca ayudar a reducir la contaminación del medio ambiente

La importancia del presente estudio radica en que permite describir como es el manejo de residuos sólidos en los consultorios odontológicos del mercado de Ica, de tal manera observar las fallas en el respectivo proceso, así este sirva como precedente para futuras investigaciones y a su vez mejorar la seguridad y calidad de atención del paciente debido a su utilidad práctica.

El impacto consistirá en mejorar la seguridad y calidad de atención a la población asimismo disminuir el riesgo y propagación de enfermedades infectocontagiosas.

4.3.1. MOTIVACIÓN DE CARÁCTER PRÁCTICO

Implementar y fortalecer de mejor manera el manejo de los residuos sólidos de los consultorios odontológicos que se encuentran ubicados en el mercado de Ica, por otro lado con los resultados obtenidos los profesionales de esta área tengan un mayor conocimiento para saber manejar este tipo de residuos de una forma idónea.

4.3.2. MOTIVACIÓN DE CARÁCTER METODOLÓGICO

Fomentar este tipo de investigación, asimismo el instrumento elaborado a partir de la NORMA TÉCNICA N° 096-MINSA/DIGESA V.01 “Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo” servirá a otros investigadores a profundizar este tema para lograr mejorar el manejo de los residuos sólidos.

4.3.3. MOTIVACIÓN DE CARÁCTER TEÓRICO

Buscar, analizar, organizar, sistematizar y profundizar las variables de estudio; esta información es el resultado de una búsqueda exhaustiva en diversas fuentes de información como tesis, libros, revistas y otras. Dicha información se pondrá al alcance de la comunidad en general para profundizar los conocimientos sobre las variables de estudio.

4.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Falta de financiamiento para la realización de la presente investigación asimismo el poco conocimiento sobre investigación y logística de los integrantes.

Dichas limitaciones fueron compensadas con el autofinanciamiento y capacitaciones constantes de los integrantes de la presente investigación.

4.5. OBJETIVOS

4.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de eficiencia en el manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del cercado de Ica, 2017-2018.

4.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el nivel de eficiencia del acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario e intermedio de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del mercado de Ica, 2017-2018.
2. Determinar el nivel de eficiencia de la recolección interna y almacenamiento final de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del mercado de Ica, 2017-2018.
3. Determinar el nivel de eficiencia de la recolección y transporte externos de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del mercado de Ica, 2017-2018.
4. Identificar el sector (calle, avenida o urbanización) con mayor nivel de eficiencia en el manejo de residuos sólidos en los consultorios odontológicos del mercado de Ica.

V. MARCO TEÓRICO

5.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Bolaños, M (2016), en su investigación titulada: Nivel de conocimiento y su relación con la actitud sobre la aplicación de normativas de bioseguridad en la práctica diaria de los profesionales odontólogos y asistentes dentales de los departamentos de odontología de las unidades operativas de salud del Distrito 17. (Tesis de grado) Universidad Central del Ecuador, Quito – Ecuador, señala: Se determinó que la mayoría de encuestados en el test de conocimiento fue de un nivel alto a regular y en un porcentaje mínimo (5%) el nivel de conocimiento fue bajo.²¹

Morán, M (2016), en su investigación: Manejo de desechos sólidos en el Hospital Básico del Corazón, Período de Mayo a setiembre 2015. (Tesis de Maestría) Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato – Ecuador. Señala: El personal de salud tiene conocimientos de la importancia del uso de las medidas de protección pero en la práctica no

se aplica las normas de bioseguridad. No existe un plan de capacitación continua sobre manejo de desechos sólidos hospitalarios. El personal de salud está expuesto al riesgo biológico, debido a la mala aplicación de las diferentes fases del manejo de desechos sólidos hospitalarios. Existe un Comité de gestión integral de desechos hospitalarios conformado pero no cumple con las funciones correspondientes como: realizar el monitoreo de la gestión interna de los desechos sólidos hospitalarios.²²

Ávila, A (2015), en su investigación: Diseño de un programa de manejo de desechos sólidos hospitalarios. Clínica Panamericana – Guayaquil 2010 – 2011. (Tesis de Maestría) Universidad de Guayaquil, Ecuador. Se encontró que hay falta de conocimiento sobre la correcta clasificación de los desechos sólidos y medidas de protección para manipulación de los desechos hospitalarios. La falta de conocimiento se da sin distinción de lugar de trabajo ni edad. No existen programas de capacitación continua sobre manejo de desechos hospitalarios para los trabajadores. No se cuenta con un área específica, ni documentos para realizar registros de accidentes laborales por mal manejo de desechos sólidos.²³

Morales, R. (2015), en su investigación: Manejo y tratamiento de los desechos hospitalarios en el Hospital San Vicente de Paul en la ciudad de Ibarra. (Tesis de Maestría) Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato – Ecuador. Señala que existe una amplia variedad de desechos distintos en su composición, estado y riesgo asociado. Sin embargo, sólo se clasifica una pequeña parte de ellos para un manejo diferenciado. Estos residuos son los punzocortantes, los anatómopatológicos, provenientes de unidades de cirugía y residuos químicos, para ser retirados por una empresa externa. Todos los demás residuos son tratados como residuos comunes sin los cuidados en su manipulación y exposición.²⁴

Mejía, P. y Patarón, A (2014), en su investigación: Propuesta de un plan integral para el manejo de los residuos sólidos del cantón Tisaleo. (Tesis de Grado) Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba – Ecuador. Señalan: Se realizó un diagnóstico de la situación actual del cantón Tisaleo mediante el levantamiento de la línea base, la misma que contiene información sobre las características físicas, ambientales, socioeconómicas y sistema de recolección de residuos sólidos, se realizaron encuestas y entrevistas para obtener información, la misma que sirvió para conocer las falencias que existen en el GADMT en cuanto al sistema de recolección que se maneja actualmente.²⁵

Marchese, C. (2012), en su investigación: Diseño, elaboración y aplicación de ficha de fiscalización sanitaria de residuos de establecimientos de atención de salud. (Tesis de Grado) Universidad Austral de Chile, Valdivia – Chile, señala que la ficha es de fácil aplicación, por cuanto el fiscalizador efectúa la evaluación en base a una pauta definida con puntajes y ponderaciones, contenidas en el manual de uso y aplicación de la misma.²⁶

Vera, J. y Romero, M. (2012), en su investigación: Caracterización del Manejo de Desechos Hospitalarios infecciosos a través de una Auditoria Ambiental inicial y Propuesta de un Modelo de Gestión para su segregación, transporte, almacenamiento y disposición final en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo del IESS. (Tesis de Maestría) Universidad Politécnica Salesiana Sede Guayaquil, Ecuador. Los investigadores señalan: Las unidades médicas del Hospital del IESS según su categorización están divididas en centro de salud tipo I, II y III siendo su estructura de menor a mayor complejidad en relación con su número. Considerando esto se podría decir que el estudio fue realizado en uno de los centros con mayor prestación de servicios (en relación a especialidades y cantidad de pacientes atendidos por día en la ciudad de Guayaquil).²⁷

Brañez, D.(2016) en su investigación: Nivel de conocimiento sobre manejo de residuos tóxicos del laboratorio de Radiología, en alumnos del VI Semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2015. (Tesis de Grado), señala: El nivel de conocimiento que tienen los alumnos sobre Residuos Tóxicos es insuficiente (50.6%). El manejo de Residuos Tóxicos del laboratorio de Radiología es el siguiente: En el manejo de la lámina de plomo, los alumnos demostraron, que finalizada la práctica, lo eliminaban en el tacho de la basura (81.7%) y unos pocos lo eliminaban en su casa (5.7%). Para el manejo del revelador y fijador, se dio a conocer que la eliminación era directamente al desagüe (66.7%), en la mayoría de casos, y una minoría lo desechaba en casa (2.3%). Tanto, en el acondicionamiento y segregación (47.1%), como en la evaluación del manejo de los Residuos Tóxicos (57.5%) se apreció que una gran parte tenían una práctica que se considera “en proceso”, lo que con el tiempo puede llegar a ser adecuada.⁴

Velasquez, E. (2016), en su investigación: Nivel de conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas del Valle del Alto Mayo, región San Martín – Perú. 2016. (Tesis de Grado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú. Señala que existe una correlación positiva muy débil y estadísticamente no significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas del Valle del Alto Mayo, región San Martín. Al evaluar la correlación por las ciudades que comprenden el Valle del Alto Mayo: Moyobamba y Rioja, se observó que la correlación para Moyobamba fue positiva muy débil y para Rioja fue positiva débil.²⁹

Aranda, A. (2016), en su investigación titulada: Nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, 2015. (Tesis de Grado) Universidad Nacional de Trujillo, Perú; señala: Los estudiantes

presentan un nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad predominante regular y malo, y un nivel de práctica regular. El nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad para tercer y cuarto año fue predominante malo, mientras que para quinto año fue regular; el nivel de práctica fue regular para los tres años de estudio. No existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en los alumnos de estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, el nivel de conocimiento sobre esterilización y desinfección fue predominante malo para los tres años de estudio, el nivel de práctica regular para tercer y quinto año, mientras que para cuarto año fue predominante bueno y regular.³⁰

Álvarez, F. (2016), en su investigación: Conocimiento y manejo de la bioseguridad por los odontólogos de los centros de salud de Latacunga. (Tesis de Grado) Universidad de las Américas, Perú, señala: Existió un mayor número de personas de género femenino, de que género masculino, por lo cual no se pudo hacer un análisis estadístico diferencial entre el conocimiento relacionado al sexo, en cuanto a los años de experiencia tampoco se pudo establecer un valor estadísticamente significativo ya que la mayoría de odontólogos eran rurales. Al realizar el análisis de los sujetos de estudio se concluyó, que el conocimiento es directamente proporcional a la práctica. Ya que en su mayoría los sujetos que conocían la teoría también la practicaban.³¹

Santos, P. (2016), en su investigación: Plan de gestión ambiental de residuos sólidos hospitalarios del centro de Salud Zorritos, Tumbes 2015. (Tesis de Maestría) Universidad Nacional de Trujillo. Evidencia mejora en el manejo de residuos sólidos hospitalarios con el Plan de Gestión Ambiental, cuyos avances están relacionados directamente con capacitación al personal, mejora de registros, coordinación con el Hospital Regional de Tumbes, Municipalidad Distrital de Zorritos, se genera

223.800 Kg/mes de residuos sólidos hospitalarios, de los cuales el 71% son residuos comunes y el 29% son residuos biocontaminados.³³

Díaz, R. (2016), en su investigación: Plan de negocio para una empresa de recolección y tratamiento de residuos sólidos hospitalarios. (Tesis de Grado) Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo. Señala: Según el estudio de la viabilidad estratégica nos da una visión clara de que el sector salud está creciendo por lo tanto los residuos hospitalarios están en aumento; de acuerdo a esto y al estudio estratégico realizado el plan de negocio presentado tendría gran aceptación, y el motivo relevante es que al departamento de Lambayeque le hace falta una empresa que brinde el servicio de tratamiento de residuos hospitalarios y sobre todo cumpliendo con la ley de los residuos sólidos.

Noronha, P. (2015), en su investigación: Diagnostico del manejo de residuos sólidos Hospitalarios de la Microred de San Juan, Distrito de San Juan Bautista, Región Loreto – 2014. (Tesis de Grado) Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos – Perú. Señala lo siguiente: De las técnicas empleadas para el manejo de residuos sólidos en los centros de salud, estas no se cumplen en su totalidad, situación que no garantiza beneficios positivos en cuanto a la salud y el ambiente. La mayoría de los centros de salud no contaban con tachos y bolsas de color de acuerdo al área de atención, no cuentan con equipos de protección personal (EPP) y elementos necesarios para la manipulación de los diferentes materiales y personas. Así mismo no tienen contrato con una empresa prestadora de servicios para el manejo y recojo de residuos sólidos para el transporte y destino final de los residuos.³⁴

Ramos, J (2015), en su investigación: Análisis de riesgos de la seguridad e higiene ocupacional durante el manejo de residuos sólidos y reciclaje de residuos sólidos plásticos, Lima – Perú. (Tesis de grado) Universidad Nacional Agraria. El investigador señala: La mayor cantidad de accidentes

laborales se presentaron en la politización de plástico, seguido por la segregación de residuos sólidos, siendo la mano el miembro lesionado con mayor frecuencia y los cortes el tipo de lesión con mayor incidencia; por ello se deberá prestar especial atención a los trabajos manuales que realizan los trabajadores.³⁵

Yactayo, E (2013), en su investigación: Modelo de gestión ambiental para el manejo de residuos sólidos Hospitalarios. (Tesis de Maestría) Universidad Nacional de Ingeniería, Lima. Señala: La actual gestión y manejo de residuos en el HNDM es inadecuada por la ausencia de un Modelo de Gestión que considere importante la cultura organizacional, donde la Dirección General tiene que asumir el liderazgo. La replicabilidad del Modelo estará limitada si la Dirección General no ejerce el liderazgo de la Gestión y simplemente se desentiende y delega la función y no ejerce un control. Asimismo tampoco se podrá lograr el mejoramiento de la gestión y manejo de residuos sólidos si no existe el compromiso y la participación de todos los miembros de la comunidad hospitalaria.¹

Sánchez, R (2013), en su investigación: Evaluación del manejo de residuos sólidos hospitalarios y residuos citostáticos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco (EsSalud – Cusco). (Tesis de grado) Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Perú. El investigador señala: - El manejo de los residuos sólidos hospitalarios y residuos citostáticos en el HNAGV es deficiente porque no se cumple según la norma técnica N° 096 de manejo de residuos sólidos en Establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. En la evaluación del ciclo del manejo de residuos sólidos hospitalarios en el HNAGV se tiene, el acondicionamiento, la segregación y el almacenamiento primario, el almacenamiento intermedio, el transporte interno, el almacenamiento final, el tratamiento y la recolección externa es deficiente.³⁶

Loayza, L. y Nava, C. (2012), en su investigación: Impacto económico del tratamiento y gestión de los residuos sólidos producidos por el Hospital Militar Central – Lima. (Tesis de Maestría) Universidad Nacional de Ingeniería, Lima – Perú. Señalan: Las medidas actuales de Tratamiento de los residuos sólidos no son las óptimas, recibiendo el calificativo de “bajo”, especialmente en la determinación de la cantidad de residuos generados y el análisis cualitativo de la composición fisicoquímica de los mismos, no teniendo buenas condiciones de acondicionamiento, segregación, almacenamiento y recolección externa, obteniéndose un indicador económico desfavorable, VAN negativo de S/.376,474.83, mientras en la situación con proyecto el VAN resultante es positivo, S/.200,275.27.³⁷

Mamani, J (2012), en su investigación: Diagnóstico del manejo de residuos sólidos en el Hospital Santa Rosa de la Ciudad de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2012. (Tesis de Grado) Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios. Evidenció el inadecuado manejo de los residuos sólidos en el hospital Santa Rosa con respecto a los parámetros establecidos en la Norma Técnica No 008- MINSA/DGSP-V.O I. Los dos hallazgos más significativos se refieren a la incorrecta clasificación de los residuos sólidos en los diferentes servicios del Hospital Santa Rosa y a la carencia envases adecuados para cada tipo de residuo.

5.2 BASES TEÓRICAS

5.2.1 Manejo de residuos sólidos

5.2.1.1 Finalidad del manejo de residuos sólidos

Contribuir a brindar seguridad al personal, pacientes y visitantes de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos, privados y mixtos a nivel nacional, a fin de prevenir, controlar y minimizar los riesgos sanitarios y ocupacionales por la gestión y manejo inadecuado de los residuos sólidos, así como disminuir el impacto negativo a la salud pública y al ambiente que éstos producen.⁷

5.2.1.2 Objetivos del manejo de residuos sólidos

Según la Norma Técnica de Salud se han considerado los siguientes objetivos:

- Mejorar la gestión y el manejo de residuos sólidos en los establecimientos de salud y en los servicios médicos de apoyo, públicos, privados y mixtos.
- Lograr que cada establecimiento de salud (EESS) y servicio médico de apoyo (SMA) realice una adecuada gestión y manejo de los residuos sólidos generados.
- Mejorar las condiciones de seguridad del personal de salud y de limpieza, expuestas a los residuos en los EESS y SMA desde su generación hasta su disposición final.
- Minimizar el impacto negativo que estos residuos ocasionan al ambiente y a la salud de las personas.
- Sensibilizar a las autoridades y al personal de los EESS y SMA de los riesgos y costos que ocasiona el inadecuado manejo de residuos sólidos, a las personas y al ambiente.⁷

5.2.1.3 Etapas del manejo de residuos sólidos

MINSA⁸ considera las siguientes etapas respecto al manejo de los residuos sólidos:

- Acondicionamiento: Consiste en la preparación de los servicios u áreas del EESS o SMA con materiales, recipientes (tachos, recipientes rígidos, etc.), e insumos (bolsas) necesarios y adecuados para la recepción o el depósito de las diversas clases de residuos que generen dichos servicios o áreas. Para realizar el acondicionamiento se considera la información del diagnóstico basal o inicial de residuos sólidos del año en curso, teniendo en cuenta principalmente el volumen de producción y clase de residuos que genera cada servicio del Hospital.
- Segregación y almacenamiento primaria: La segregación es uno de los procedimientos fundamentales de la adecuada gestión de residuos consiste en la separación en el punto de generación, de los residuos

sólidos ubicándolos de acuerdo a su tipo en el recipiente (almacenamiento primario) correspondiente. La eficacia de este procedimiento minimizará los riesgos a la salud del personal del hospital y al deterioro ambiental, así como facilitará los procedimientos de transporte, reciclaje y tratamiento. Es importante señalar que la participación activa de todo el personal de salud permitirá una buena segregación del residuo. La generación de menor volumen de residuos biocontaminados contribuirá a evitar exponerse a material biocontaminado, por ello es de suma importancia la contribución del personal tanto administrativos como asistenciales para mejorar las acciones de segregación.

- Almacenamiento intermedio: En este ambiente se acopian temporalmente los residuos generados por las diferentes fuentes de los servicios cercanos. Este almacenamiento se implementará de acuerdo al volumen de residuos generados en el establecimiento de salud. El área de almacenamiento intermedio de residuos sólidos, debe ser exclusivo para estos fines, procediendo a limpieza continua.

- Transporte interno: Consiste en trasladar los residuos del lugar de generación al almacenamiento intermedio o final, según sea el caso, considerando la frecuencia de recojo de residuos establecidos para cada servicio así como los horarios de visita. Tener en cuenta que para el traslado de las bolsas conteniendo los residuos, según su característica, de un envase a otro se debe llenar a máxima capacidad de 3/4 partes del espacio total.

- Almacenamiento final: En la etapa de almacenamiento final los residuos sólidos hospitalarios provenientes del almacenamiento intermedio ó de la fuente de generación según sea el caso, son depositados en un ambiente con las condiciones sanitarias necesarias para ser transportados por una empresa especializada o darle un tratamiento antes de ser transportado a un Relleno Sanitario.

- Tratamiento: El tratamiento de los residuos sólidos hospitalarios consiste en transformar las características físicas, químicas y biológicas de un

residuo peligroso en un residuo no peligroso o bien menos peligroso a efectos de hacer más seguras las condiciones de almacenamiento, transporte o disposición final.

- Recolección externa: La recolección externa implica el recojo por parte de la empresa prestadora de servicios de residuos sólidos (EPS-RS), registrada por DIGESA y autorizada por el Municipio correspondiente, desde el hospital hasta su disposición final (rellenos sanitarios autorizados).

- Disposición final: La disposición final de los residuos sólidos hospitalarios generados deberá ser llevada a Rellenos Sanitarios autorizados por la autoridad competente de acuerdo a las normas legales vigentes.

5.2.1.4 Clasificación de los residuos sólidos

Los residuos generados en los EESS y SMA se basan en su naturaleza y en sus riesgos asociados. Cualquier material del EESS o SMA tiene que considerarse residuo desde el momento en que se rechaza, o se usa, y sólo entonces puede hablarse de residuo, el mismo que puede tener un riesgo asociado.⁷

Clase A: Residuos biocontaminados

Tipo A.1. De atención al paciente: Residuos sólidos contaminados o en contacto con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, incluyéndose los restos de alimentos y bebidas de los mismos. Incluye los residuos de la nutrición parenteral y enteral y los instrumentales médicos desechables utilizados.

Tipo A.2 biológicos: Compuestos por cultivos, inóculos, muestras biológicas, mezclas de microorganismos y medios de cultivo inoculados provenientes del laboratorio clínico o de investigación, vacunas vencidas o inutilizadas, filtro de aspiradores de aire de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por agentes biológicos. Asimismo incluye productos biológicos vencidos, deteriorados

o usados, a los que se les dio de baja según procedimiento administrativo vigente.

Tipo A.3. Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados: Este grupo está constituida por materiales o bolsas con contenido de sangre humana, muestras de sangre para análisis, suero, plasma y otros subproductos o hemoderivados, con plazo de utilización vencida, o usados.

Tipo A.4. Residuos quirúrgicos y anátomo – patológicos: Compuesto por tejidos, órganos, placentas, piezas anatómicas, restos de fetos muertos, resultantes de procedimientos médicos, quirúrgicos y residuos sólidos contaminados con sangre, u otros.

Tipo A.5. Punzo cortantes: Compuestos por elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto no con pacientes o con agentes infecciosos. Incluyen agujas hipodérmicas, con jeringa o sin ella, pipetas, bisturís, lancetas, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres con aguja, otros objetos de vidrios enteros o rotos u objetos cortos punzantes desechados, así como frascos de ampollas.

Clase B: Residuos especiales

Son aquellos residuos peligrosos generados en los EESS y SMA, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta.

Los residuos especiales se pueden clasificar de la siguiente manera:

Tipo B.1. Residuos químicos peligrosos: Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas, genotóxicos o mutagénicos; tales como productos farmacéuticos (quimioterápicos), productos químicos no utilizados, plaguicidas vencidos o no rotulados, solventes, ácidos y bases fuertes, ácido crómico 8 usado en limpieza de vidrios de laboratorio), mercurio de termómetros, soluciones para revelado de radiografías, aceites lubricantes usados, recipientes con derivados del petróleo, tonner, pilas, entre otros.

Tipo B.2. Residuos químicos farmacéuticos: Productos farmacéuticos parcialmente utilizados. Deteriorados, vencidos o contaminados, o generados como resultado de la atención e investigación médica, que se encuentran en un EESS o SMA. En el caso de los medicamentos vencidos, se debe considerar el proceso administrativo de baja.

Tipo B.3. Residuos radioactivos: Compuesto por materiales radioactivos o contaminados con radioisótopos, provenientes de laboratorios de investigación química u biología; de laboratorios de análisis clínicos y servicios de medicina nuclear. Estos materiales son normalmente sólidos o pueden ser materiales contaminados por líquidos radioactivos (jeringas, papel absorbente, frascos, secreciones, entre otros). La autoridad Sanitaria Nacional que norma sobre estos residuos en el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN), y los EESS y SMA deben ceñirse a sus normas.

Clase C: Residuos comunes

Compuesto por todos los residuos que no se encuentran en ninguna de las categorías anteriores y que no han estado en contacto directo con el paciente. En esta categoría se incluyen, por ejemplo los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos en la cocina y en general todo material que no pueda clasificarse en las categorías A y B.

Tipo C.1. Papeles de la parte administrativa, que no hayan estado en contacto directo con el paciente y que no se encuentren contaminados, cartón, cajas, insumos y otros generados por mantenimiento, que no cuenten con codificación patrimonial y son susceptibles de reciclaje.

Tipo C.2. Vidrio, madera, plásticos, metales, otros que no hayan estado en contacto directo con el paciente y que no se encuentren contaminados, y son susceptibles de reciclaje.

Tipo C.3. Restos de la preparación de alimentos en la cocina, de la limpieza de jardines, otros.

5.2.1.5 Ventajas de los Servicios de manejo adecuado de residuos sólidos

Según Villasante⁸, dentro de las ventajas se han considerado las siguientes:

- Disminución de riesgos ocupacionales dentro de consultorios de odontología
- Servicio de bajo costo relativo comparado con las inversiones, dificultades o accidentes que pueden ocasionar este tipo de desechos.
- Servicio pensado para satisfacción total de nuestros clientes.
- Insumo importante para procesos de certificación y acreditación.
- Conservar el medio ambiente con técnicas correctas de manejo de desechos.

5.2.1.6 Plan de manejo de residuos sólidos

Documento que establece las estrategias, metodologías, recursos humanos, calendarización de actividades, acciones de contingencia y otras actividades técnico sanitario y ambiental que se implementen en el acondicionamiento, almacenamiento, limpieza, recolección, transporte, tratamiento y disposición final.¹⁰

5.2.1.7 Peligro que representan los residuos sólidos hospitalarios para la salud de las personas y el medio ambiente

Los residuos sólidos que se generan en los establecimientos de salud y/o consultorios, producto de las actividades asistenciales constituyen un peligro de daño para la salud de las personas si en circunstancias no deseadas, la carga microbiana que contienen los residuos biocontaminados ingresa al organismo humano o en el caso de los residuos especiales cuando ingresan mediante vía respiratoria, digestiva o dérmica.

Los residuos sólidos hospitalarios incluyen un componente importante de residuos comunes y una pequeña proporción de residuos peligrosos

(biocontaminados y especiales). La naturaleza del peligro de estos residuos sólidos, está determinada por las características de los mismos que se podrían agrupar básicamente en:

1. residuos que contienen agentes patógenos
2. residuos con agentes químicos tóxicos, agentes genotóxicos, o farmacológicos
3. residuos radiactivos y
4. residuos punzo cortantes.

Todos los individuos en un establecimiento de salud, están potencialmente expuestos en grado variable a los residuos peligrosos, cuyo riesgo varía según la permanencia en el establecimiento de salud, la característica de su labor y su participación en el manejo de residuos.

La exposición a los residuos peligrosos involucra, en primer término, al personal que maneja dichos residuos sólidos tanto dentro como fuera de los establecimientos de salud, personal que de no contar con suficiente capacitación y entrenamiento o de carecer de facilidades e instalaciones apropiadas para el manejo y tratamiento de los residuos, así como de herramientas de trabajo y de elementos de protección personal adecuados, puede verse expuesto al contacto con gérmenes patógenos.

El personal asistencial de los establecimientos de salud (médicos, enfermeras, técnicos, auxiliares, etc.) también están en riesgo de sufrir algún daño potencial como consecuencia de la exposición o contacto a residuos peligrosos, destacándose los residuos punzo cortantes como los principalmente implicados en los “accidentes en trabajadores de salud”, aunque la gran mayoría de accidentes por pinchazos con material punzo cortante ocurre durante la realización de algún procedimiento asistencial y antes de ser desechado, donde el “material médico implicado” aún no es considerado un residuo.¹¹

5.2.2 Bioseguridad

5.2.2.1 Conceptualización de la Bioseguridad

Es el conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de los impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles dentro de los procesos de atención en salud, la manipulación de elementos biológicos, la aplicación de técnicas bioquímicas, la experimentación genética y sus actividades conexas, para asegurar que su desarrollo final no atente contra la salud ni el bienestar del consumidor final, personal que presta esos servicios a la comunidad y tampoco afecten al medio ambiente.¹²

La bioseguridad son las normas básicas de conducta y el conjunto de medidas preventivas que debe tener cualquier profesional en el curso de su trabajo diario, cuando se enfrenta a riesgos para su salud y la de la comunidad; éstas incluyen, programas de inmunización, uso adecuado de barreras protectoras, técnica aséptica, procedimiento de esterilización y desinfección del instrumental y de superficie.¹³

La Bioseguridad, se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.¹⁴

Cuando se realizan procedimientos odontoestomatológicos de rutina, se pueden causar durante las maniobras pequeños sangrados o incluso no es raro observar sangrados espontáneos. Si tenemos en cuenta además, que la cavidad bucal es portadora de una multiplicidad de agentes microbianos, podemos concluir que el odontólogo puede contaminarse o contaminar accidentalmente. Por esta razón, se cree que el odontólogo debe conocer detalladamente las normas de bioseguridad e incorporarlas a su práctica cotidiana.¹⁵

Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad;

frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.¹⁶

5.2.2.2 Principios de Bioseguridad

a) Universalidad: 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. Estas precauciones deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías.¹⁷

b) 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 fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dichos accidentes.¹⁶

c) 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.

d) Líquidos de precaución Universal: sangre, semen, secreción vaginal, leche materna, líquido ceforraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido amniótico, líquido peritoneal y líquido pericárdico.¹⁸

La heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si están visiblemente contaminados con sangre.

e) Procedimientos sujetos a normas de prevención universal: Flebotomías, punciones, lumbares, endoscopías, intubaciones, lavados de heridas, procedimientos dentales, punciones arteriales o venosas, implantes de catéteres vasculares, succión de traqueotomías y tubos endotraqueales.

f) Precauciones Estándar: Son medidas diseñadas para disminuir el riesgo de transmisión de patógenos a través de la sangre, fluidos corporales y por aerosoles o micro gotas. Deben ser aplicadas a todos los pacientes sin importar su diagnóstico.¹⁸

5.2.2.3 Propósitos de la Bioseguridad

Cada profesional deberá ser ferviente y exigente observador de que en el interior de su área de trabajo se cumplan con precisión las diversas normas de protección de la salud, las cuales se basan en aplicar las máximas medidas de desinfección, asepsia, esterilización y protección del profesional, para evitar las enfermedades de riesgo profesional (SIDA, hepatitis) y la infección cruzada (tuberculosis, hepatitis y otras), lo cual constituye una obligación ética y moral muy importante cuidar a todo aquel que acude a nuestra consulta en busca de la solución de sus dolencias de salud bucodental.¹⁹

Según el Hospital Nacional Hipólito Unanue²⁰ los propósitos de la bioseguridad son:

- Promover la salud ocupacional de los trabajadores de salud, mediante la vigilancia de las actividades específicas de cada área hospitalaria para prevenir la exposición a fluidos con riesgo biológico.
- La educación continua para los trabajadores de salud sobre sus riesgos y medidas de protección, la definición y aplicación de las normas de bioseguridad.
- El suministro oportuno y continuo de los insumos necesarios para la protección.
- Vigilancia permanente del grado de prevención y riesgo a los que se encuentran expuestos los trabajadores dentro de los centros de salud.

5.2.2.4 Disposiciones específicas

Cuando se realizan procedimientos odontoestomatológicos de rutina, se pueden causar, durante las maniobras, pequeños sangrados o incluso no es raro observar sangrados espontáneos.

Si tenemos en cuenta además, que la cavidad bucal es portadora de una multiplicidad de agentes microbianos, se puede concluir que el odontólogo puede contaminarse o contaminar accidentalmente.

Por esta razón, se cree que el odontólogo se debe conocer detalladamente las normas de bioseguridad e incorporarlas a su práctica cotidiana.

Las Normas de Bioseguridad abordarán principalmente las medidas preventivas para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas y las medidas a tomar cuando se produzca un accidente de exposición a sangre y otras secreciones corporales.

5.2.2.5 Normas de la Bioseguridad

Las normas de bioseguridad son formulaciones basadas en el sentido común y pretenden establecer mecanismos de actuación que conlleven a procesos seguros, concibiéndose entonces como el conjunto de los diferentes métodos para cerrar las puertas de entrada de los microorganismos.

Las normas de bioseguridad son formulaciones basadas en el sentido común y pretenden establecer mecanismos de actuación que conlleven a procesos seguros, concibiéndose entonces como el conjunto de los diferentes métodos para cerrar las puertas de entrada de los microorganismos.

MARCO CONCEPTUAL:

1. **Residuo sólido:** Material que debido a la gran cohesión de sus moléculas, mantiene forma y volumen constantes y que queda como inservible después de haber realizado un trabajo u operación.⁷

2. **Riesgo sanitario:** Contingencia o proximidad de un daño a la salud.⁷
3. **Salud pública:** Disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional.⁷
4. **Gestión:** Acción o trámite que, junto con otros, se lleva a cabo para conseguir o resolver una cosa.³⁹
5. **Acondicionamiento:** es el resultado de preparar o arreglar algo para alcanzar una meta o cumplir con un objetivo.³⁹
6. **Segregación:** Es la acción y efecto de segregar (separar, marginar o apartar algo o alguien de otras cosas o personas).³⁹
7. **Biocontaminado:** que debido a su contaminación con agentes patógenos o por contener altas concentraciones de microorganismos son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con ello.⁷
8. **Relleno sanitario:** es un método diseñado para la disposición final de la basura. Este método consiste en depositar en el suelo los desechos sólidos, los cuales se esparcen y compactan reduciéndolos al menor volumen posible para que así ocupen un área pequeña.⁷
9. **Muestra biológica:** puede definirse como cualquier material de origen humano que incluye excretas (heces y orina), secreciones (genitales, respiratorias), recogidos con el propósito de obtener unos resultados que colaboren en el diagnóstico clínico, en el seguimiento de la evolución de algunas patologías y en la instauración y control del tratamiento adecuado.⁷
10. **Cultivo:** Es un método para la multiplicación de microorganismos.³⁹
11. **Inóculo:** Término colectivo para referirse a los microorganismos o sus partes (esporas, fragmentos miceliales, etc.) capaces de provocar infección o simbiosis cuando se transfieren a un huésped. El término también se usa para referirse a los organismos simbióticos o patógenos transferidos por cultivo.³⁹

12. **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.³⁹
13. **Agente infeccioso:** microorganismo (virus, bacteria, hongo, rickettsia, protozooario o helminto) capaz de producir una infección o enfermedad infecciosa.⁷
14. **Agente biológico:** es un organismo, como una bacteria, un virus, un parásito, un hongo, etc., una toxina u otro material biológico con la capacidad de afectar de manera adversa la salud de los humanos en diversos modos.⁷
15. **Producto biológico:** están definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como medicamentos obtenidos a partir de microorganismos, sangre u otros tejidos, cuyos métodos de fabricación pueden incluir: Crecimiento de cepas de microorganismos en distintos tipos de sustratos.⁷
16. **Hemoderivado:** Derivado de la sangre o de su plasma.³⁹
17. **Suero:** Sustancia acuosa que se separa de un líquido orgánico cuando este se encuentra fuera del organismo y se ha coagulado.³⁹
18. **Plasma:** Parte líquida de la sangre, linfa, líquido intersticial y cefalorraquídeo desprovisto de células; está formado por agua, proteínas, glúcidos y lípidos mayoritariamente.³⁹
19. **Anátomo-patológico:** Referente a las alteraciones anatómicas de los órganos a nivel macroscópico y microscópico.⁷
20. **Punzocortante:** herramienta que se caracteriza por su capacidad de cortar, herir o punzar mediante bordes afilados o puntiagudos.
21. **Hipodérmico:** Que está o se pone debajo de la piel.³⁹
22. **Corrosivo:** sustancia que puede destruir o dañar irreversiblemente.³⁹

23. **Tóxico:** Que es venenoso o que puede causar trastornos o la muerte a consecuencia de las lesiones debidas a un efecto químico. ³⁹
24. **Genotóxico:** Que pueden unirse directamente al ADN o actuar indirectamente mediante la afectación de las enzimas involucradas en la replicación del ADN y causando, en consecuencia, mutaciones que pueden o no desembocar en un cáncer. ⁴⁰
25. **Mutagénico:** agente físico, químico o biológico que altera o cambia la información genética (usualmente ADN) de un organismo y ello incrementa la frecuencia de mutaciones por encima del nivel natural. ³⁹
26. **Eficiencia:** capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado. ³⁹
27. **Residuo radioactivo:** son residuos que contienen elementos químicos radiactivos que no tienen un propósito práctico. ⁴⁰
28. **Carga microbiana:** número de microorganismos viables presentes en un material, alimento o en una solución. ⁴⁰
29. **Agente patógeno:** es aquel elemento o medio capaz de producir algún tipo de enfermedad o daño. ⁴⁰
30. **Inmunización:** es el proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad. ³⁹
31. **Aséptico:** Que no tiene gérmenes que puedan provocar una infección. ³⁹
32. **Esterilización:** eliminación o muerte de todos los microorganismos que contiene un objeto o sustancia. ³⁹
33. **Desinfección:** Eliminación de los gérmenes que infectan o que pueden provocar una infección en un cuerpo o un lugar. ³⁹
34. **Bioseguridad:** Conjunto medidas y normas que tratan de preservar la seguridad del medio ambiente en general y de los trabajadores, pacientes y visitantes de algún lugar donde se utilizan elementos físicos, químicos o biológicos. ³⁹

35. **Flebotomía:** Operación quirúrgica que consiste en hacer una incisión en una vena para evacuar una cierta cantidad de sangre. ⁴⁰

36. **Endoscopía:** Exploración o examen visual de las cavidades o los conductos internos del cuerpo humano mediante un endoscopio. ³⁹

VI. SISTEMA DE VARIABLES

6.1. VARIABLE DE ESTUDIO

Nivel de eficiencia en el Manejo de residuos sólidos en los consultorios

6.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES	TIPO	NATURALEZA	ESCALA	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR (escala de valoración)
Nivel de eficiencia en el manejo de residuos sólidos en los consultorios	Categorización del manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del mercado de Ica que cuentan con licencia de funcionamiento en el periodo 2017-2018	Dependiente	Cualitativa	Ordinal	Acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario e intermedio	-Manejo de materiales punzocortantes -Clasificación Empaque y depósitos acondicionados	Eficiente (23-28 puntos)
					Recolección interna y almacenamiento final	-Sellado -Recolección interna	Poco eficiente (11-22 puntos)
					Recolección externa y transporte externo	-Cuidado del ambiente -Cuidado personal	Deficiente (0-10 puntos)

VII. METODOLOGÍA

7.1. NIVEL, TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de nivel descriptivo, porque esta describe el fenómeno a investigar. Su alcance no permite la comprobación de hipótesis ni la predicción de resultados.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se define:

- Según el periodo o secuencia del estudio, es transversal, ya que se observará a un mismo grupo de estudio y en un determinado momento.
- Según el tipo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, es prospectivo, ya que los datos se recogerán a partir de la fecha en adelante.
- Según el control de los factores de estudio, es observacional porque no se manipula la variable.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental, ya que no se manipula la variable de estudio, además se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para ser analizados con posterioridad.

HIPÓTESIS

La investigación descriptiva por su nivel y tipo no requiere necesariamente de hipótesis y de pruebas estadísticas, pero se puede plantear desde el punto de vista metodológico:

-Hipótesis alterna: El nivel de eficiencia en el manejo de residuos sólidos en los consultorios odontológicos del cercado de Ica es deficiente

-Hipótesis nula: El nivel de eficiencia en el manejo de residuos sólidos en los consultorios odontológicos del cercado de Ica no es deficiente

7.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

7.2.1. POBLACIÓN

La población está conformada por 114 consultorios odontológicos que cuentan con licencia de funcionamiento en el cercado de Ica, 2017-2018.

7.2.2. MUESTRA

La muestra según el enfoque no probabilístico por conveniencia quedó conformada por la totalidad de la población, es decir 114 consultorios odontológicos que cuentan con licencia de funcionamiento en el cercado de Ica, 2017-2018.

7.2.3. MARCO MUESTRAL

El marco muestral está comprendido por la relación de 114 consultorios odontológicos con licencia de funcionamiento en el cercado de Ica, proporcionada por el municipio en base a sus registros virtuales actualizados a partir del año 2013 hasta la fecha.

7.2.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis está representada por cada consultorio odontológico que cuente con licencia de funcionamiento en el cercado de Ica, 2017-2018.

7.3. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTOS DE DATOS

RECOLECCIÓN:

La recolección de la información se realizó durante el mes de febrero del año 2018 de manera sistemática de acuerdo a la relación de consultorios odontológicos brindada por el municipio, a través de visitas inopinadas en las cuales observábamos el manejo de residuos sólidos dentro de la siguientes áreas: (sala de espera, servicios higiénicos y ambiente de atención odontológica), se hizo uso de la observación directa y, en algunos casos de observación indirecta; se contó con la ayuda de dispositivos electrónicos como cámaras fotográficas y grabadoras de voz y video, una vez obtenida la información, se procedió a llenar la lista de cotejo respondiendo a cada ítem.

7.3.1. INSTRUMENTO:

Lista de cotejo

Para efectos de medición del nivel de eficiencia en el manejo de residuos sólidos en los consultorios odontológicos del cercado de Ica, se elaboró un instrumento de recolección de datos (lista de cotejo).

El nivel de eficiencia fue evaluado a través del cumplimiento de una serie de indicadores elaborados a partir de la norma técnica N° 096-MINSA/DIGESA V.01 “Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo” (base legal de la investigación), los indicadores fueron agrupados en 3 dimensiones:

- Acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario e intermedio.
- Recolección interna y almacenamiento final.
- Recolección externa y transporte externo.

Cada dimensión conto con una serie de indicadores (8) y estos a su vez estuvieron compuestos de una determinada cantidad de ítems (11), los indicadores abarcaron datos respecto a:

- Manejo de materiales punzocortantes
- Clasificación de deshechos
- Empaquetado de deshechos
- Recolección interna
- Cuidado personal

Cada ítem respondía a enunciados de elección dicotómica con respuesta afirmativa o negativa con un valor de 2 o 3 puntos, dando como resultado la sumatoria final la categorización del consultorio dentro de los tres niveles establecidos (eficiente, poco eficiente y deficiente).

VALIDEZ:

Es válido porque el contenido del instrumento está basado en una ficha de evaluación ya existente y validada en la NORMA TÉCNICA N° 096-

MINSA/DIGESA V.01 “Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo” aprobada el 3 de Julio del 2012 por resolución ministerial N° 554-2012-MINSA.

Es válido también porque el contenido del instrumento mide los propósitos de la investigación, guardando relación con cada uno de los indicadores, además no deja espacio para que la subjetividad del evaluador sea parte del proceso, ya que la asignación de puntajes responde a criterios técnicos muy delimitados, de acuerdo a la norma técnica vigente.

Para poner en práctica la validación del instrumento se realizó una prueba piloto, la cual sirvió para hacer las calibraciones necesarias, esta consistió en la visita a 15 consultorios odontológicos del cercado de Ica, a los cuales se aplicó el instrumento (lista de cotejo) mediante el uso de la observación directa e indirecta (cámara de audio y video), lo que nos permitió encontrar información pertinente dando resultados positivos que hicieron viable la investigación, la aplicación de la prueba piloto fue importante ya que ayudó a corregir los efectos negativos y pérdida económica.

CONFIABILIDAD:

Los datos que se registraron son confiables en función a la observación directa del investigador frente al objeto de estudio; dichos datos fueron registrados mediante el uso de cámaras fotográficas y grabadoras de voz y video.

ESCALA DE VALORACIÓN:

Los valores se organizarán según: Eficiente, poco eficiente y deficiente, cada uno con los siguientes valores:

- Eficiente (E): El desempeño del manejo de residuos sólidos es adecuado.

- Poco eficiente (PE): Aún existe incumplimiento de los requisitos, lo cual precisa ser corregido.
- Deficiente (D): Se cumplen con pocos requisitos lo cual determina la ocurrencia de accidentes de trabajo o contaminación al medio ambiente.

CATEGORÌA	VALORACIÒN
Eficiente (E)	23-28 puntos
Poco eficiente (PE)	11-22 puntos
Deficiente (D)	0-10 puntos

Considerando que, cada ítem del instrumento tendrá un valor determinado; se procedió a contabilizar la cantidad de puntos que se obtuvieron en cada categoría y como resultado de esta sumatoria, se ubicó a cada consultorio visitado en la categoría correspondiente.

A su vez se categorizó según sus tres dimensiones en cuanto a la sumatoria final de sus ítems correspondiente, siendo **A**: Acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario e intermedio. **B**: Recolección interna y almacenamiento final. **C**: Recolección externa y transporte.

Acondicionamiento	VALORACION
Eficiente (E)	13-16 puntos
Poco eficiente (PE)	9-12 puntos
Deficiente (D)	0-8 puntos

Recolección I.	VALORACIÓN
Eficiente (E)	4 puntos
Poco eficiente (PE)	2 puntos
Deficiente (D)	0 puntos

Recolección E.	VALORACIÓN
Eficiente (E)	8 puntos
Poco eficiente (PE)	4-6 puntos
Deficiente (D)	0-3 puntos

PROCEDIMIENTO

Se realizaron los trámites administrativos respectivos en el Municipio de Ica para el acceso a la relación de consultorios odontológicos con licencia de funcionamiento en el Cercado de Ica.

La recolección de datos se realizó en el periodo de 1 mes mediante una visita a cada consultorio odontológico con licencia de funcionamiento en el cercado de Ica que figuraba en la relación otorgada por el Municipio de Ica, se aplicaron las técnicas de observación directa e indirecta por parte del equipo investigador.

Se aplicó el instrumento de investigación establecido (lista de cotejo) a cada consultorio odontológico con licencia de funcionamiento en el cercado de Ica.

Se procesaron los datos para elaborar diagramas de barras, a través de la estadística descriptiva y la aplicación de la estadística inferencial.

VIII. RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de los consultorios odontológicos según ubicación (Calles, avenidas, urbanizaciones)

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
UBICADOS	Calle	58	50.88%
	Avenida	28	24.56%
	Urbanización	8	7.02%
NO UBICADOS		20	17.54%
Total		114	100.00%

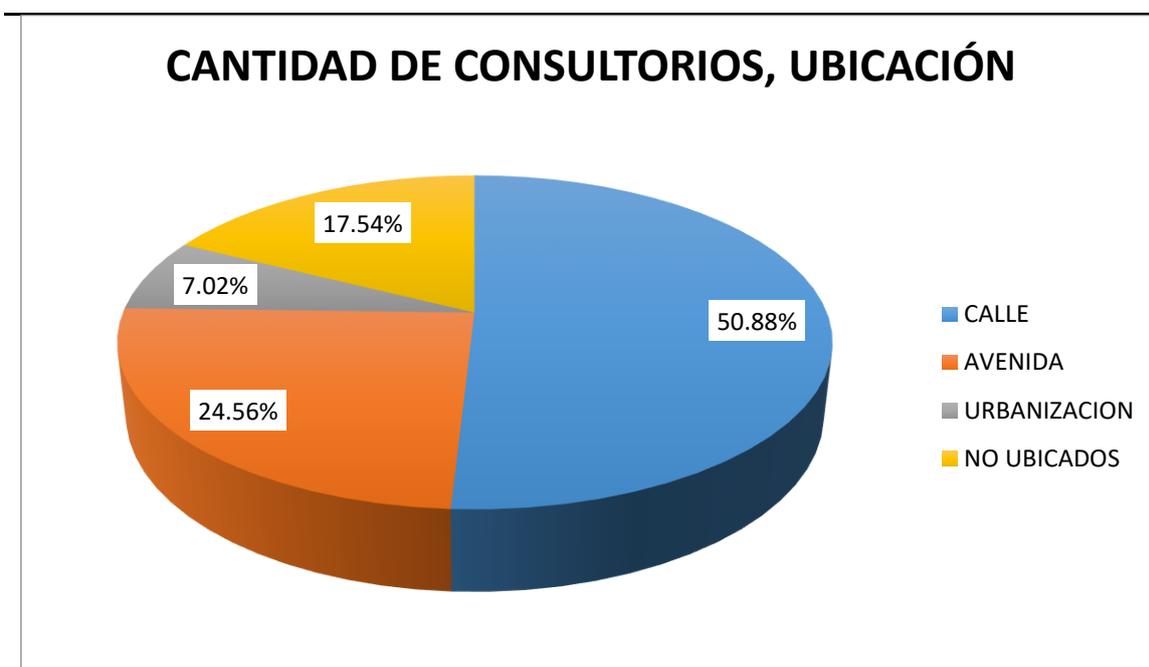


Gráfico 1

Distribución de los consultorios odontológicos según ubicación

En la tabla y gráfico 1 se observa que de un total de 114 consultorios, el (50.88%) se encuentran ubicados en calle, (24.5%) en avenida, (7.02%) en urbanización, y el 17.54% no fueron ubicados.

Tabla 2

Distribución de los consultorios odontológicos ubicados en calle

CONSULTORIOS UBICADOS EN CALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EFICIENTE	3	5.17%
POCO EFICIENTE	19	32.76%
DEFICIENTE	36	62.07%
Total	58	100.00%



Gráfico 2

Distribución de los consultorios odontológicos ubicados en calle

En la tabla y grafico 2 se observa que de un total de 58 consultorios ubicados en calle, el (5.17%) fueron catalogados como eficiente, el (32.76%) como poco eficiente, y el (62.07%) como deficiente

Tabla 3

Distribución de los consultorios odontológicos ubicados en avenida

CONSULTORIOS UBICADOS EN AVENIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EFICIENTE	4	14.29%
POCO EFICIENTE	9	32.14%
DEFICIENTE	15	53.57%
Total	28	100.00%



Gráfico 3

Distribución de los consultorios odontológicos ubicados en avenida

En la tabla y grafico 3 se observa que de un total de 28 consultorios ubicados en avenida, el (14.29%) fueron catalogados como eficiente, el (32.14%) como poco eficiente, y el (53.57%) como deficiente.

Tabla 4

Distribución de los consultorios odontológicos ubicados en urbanización

CONSULTORIOS UBICADOS EN URBANIZACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EFICIENTE	1	12.50%
POCO EFICIENTE	2	25.00%
DEFICIENTE	5	62.50%
Total	8	100.00%



Gráfico 4

Distribución de los consultorios odontológicos ubicados en urbanización

En la tabla y grafico 4 se observa que de un total de 8 consultorios ubicados en urbanización, el (12.5%) fueron catalogados como eficiente, el (25%) como poco eficiente, y el (62.5%) como deficiente.

Tabla 5

Distribución de consultorios visitados según su nivel de eficiencia

CANTIDAD DE CONSULTORIOS VISITADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EFICIENTE	8	8.51%
POCO EFICIENTE	30	31.91%
DEFICIENTE	56	59.57%
Total	94	100.00%



Gráfico 5

Distribución de los consultorios visitados según su nivel de eficiencia

En la tabla y gráfico 5 se observa que de un total de 94 consultorios ubicados estos fueron catalogados como (8.51%) eficiente, el (31.91%) como poco eficiente, y el (59.57%) como deficiente.

Tabla 6

Frecuencia de cumplimiento de ítems según cada indicador en la dimensión:
Acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario e intermedio.

Acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario e intermedio					
Indicador	Ítem	SI CUMPLE		NO CUMPLE	
		Fr.	%	Fr.	%
Manejo de materiales punzocortantes	Presencia de recipientes rígidos para materiales punzocortantes.	57	60.63%	37	39.36%
	Los recipientes para reciclar los materiales punzocortantes firmes de manera que no se voltee o caiga y ubicados cerca de la fuente de generación.	11	11.70%	83	88.30%
Clasificación	Presencia de recipientes con bolsas de polietileno (rojo, negro, amarillo) para cada tipo de residuo sólido.	44	46.80%	50	53.20%
Empaque	Presencia de cajas debidamente selladas para el empaque de residuos punzocortantes.	54	57.45%	40	42.55%
	Presencia de contenedores de seguridad para residuos procedentes de fuentes tóxicas.	5	5.32%	89	94.68%
Áreas y depósitos acondicionados	Presencia de áreas debidamente señalizadas indicando la ubicaciones de los depósitos para cada tipo de residuo.	49	52.13%	45	47.87%

En la Tabla 6, se observa que:

En el manejo de materiales punzocortantes, el 60.63% cuenta con recipientes rígidos mientras que el 39.36% no los presenta; además estos recipientes se encuentran bien ubicados en sólo 11.70% de los consultorios visitados al contrario del 88.30% que no tienen una adecuada ubicación.

Respecto a la clasificación, el 46.80% presenta recipientes con bolsas de polietileno para cada tipo de residuo sólido (rojo, amarillo y negro) , mientras que el 53.20% no las presenta.

Respecto al empaque, el 57.45% presenta cajas debidamente selladas para el empaque de residuos punzocortantes, mientras que el 42.55% no los presenta; además sólo el 5.32% presenta contenedores de seguridad para residuos procedentes de fuentes radioactivas y el 94.68% no los presenta.

Respecto a las áreas y depósitos acondicionados, el 52.13% presenta áreas debidamente señalizadas indicando la ubicación de los depósitos para cada tipo de residuo y el 47.87% no las presenta.

Tabla 7

Frecuencia de cumplimiento de ítems según cada indicador en la dimensión:
Recolección interna y almacenamiento final.

Recolección interna y almacenamiento final					
Indicador	Ítem	SI CUMPLE		NO CUMPLE	
		Fr.	%	Fr.	%
Sellado	Presencia de depósitos herméticamente cerrados.	28	29.79%	66	70.21%
Recolección interna	Presencia de depósitos llenos hasta los 2/3 de su capacidad.	28	29.79%	66	70.21%

En la Tabla 7 se observa que:

Respecto al sellado, el 29.79% de consultorios presenta depósitos herméticamente sellados, mientras que el 70.21% no los presenta.

Respecto a la recolección interna, 29.79% presenta depósitos llenos hasta los 2/3 de su capacidad, mientras que el 70.21% presenta los depósitos llenos en su totalidad.

Tabla 8

Frecuencia de cumplimiento de ítems según cada indicador en la dimensión:
Recolección externa y transporte externo.

Recolección externa y transporte externo					
Indicador	Ítem	SI CUMPLE		NO CUMPLE	
		Fr.	%	Fr.	%
Cuidado de ambiente	Ambiente de trabajo sin fluidos derramados.	94	100%	0	0%
	Ambiente de trabajo sin desechos sólidos fuera de los depósitos correspondientes.	94	100%	0	0%
Cuidado personal	Presencia de indumentaria adecuada para el manejo de residuos sólidos.	54	57.45%	40	42.55%

Respecto al cuidado del ambiente, el 100% de consultorios visitados presenta un ambiente sin fluidos derramados ni desechos sólidos fuera de los depósitos correspondientes.

Respecto al cuidado personal, el 57.45% presenta indumentaria adecuada para el manejo de residuos sólidos, mientras que el 42.55% no la presenta.

Tabla 9

Frecuencia de consultorios deficientes, poco eficientes y eficientes según las dimensiones A, B y C

DIMENSIÓN	DEFICIENTE		POCO EFICIENTE		EFICIENTE	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
A	86	91.50%	4	4.25%	4	4.25%
B	61	64.90%	9	9.57%	24	25.53%
C	0	0%	39	41.49%	55	58.51%

Leyenda:

A, Acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario e intermedio.

B, Recolección interna y almacenamiento final

C, Recolección externa y transporte externo.

IX. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El manejo de residuos sólidos en los consultorios odontológicos es de suma importancia, ya que así evitamos la posible diseminación de enfermedades infectocontagiosas y sustancias tóxicas debido a que existen desechos odontológicos potencialmente peligrosos para la salud y el medio ambiente.

En nuestro país existe una norma técnica para el manejo de residuos sólidos, N° 096-MINSA/DIGESA V.01 “Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, la cual no es aplicada en su gran mayoría en los consultorios odontológicos del cercado de Ica, esto se evidencia con los resultados obtenidos en el presente trabajo.

Según los resultados encontrados sobre el manejo de residuos sólidos en los consultorios odontológicos visitados en el cercado de Ica (94), el 8.51%(8) son eficientes, el 31.91%(30) son poco eficientes y el 59.57%(56) deficientes, estos resultados encontrados son similares a los de Mamani, J en el año 2014 en su investigación denominada “Diagnóstico del manejo de residuos sólidos en el Hospital Santa Rosa de la Ciudad de Puerto Maldonado”, donde evidenció el inadecuado manejo de los residuos sólidos en el Hospital Santa Rosa, siendo sus hallazgos más significativos la incorrecta clasificación de los residuos sólidos y la carencia de envases adecuados para cada tipo de residuo.

Este estudio evidenció que el 91.5% de consultorios odontológicos del cercado de Ica (86) en la dimensión de acondicionamiento, segregación, almacenamiento primario e intermedio son *deficientes* guardando similitud con los resultados de la tesis realizada Loayza, L. y Nava, C. en el año 2012 señalando que las medidas actuales de Tratamiento de los residuos sólidos no son las óptimas, recibiendo el calificativo de “bajo” especialmente en la determinación de la cantidad de residuos generados, no teniendo buenas condiciones de acondicionamiento, segregación, almacenamiento y recolección externa

Según los resultados encontrados, respecto al indicador *clasificación* el 53.20% de los centros odontológicos (50) no contaban con la presencia de recipientes con bolsas de polietileno (rojo, amarillo y negro), guardando similitud con los resultados de la investigación realizada por Noronha, P. (2015), denominada: Diagnostico del manejo de residuos sólidos Hospitalarios de la Microred de San Juan, Distrito de San Juan Bautista, Región Loreto – 2014, de las técnicas empleadas para el manejo de residuos sólidos en los centros de salud, estas no se cumplen en su totalidad, situación que no garantiza beneficios positivos en cuanto a la salud y el ambiente. La mayoría de los centros de salud no contaban con tachos y bolsas de color de acuerdo al área de atención.

Este estudio evidenció que el manejo de residuos sólidos en las dimensiones: Acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario e intermedio (91.50%), recolección interna y almacenamiento final (64.90%), son deficientes, estos resultados son similares a los de Sánchez, R (2013), en su investigación: Evaluación del manejo de residuos sólidos hospitalarios y residuos citostáticos En la cual encontró que en la evaluación del ciclo del manejo de residuos sólidos hospitalarios en el HNAGV se tiene que, el acondicionamiento, la segregación y el almacenamiento primario, el almacenamiento intermedio, el transporte interno, el almacenamiento final, el tratamiento y la recolección externa son deficientes.

El manejo de los residuos sólidos disminuye el riesgo de eventos accidentales que puedan causar daño al personal como al paciente, presentes en los consultorios odontológicos, dichos accidentes van a depender directamente de las deficiencias en las diferentes fases del manejo de los residuos sólidos.

Por ello, este estudio servirá para crear conciencia en los profesionales de salud, de esta manera mejorar su manejo de residuos y así prevenir, controlar y disminuir los riesgos sanitarios por el manejo inadecuado de los residuos odontológicos.

X. CONCLUSIONES

1. El nivel de eficiencia de manejo de residuos sólidos en los consultorios odontológicos del mercado de Ica es *deficiente*.
2. En la dimensión de acondicionamiento, segregación, almacenamiento primario e intermedio son *deficientes* en el manejo de residuos sólidos, siendo el ítem presencia de contenedores de seguridad para residuos procedentes de fuentes tóxicas correspondientes al indicador empaque el que menos cumplen, a diferencia del ítem presencia de recipientes rígidos para materiales punzocortantes de su indicador homónimo, el que más cumplieron.
3. En la dimensión recolección interna y almacenamiento final son *deficientes* en el manejo de residuos sólidos, encontrando una equivalencia en su frecuencia y porcentaje de 1 a 1 entre ambos ítems (presencia de depósitos herméticamente cerrados correspondiente al indicador sellado y el ítem presencia de depósitos llenos hasta los 2/3 de su capacidad correspondiente al indicador recolección interna).
4. En la dimensión recolección externa y transporte más de la mitad de los consultorios odontológicos del mercado de Ica son *eficientes*, siendo el indicador cuidado del ambiente el que más cumplen, esta incluye ambientes de trabajo sin fluidos derramados y sin desechos sólidos fuera de los depósitos
5. De los consultorios odontológicos del mercado de Ica, los ubicados en *avenida* son los *más eficientes* en el manejo de residuos sólidos, respecto a los ubicados en urbanización y calle
6. De los consultorios odontológicos del mercado de Ica, los ubicados en *urbanización* son los *más deficientes* en el manejo de residuos sólidos, respecto a los ubicados en avenida y calle.

XI. RECOMENDACIONES

1. Fomentar la aplicación de la norma técnica vigente en manejo de residuos sólidos en los consultorios odontológicos mediante capacitaciones a los profesionales involucrados.
2. Implementar estrategias de control y fiscalización en los consultorios Odontológicos mediante un trabajo conjunto con el Ministerio de salud (DIRESA), Red salud, DIGESA y la Universidad Nacional San Luis Gonzaga.
3. Acreditar a los consultorios que cumplan con lo establecido en la norma técnica de manejo de residuos sólidos.
4. Implementar cursos dirigidos a bioseguridad y manejo de residuos sólidos en base a la norma técnica actual en la facultad en Odontología con la finalidad de capacitar a los estudiantes y así aplicar protocolos dentro de la clínica universitaria.
5. Realizar más estudios sobre el tema en diferentes partes del país para tener una visión más cercana a la realidad nacional acerca del manejo de residuos sólidos en Odontología.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yactayo, E. Modelo de gestión ambiental para el manejo de residuos sólidos hospitalarios. (Tesis de Maestría) Universidad Nacional de Ingeniería. 2013
2. Otero, J. Protocolo de manejo de desechos en el consultorio dental. Art. Odontología ejercicio profesional. Marketing dental y Gerencia en Odontología. 2005.
3. Harold Caria, Enrique Zúñiga; Manejo y disposición final de residuos sólidos en la clínica odontológica universitaria en Juliaca Rev. Evid. Odontol. Clinic. Ene- Jun 2016 – Vol. 2 – Num.1.
4. Brañez, D. Nivel de conocimiento sobre manejo de residuos tóxicos del laboratorio de radiología, en alumnos del VI semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad de Santa María, Arequipa 2015. (Tesis de Grado) Universidad Católica Santa María.
5. Alvarracín, J., Avila, N. y Cárdenas, T. Manejo de desechos hospitalarios por el personal de salud, Hospital dermatológico Mariano Estrella, Cuenca, 2015. (Tesis de grado) Universidad de Cuenca, Ecuador. 2016
6. Cari, H. y Zuñiga, E. Cumplimiento de las normas técnicas para el manejo de residuos sólidos en una clínica universitaria, Juliaca. 2017. Rev. Evid. Odontol. Clinic. Vol. 3 Núm 1.
7. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud. Gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. 2018. [En línea el 02 febrero] 2018. Disponible en: <http://www.copcusco.org.pe/wp-content/uploads/2017/06/NTS-N-096-MINSA-DIGESA-V.01.pdf>
8. MINSA. Manual de bioseguridad. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2016
9. Villasante, R. Manejo de residuos sólidos en centros de salud en el servicio de odontología. 2014
10. Manrique, J. Manejo y gestión de residuos odontológicos. [En línea 22 de junio] 2014. Disponible: <https://es.slideshare.net/jorgemanriquechavez/manejo-y-gestin-de-residuos-odontologicos>

11. Yactayo, E. Modelo de gestión ambiental para el manejo de residuos sólidos hospitalarios. (Tesis de maestría).Universidad Nacional de Ingeniería. Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú 2013
12. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental-HNDM, Guía Básica de Bioseguridad Hospitalaria, Hospital Nacional Dos de Mayo Lima, Perú 2004.
13. Álvarez, F., Faizal, E., Valderrama, F. Riesgos biológicos y bioseguridad. 1º ed. República de Colombia. Ecoe Ediciones. 2010
14. Ministerio de Salud “Manual de Bioseguridad para Laboratorios”. Instituto Nacional de Salud Resolución Jefatura N° 447-2002. OPD/INS. MINSA. Perú - 2002.
15. Lovera, A. y Col. “Manual de Bioseguridad”. Gobierno de Mendoza. Ministerio de Desarrollo Social y Salud. República Argentina. 1999.
16. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Ministerio de Salud: Manual de Bioseguridad. 2016
17. EsSalud. Normas Generales de Bioseguridad en EsSalud. Centro de Prevención de Riesgos de Trabajo. Lima EsSalud: 2001
18. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental-HNDM, Guía Básica de Bioseguridad Hospitalaria, Hospital Nacional Dos de Mayo Lima, Perú 2004.
19. Barrancos, M. Operatoria dental Integración Clínica. Bioseguridad en la práctica odontológica. 4ª Edición. República Argentina. Editorial Médica Panamericana. 2008
20. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Ministerio de Salud: Manual de Bioseguridad. 2016
21. Bolaños, M. Nivel de conocimiento y su relación con la actitud sobre la aplicación de normativas de bioseguridad en la práctica diaria de los profesionales odontólogos y asistentes dentales de los departamentos de odontología de las unidades operativas de salud del Distrito 17D03. (Tesis de grado) Universidad Central del Ecuador, Quito – Ecuador. 2016

22. Morán, M. Manejo de desechos sólidos en el Hospital Básico del el Corazón Período de Mayo a Septiembre 2015. (Tesis de Maestría) Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato – Ecuador. 2016
23. Ávila, A. Diseño de un programa de manejo de desechos sólidos hospitalarios. Clínica Panamericana – Guayaquil 2010 – 2011. (Tesis de Maestría) Universidad de Guayaquil, Ecuador. 2015
24. Morales, R. Manejo y tratamiento de los desechos hospitalarios en el Hospital San Vicente de Paul en la ciudad de Ibarra. (Tesis de Maestría) Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato – Ecuador. 2015
25. Mejía, P. Patarón, A. Propuesta de un plan integral para el manejo de los residuos sólidos del cantón Tisaleo. (Tesis de Grado) Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba – Ecuador. 2014
26. Marchese, C. Diseño, elaboración y aplicación de ficha de fiscalización sanitaria de residuos de establecimientos de atención de salud. (Tesis de Grado) Universidad Austral de Chile, Valdivia – Chile. 2012
27. Vera, J. Romero, M. Caracterización del Manejo de Desechos Hospitalarios infecciosos a través de una Auditoria Ambiental inicial y Propuesta de un Modelo de Gestión para su segregación, transporte, almacenamiento y disposición final en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo del IESS. (Tesis de Maestría) Universidad Politécnica Salesiana Sede Guayaquil, Ecuador. 2012
28. Hernández, A., Montoya, J. y Simancas, M. Conocimientos, prácticas y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de odontología. Revista Colombiana de investigación en Odontología, Colombia. 2012
29. Velasquez, E. Nivel de conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas del Valle del Alto Mayo, región San Martín – Perú. 2016. (Tesis de Grado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú. 2016
30. Aranda, A. Nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, 2015. (Tesis de Grado) Universidad Nacional de Trujillo, Perú. 2016

31. Álvarez, F. Conocimiento y manejo de la bioseguridad por los odontólogos de los centros de salud de Latacunga. (Tesis de Grado) Universidad de las Américas, Perú. 2016
32. Santos, P. Plan de gestión ambiental de residuos sólidos hospitalarios del centro de Salud Zorritos, Tumbes 2015. (Tesis de Maestría) Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo. 2016
33. Díaz, R. Plan de negocio para una empresa de recolección y tratamiento de residuos sólidos hospitalarios. (Tesis de Grado) Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo. 2016
34. Noronha, P. Diagnóstico del manejo de residuos sólidos Hospitalarios de la Microred de San Juan, Distrito de San Juan Bautista, Región Loreto – 2014. (Tesis de Grado) Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos – Perú. 2015
35. Ramos, J. Análisis de riesgos de la seguridad e higiene ocupacional durante el manejo de residuos sólidos y reciclaje de residuos sólidos plásticos, Lima – Perú. (Tesis de grado) Universidad Nacional Agraria. 2015
36. Sánchez, R. Evaluación del manejo de residuos sólidos hospitalarios y residuos citostáticos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco (EsSalud – Cusco). (Tesis de grado) Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Perú. 2013
37. Loayza, L. y Nava, C. Impacto económico del tratamiento y gestión de los residuos sólidos producidos por el Hospital Militar Central – Lima. (Tesis de Maestría) Universidad Nacional de Ingeniería, Lima – Perú. 2012
38. Mamani, J. Diagnóstico del manejo de residuos sólidos en el Hospital Santa Rosa de la Ciudad de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2012. (Tesis de Grado) Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, Puerto Maldonado, Madre de Dios – Perú. 2012
39. Real academia española. Diccionario de la lengua española. 23 Edición. Madrid - España. 2014.

XIII. ANEXOS

“UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA”

CONSULTORIO: _____

DIRECCIÓN: _____

PUNTAJE: _____ NIVEL DE EFICIENCIA: _____

CÓDIGO: _____ FECHA: _____

DEFICIENTE: 0 – 10 puntos POCO EFICIENTE: 11 – 22 puntos EFICIENTE: 23 - 28 puntos

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración	
			SI	NO
Acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario e intermedio	Manejo de materiales punzocortantes	Presencia de recipientes rígidos para materiales punzocortantes (3ptos)		
		Los recipientes para reciclar los materiales punzocortantes firmes de manera que no se voltee o caiga y ubicados cerca de la fuente de generación. (2ptos)		
	Clasificación	Presencia de recipientes con bolsas de polietileno (rojo, negro, amarillo) para cada tipo de residuo sólido. (3ptos)		
	Empaque	Presencia de cajas debidamente selladas para el empaque de residuos punzocortantes (2ptos)		
		Presencia de contenedores de seguridad para residuos procedentes de fuentes tóxicas.(3ptos)		
Áreas y depósitos acondicionados	Presencia de áreas debidamente señalizadas indicando la ubicaciones de los depósitos para cada tipo de residuo. (3ptos)			
Recolección interna y almacenamiento final	Sellado	Presencia de depósitos herméticamente cerrados. (2ptos)		
	Recolección interna	Presencia de depósitos llenos hasta los 2/3 de su capacidad.(2ptos)		
Recolección externa y transporte externo	Cuidado del ambiente	Ambiente de trabajo sin fluidos derramados (3ptos)		
		Ambiente de trabajo sin desechos sólidos fuera de los depósitos correspondientes. (3ptos)		
	Cuidado personal	Presencia de indumentaria adecuada para el manejo de residuos sólidos. (2ptos)		

SOLICITO: Permiso para acceder a archivo de listado
De licencias de funcionamiento de los consultorios
Dentales del cercado de Ica

SR. CORONEL PNP MIGUEL CANLLA ORE
GERENTE DE DESARROLLO ECONÒMICO Y SEGURIDAD CIUDADANA

Yo, OSCAR FREDY CLAUDIO CALDERON, con DNI 47784985 y domiciliado actualmente en Urb. Santo Domingo de Guzmán I etapa K-20; me presento ante Ud. y expongo:

Que en mi condición de egresado de la facultad de odontología de la “UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA”, el año 2016, solicito permiso a Ud. para acceder al archivo de listado de licencias de funcionamiento de los consultorios dentales del cercado de Ica, siendo este un requisito indispensable para la elaboración de proyecto de tesis para obtener el grado de CIRUJANO DENTISTA.

Por lo expuesto ruego a Ud. acceder a mi solicitud, sin más que decir me despido cordialmente.

Ica, 22 de setiembre del 2017

OSCAR FREDY CLAUDIO CALDERON

DNI 47784985

NORMA TÉCNICA N° 096-MINSA/DIGESA V.01 “Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”

Ficha de Evaluación de Manejo de Residuos Sólidos

Son instrumentos que en forma sintetizada sirven para establecer si en cada área/unidad/servicio del EESS o SMA se cumple con el manejo adecuado de residuos. Se realizará como mínimo una verificación al mes.

Procedimiento para su llenado:

1. Listas de chequeo: Son 3:
 - a) Lista N°1: Debe realizarse para cada área/unidad de cada servicio y no de manera global. Sirve para evaluar las siguientes etapas de manejo de los residuos sólidos :
 1. Acondicionamiento,
 2. Segregación
 3. Almacenamiento primario y
 4. Almacenamiento Intermedio (si lo hubiere).
 - b) Lista N° 2: es única y se aplica globalmente. Sirve para evaluar la ruta o transporte interno de los residuos sólidos en el EESS o en el SMA.
 - c) Lista N° 3: es única y sirve para evaluar el Almacenamiento Final o Central y la Disposición final de los residuos sólidos en el EESS o en el SMA.

2. Criterios de Calificación: Indican el estado en que se encuentra el establecimiento de salud respecto al requisito que se evalúa. Se utilizan las columnas con el siguiente significado:

SI: Se hace, se tiene o se cumple, conforme lo descrito

NO: No se hace, no se tiene o no se cumple

PA: Se hace, se tiene o se cumple sólo parcialmente

NA: Lo descrito no es aplicable al establecimiento de salud o al servicio

3. Criterios de Valoración: Son los siguientes: Satisfactorio, Aceptable, Deficiente, Muy deficiente. De acuerdo al puntaje obtenido se tomarán las medidas correctivas.

- a) Muy deficiente (MD): Se cumplen con pocos requisitos lo cual determina como muy posible la ocurrencia de accidentes de trabajo o contaminación al medioambiente.
- b) Deficiente (D): Aún existe incumplimiento significativo de los requisitos, lo cual precisa ser corregido. La eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes se ve reducida en forma apreciable
- c) Aceptable (M): El riesgo de accidente o daño al medioambiente es tolerable. Se cumple con todo o casi todos los requisitos por lo cual la probabilidad de daños a las personas y al medioambiente es mínima.
- d) Satisfactorio (S): El desempeño del manejo de residuos sólidos es adecuado



M. SAAVEDRA

LISTA N°1 DE VERIFICACIÓN PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN LOS CONSULTORIOS DENTALES DEL CERCADO DE ICA EN EL AÑO 2017

ESTABLECIMIENTO DE SALUD/SMA: _____

SERVICIO/DEPARTAMENTO/UPS: _____ FECHA: _____

PUNTAJE: Si = 1 punto; No = 0 punto; Parcial = 0.5 punto NA=X

ETAPAS DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	SITUACIÓN			
	Sí cumple	No cumple	Parcialmente cumple	No aplica
1. Acondicionamiento				
1.1 El servicio cuenta con el tipo y la cantidad de recipientes, los mismos que contienen bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuo común: negro, biocontaminado: rojo, residuo especial: amarillo). Dicha bolsa debe de estar doblada hacia el exterior recubriendo los bordes del recipiente.				
1.2 Para el material punzocortante se cuenta con recipiente(s) rígido(s) especial(es) el mismo que está bien ubicado de tal manera que no se voltee o caiga y se ubica cerca a la fuente de generación.				
2. Segregación y Almacenamiento Primario				
2.1 El personal asistencial elimina los residuos en el recipiente respectivo de acuerdo a su clase con un mínimo de manipulación y utilizan el recipiente hasta las dos terceras partes de su capacidad				
2.2 Otros tipos de residuos punzocortantes (vidrios rotos) se empaquetan en papeles o cajas debidamente selladas.				
2.3 Los residuos procedentes de fuentes radioactivas encapsuladas como cobalto (Co-60) Cesio (Cs-137) o el Iridio (Ir-192) son almacenados en sus contenedores de seguridad así como los residuos procedentes de fuentes radioactivas no encapsuladas tanto como agujas, algodón, vasos, viales de papel, etc, que hayan tenido contacto con algún isotopo líquido				
3. Almacenamiento Intermedio				
3.1 Se cuenta con área exclusiva para el almacenamiento intermedio y los residuos embolsados provenientes de los diferentes servicios se depositan en recipientes acondicionados para tal fin, los mismos que se mantienen debidamente tapados, y la puerta cerrada.				
3.2 Una vez llenos los recipientes no permanecen en este ambiente más de 12 horas y el área se mantiene limpia y desinfectada				
Puntaje Parcial				
Puntaje (Sumar SI + PA)				
En caso responder No al Item 3.1 se considera como muy deficiente independientemente de el resultado obtenido	Criterios de Valoración			
	Muy deficiente	Deficiente	Aceptable	Satisfactorio
	Puntaje menor a 3.5	Puntaje entre 3.5 y 5	Puntaje igual o mayor a 5.5 hasta menor de 8	Puntaje de 8
OBSERVACIONES: _____				
Realizado por: _____				Firma: _____

LISTA N°2 DE VERIFICACIÓN PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN LOS CONSULTORIOS DENTALES DEL CERCADO DE ICA EN EL AÑO 2017

ESTABLECIMIENTO DE SALUD/SMA: _____

SERVICIO/DEPARTAMENTO/UPS: _____ FECHA: _____

PUNTAJE: Si = 1 punto; No = 0 punto; Parcial = 0.5 punto NAX

ETAPAS DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	SITUACIÓN			
	Sí cumple	No cumple	Parcialmente cumple	No aplica
4. Transporte o recolección interna				
4.1 El personal de limpieza recoge los residuos de acuerdo a la frecuencia de generación del servicio o cuando el recipiente está lleno hasta los 2/3 partes de su capacidad, en caso del almacenamiento primario y cuando esté totalmente lleno en el caso del almacenamiento intermedio.				
4.2 El personal de limpieza tiene y hace uso del equipo de protección personal respectivo: Ropa de trabajo, guantes, mascarilla de tela y calzado antideslizante.				
4.3 Las bolsas cerradas se sujetan por la parte superior y se mantienen alejadas del cuerpo durante su traslado, sin arrastrarlas por el suelo.				
4.4 El transporte de los residuos se realiza por las rutas y horarios establecidos.				
4.5 Los residuos de alimentos se trasladan directamente al almacenamiento final según las rutas y el horario establecidos SIN DESTINARLO para otros usos.				
4.6 En caso de contar con ascensores, el uso de estos es exclusivo durante el traslado de los residuos de acuerdo al horario establecido y son desinfectados después de su uso.				
4.7 El personal de limpieza se asegura que el recipiente se encuentre limpio luego del trabajo y acondicionado con la bosa NUEVA respectiva para su uso posterior.				
4.8 Los residuos procedentes de fuentes radioactivas encapsuladas y no encapsuladas son transportados por el personal del IPEN según norma.				
Puntaje Parcial				
Puntaje (Sumar SI + PA)				
	Criterios de Valoración			
	Muy deficiente	Deficiente	Aceptable	Satisfactorio
	Puntaje menor a 3.5	Puntaje entre 3.5 y 5	Puntaje igual o mayor a 5.5 hasta menor de 8	Puntaje de 8
OBSERVACIONES: _____				
Realizado por: _____			Firma: _____	

**LISTA 3: VERIFICACIÓN PARA EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN LOS CONSULTORIOS DENTALES
DEL CERCADO DE ICA EN EL AÑO 2017**

ETAPAS DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	SITUACIÓN			
	Si cumple	No cumple	Parcialmente cumple	No aplica
5. Almacenamiento final				
5.1 El establecimiento de salud cuenta con un ambiente exclusivo para el almacenamiento final de los residuos y acorde con las especificaciones técnicas.				
5.2 En el almacén final, los residuos se ubican de acuerdo a su clasificación en el espacio dispuesto y acondicionado para cada clase (biocontaminados, común y especiales)				
5.3 Los residuos sólidos permanecen en el almacén final por un periodo de tiempo no mayor a 24 horas. Luego de la evacuación de residuos se limpia y desinfecta el almacén.				
6. Tratamiento de los residuos solidos				
6.1 Los procedimientos de tratamiento de residuos se realizan de acuerdo a lo establecido por el proveedor del equipo (autoclave, horno microondas, incinerador)				
6.2 Los trabajadores que realizan el tratamiento de los residuos, tienen las competencias técnicas para realizar este trabajo, cuentan y usan el equipo de protección personal: ropa de trabajo, guantes, zapatos de seguridad, respiradores.				
6.3 En el área de tratamiento existen cartel con el procedimiento de operación y señalización de seguridad.				
6.4 El transporte de las bolsas de los residuos del almacenamiento final al área de tratamiento se realiza con coches de transporte a fin de evitar el contacto con el cuerpo así como para no arrastrarlas por el piso las bolsas.				
6.5 Los operadores de los equipos de tratamiento verifican que se mantengan los parámetros de tratamiento (temperatura, humedad, volumen de llenado, tiempo de tratamiento etc.) En los niveles establecidos.				
7. Recolección externa				
7.1 Los residuos se pesan evitando derrames y contaminación, así como el contacto de las bolsas con el cuerpo del operario.				
7.2 Las bolsas de residuos se trasladan a las unidades de transporte a través de rutas establecidas y utilizando equipos de protección personal (guantes, botas de pvc, respirador y ropa de trabajo).				
Puntaje parcial				
Puntaje (sumar SI + PA)				
	Criterios de valoración			
	Muy deficiente	Deficiente	Aceptable	Satisfactorio
	Puntaje menor a 3.5	Puntaje entre 3.5 y 5	Puntaje igual o mayor a 5.5 hasta menor de 9	Puntaje de 10

Puntaje: si = 1 punto; no = 0 punto; parcial = 0.5 punto; NA = X

RELACION DE CONSULTORIOS CON LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO 2017-2018

Id	TIPO	CERTIFICADO	RAZON SOCIAL	NOMBRE COMERCIAL	DIRECCION	RUC	GIRO	N° CERTIF. DEF. CIVIL/EDIFICACIONES	EMISION
1	DEFINITIVA	05509-2013	ACASIE TE APARCANA JULIO ANDRES	CLINICA ODONTOLOGICA "ODONTO IMAGEN"	AV. SAN MARTIN N° 154 2DO. PISO OFIC. 01	10216E-10	CONSULTORIO DENTAL	643	12/06/2012
2	DEFINITIVA	05513-2013	JIMENEZ HERNANDEZ KENNY KOLBERT	JHK	CALLE AYACUCHO N° 1097	10457E-10	CONSULTORIO DENTAL	378	11/04/2013
3	DEFINITIVA	05552-2013	PALOMINO ALFARO CARLOS	ODONTO TECNICA PARES	CALLE LIBERTAD N° 310 URB. SAN FRANCISCO	10216E-10	CONSULTORIO DENTAL	403	23/04/2013
4	DEFINITIVA	05553-2013	MORAN MENDOZA FELIX JOSE		CALLE SALAVERRY N° 119	10215E-10	CONSULTORIO DENTAL	441	25/04/2013
5	DEFINITIVA	05567-2013	GUTIERREZ GARCIA LEONEL ISIDRO	CLINICA ODONTOLOGICA SEÑOR DE LUREN	CALLE LIBERTAD N° 287 2DO. PISO OFIC. A	10222E-10	CONSULTORIO DENTAL	629	08/06/2012
6	DEFINITIVA	84	ZUÑIGA MEDINA ELDER GREGORIO	CLINICA DENTAL "VIRGEN DEL ROSARIO"	CALLE CAJAMARCA N° 188 INTERIOR 201	15108E-10	CONSULTORIO DENTAL	934	01/08/2013
7	DEFINITIVA	99	CASTRO CHACALTANA MARIA ROSARIO	CONSULTORIO DENTAL "LASER DENT"	AV. SAN MARTIN N° 123 INT. 03	10216E-10	CONSULTORIO DENTAL	522	11/05/2012
8	DEFINITIVA	137	ROBLES GONZALES ANGELICA NILDA	DENT ANGE'S SPA	CALLE CEREZOS N° 509 URB. LA MORALES	10219E-10	CONSULTORIO DENTAL	1005	19/08/2013
9	DEFINITIVA	318	ECOS PALOMINO DALIA JENNIFER	"ECOS DENT"	CALLE CHOTA N° 133	10216E-10	CONSULTORIO DENTAL	1186	10/09/2013
10	DEFINITIVA	381	VILLAGARAY FERNANDEZ ARNULFO DARI	CLINICA DENTAL SEÑOR NAZARENO	AV. MUNICIPALIDAD N° 212 3ER. PISO	10219E-10	CONSULTORIO DENTAL	1374	14/10/2013
11	DEFINITIVA	387	REJAS HERNANDEZ	CLINICA DENTAL "KARIDENT"	AV. SAN MARTIN N° 173 OFIC. 03 2DO PISO	10407E-10	CONSULTORIO DENTAL	492	04/05/2013
12	DEFINITIVA	471	QUISPE FRACCHIA JOSE LUIS	CONSULTORIO DENTAL MIGUEL GRAU	AV. GRAU N° 397 2DO. PISO	10214E-10	CONSULTORIO DENTAL	1673	03/12/2013

13	DEFINITIVA	490	VALENCIA GREGORIO JOHNNY ANTONIO	CONSULTORIO DENTAL "VALENCIA"	CALLE LIBERTAD N° 310 INT. 201	1042E-10	CONSULTORIO DENTAL	1477	25/10/2013
14	DEFINITIVA	579	RAMIREZ RIOS ZULMA MARICELY		AV. SAN MARTIN N° 123 INTERIOR 7 - 8	10214E-10	CONSULTORIO DENTAL	1746	16/12/2013
15	DEFINITIVA	673	SARMIENTO VALENZUELA LUIS ALBERTO	"VITAL DENT"	AV. SAN MARTIN N° 280 INT. 01 2DO. PISO	10221E-10	CONSULTORIO DENTAL	0124-2014	07/02/2014
16	DEFINITIVA	781	TEO DENT E.I.R.L.	"DIAGNOSTICO POR IMAGENES"	AV. SAN MARTIN N° 1603 MZ. K LOTE 4 URB. LA MODERNA 2DO. PISO	2055E-10	CONSULTORIO DENTAL Y SERVICIO DE RADIOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	146-2014	10/02/2014
17	DEFINITIVA	829	LIZARDO TAFUR GARY	"CONSULTORIO DENTAL - LIDENT"	CALLE CADIZ N° 133 LOTE 25 URB. SAN FRANCISCO	10439E-10	CONSULTORIO DENTAL	202-2014	26/02/2014
18	DEFINITIVA	871	MEZA BENAVIDES ALBERTO	"DIVINO NIÑO JESUS"	AV. SAN MARTIN N° 102 A RESIDENCIAL SAN MARTIN	10445E-10	CONSULTORIO DENTAL	344-2014	08/04/2014
19	DEFINITIVA	1074	MUÑOZ CHALCO ERICK DANIEL	LABORATORIO DENTAL "MAXERDENT"	CALLE HUANOUCO N° 237	10465E-10	LABORATORIO DENTAL	950-2014	01/08/2014
20	DEFINITIVA	1158	MARTINEZ CONCHA KATHERINE	NATURAL DENT	CALLE LIMA N° 215 OFICINA 2 3ER. PISO	10405E-10	CONSULTORIO DENTAL	816-2014	01/07/2014
21	DEFINITIVA	1220	REYES OROSCO ISELA FLORISA	DENTOMANIA PARES	CALLE LIBERTAD N° 310	10215E-10	VENTA DE PRODUCTOS DENTALES	969-2014	07/08/2014
22	DEFINITIVA	1231	GARCIA AMPUERO MARTHA KATHERINE	MK DENTAL	AV. TUPAC AMARU MZ.F. LOTE 30 URB. SANTO DOMINGO DE GUZMAN 2DA. ETAPA	10215E-10	CONSULTORIO DENTAL	955-2014	31/07/2014

23	DEFINITIVA	1272	MORAN MATT A ANDRES	ODONTOLOGIA MORAN	CALLE HUANOUCO N° 326 A	10431E-10	CONSULTORIO DENTAL - VENTA DE MATERIALES Y EQUIPOS MEDICOS ODONTOLOGICO	803-2014	21/08/2014
24	DEFINITIVA	1618	CASANI JONES NOEMI KATHERINE	CLINICA DENTAL "SONRISITAS"	CALLE LA MAR N° 136	10467E-10	CONSULTORIO DENTAL	0209-2015	07/04/2015
25	DEFINITIVA	1641	RAMOS DE LA ROSA KAROL KRISTEL		CALLE LOS DIAMANTES N° 121 MZ. K LOTE 06 URB. SANTA ROSA DEL PALMAR 1BA. ETAPA	10459E-10	CONSULTORIO DENTAL	0185-2015	23/03/2015
26	DEFINITIVA	1787	ROMAN MUNIVE JUANA SALOME	CENTRO ODONTOLOGICO "MUNIDENT'S"	AV. MUNICIPALIDAD N° 289 2DO. PISO	10215E-10	CONSULTORIO DENTAL	0387-2015	04/05/2015
27	DEFINITIVA	1805	CUETO REBATTA MARIA YNES		CALLE HUANOUCO N° 390	10216E-10	CONSULTORIO DENTAL	0912-2015	25/08/2015
28	DEFINITIVA	1829	CARDENAS NAUPA JAIME ARTURO		AV. SAN MARTIN N° 154 INTERIOR 202 2DO. PISO	10407E-10	CONSULTORIO DENTAL	0610-2015	02/06/2015
29	DEFINITIVA	1859	GUTIERREZ TREJO HEIDY JUDITH		CALLE INDEPENDENCIA N° 139 INTERIOR 06	10756E-10	VENTA DE MATERIAL	0699-2015	06/07/2015
30	DEFINITIVA	2365	CARDENAS GUILLEN WILIAM	"KIFU DENT"	AV. GRAU N° 191 INTERIOR 23-24 2DO.	10451E-10	CONSULTORIO DENTAL	0045-2016	05/07/2016
31	DEFINITIVA	2385	LENGUA SOTELO MARTIN AUGUSTO		AV. J. J. ELIAS N° 175 A 2DO. PISO	10214E-10	CONSULTORIO DENTAL	105-2016	15/09/2016
32	DEFINITIVA	2423	CARHUAYO GUTIERREZ TEOFILA HAYDEE	CONSULTORIO DENTAL "HAYDENT"	CALLE AYACUCHO N° 135 OFICINA 01 2DO. PISO C.C. UNION CENTER	10215E-10	CONSULTORIO DENTAL	0200-2016	21/07/2016
33	DEFINITIVA	2446	SAURÉ QUISPE MARIO FORTUNATO	CONSULTORIO DENTAL ROMI	CALLE AYACUCHO N° 135 OFICINA 14 2DO. PISO C.C. UNION CENTER	10215E-10	CONSULTORIO DENTAL	0320-2016	15/08/2016
34	DEFINITIVA	2448	QUISPE DE LA CRUZ SILVIA CAROLINA	CONSULTORIO DENTAL "SHINY DENT"	AV. PROL LUIS GERONIMO DE CABRERA MZ. B. LOTE 17 AA. HH. CONFRA TERNIDAD	10489E-10	CONSULTORIO DENTAL	0237-2016	21/07/2016

35	DEFINITIVA	2522	CUEVA RAMOS ELIZABETH ANA		CALLE LOS PACAES MZ. B LOTE 14 B SECTOR LOS GRIMALDOS C.P. COMATRANA	1,0456E+10	CONSULTORIO DENTAL	0411-2016	23/08/2016
36	DEFINITIVA	2524	QUISPE CUARESMA JHEFERSON MANUEL	CONSULTORIO DENTAL CUARESMA	AV. FERNANDO LEON ARECHUA Y PASAJE LA MOCHICA N° 15	1,0454E+10	CONSULTORIO DENTAL	0462-2016	28/06/2016
37	DEFINITIVA	2548	HERFERRA SANCHEZ		CALLE CHICLAYO N° 299	1,0424E+10	CONSULTORIO DENTAL	0463-2016	29/08/2016
38	DEFINITIVA	2567	CABRERA SALLY EDMUNDA	ROMINA DENTAL SPA	URB. SAN MIGUEL MZ. 10-B LOTE 04	1,0432E+10	CONSULTORIO DENTAL		
39	DEFINITIVA	2607	GUEYARA VALLE CANDY DEL ROSARIO	SONRISAS SANAS	CALLE HUANUCO N° 233 INT. 03 2DO. PISO	1,0448E+10	CONSULTORIO DENTAL		
40	DEFINITIVA	2608	ORMENO PORTAL KELLY KATHERINE	CENTRO ODONTOLOGICO "SHANI DENT"	CALLE HUANUCO N° 233 INT. 02 2DO. PISO	1,0452E+10	CONSULTORIO DENTAL		
41	DEFINITIVA	2612	REYES OROSCO ISELA FLORISA	CLINICA DENTAL ODONTIKOS	CALLE RAUL BOZA N° 488 URB. LA MODERNA	1,0215E+10	CONSULTORIO DENTAL	0580-2016	05/08/2016
42	DEFINITIVA	2666	ORELLANA SUAREZ DORIAN AVELINO	ODONTORELLANA	CALLE AYACUCHO N° 272	1,0215E+10	CONSULTORIO DENTAL	0664-2016	30/06/2016
43	DEFINITIVA	2696	CABALLERO ANTA YHUA MARIA DEL PILAR		CALLE BOLIVAR N° 943 2DO. PISO	1,0474E+10	CONSULTORIO DENTAL	0785-2016	23/08/2016
44	DEFINITIVA	2777	MELENDEZ VALDEERA MANUEL	CONSULTORIO DENTAL "MELENDEZ"	AV. SAN MARTIN N° 264 OFICINA 01 2DO. PISO	1,0216E+10	CONSULTORIO DENTAL	0926-2016	05/08/2016
45	DEFINITIVA	2794	CARDENAS NAUPA JAIME ARTURO	PERFECT - DENT	AV. MUNICIPALIDAD N° 256 2DO. PISO	1,0407E+10	CONSULTORIO DENTAL - VENTA DE MATERIALES Y ARTICULOS ODONTOLOGICO	0945-2016	05/08/2016
46	DEFINITIVA	2884	RONDAN CASTAÑEDA		CALLE LIBERTAD N° 316	1,0461E+10	CONSULTORIO DENTAL	1180-2016	19/09/2016
47	DEFINITIVA	2906	CARDENAS GUILLEN WILLIAM	"KIRU DENT"	CALLE INDEPENDENCIA N° 262 INT. 02	1,0451E+10	CONSULTORIO DENTAL		

48	DEFINITIVA	3005	OLIVA LOPEZ ROBERTO ZENOBO	DENTAL OLIVETTI	CALLE LIMA N° 370 INT. 4 2DO. PISO	1,0215E+10	CONSULTORIO DENTAL		
49	DEFINITIVA	3111	CLINICA DENTAL SEÑOR DE NAZARENO E.I.R.L.	CLINICA DENTAL SEÑOR DE NAZARENO E.I.R.L.	AV. MUNICIPALIDAD N° 212 2DO. Y 3ER. PISO	2,0453E+10	CONSULTORIO DENTAL	0016-2016	07/04/2016
50	DEFINITIVA	3295	SILVA HINOJOSA MERLY	MERSY DENT'S	URB. EL CARMEN MZ. A LOTE 10	1,0728E+10	CONSULTORIO DENTAL		
51	DEFINITIVA	3322	CCAHUAY ROJAS ZAYDA	CENTRO ODONTOLOGICO "DENTALEX"	CALLE LA MAR N° 136 2DO. PISO	1,0701E+10	CONSULTORIO DENTAL		
52	DEFINITIVA	3327	PADILLA BAUTISTA SANDRA MAGALY		CALLE AYACUCHO N° 123 INTERIOR 45 C.C. ICA TOP PLAZA	1,0439E+10	CONSULTORIO DENTAL		
53	DEFINITIVA	3413	PERALTA CARDENAS EDUARDO	CONSULTORIO DENTAL SONRIA	AV. SAN MARTIN N° 438 2DO. PISO	1,0453E+10	CONSULTORIO DENTAL		
54	DEFINITIVA	3575	CORNEJO INJANTE CARLOS BENJAMIN	ODONTO CARLEY	AV. SAN MARTIN N° 476 2DO. PISO	1,0451E+10	CONSULTORIO DENTAL		
55	DEFINITIVA	3650	VALLE BELLIDO JOSELYN PIERINA	¡DENTIST	CALLE BOLIVAR N° 487 2DO. PISO OFICINA 201	1,0729E+10	CONSULTORIO DENTAL		
56	DEFINITIVA	3843	NIÑO DE GUZMAN MONTERO ROCIO		CALLE LIMA N° 475 OFICINA 202 2DO. PISO	1,0075E+10	CONSULTORIO DENTAL		
57	DEFINITIVA	05546-2013	ESPINOSA VILLANUEVA HELLEN NADYR	HAPPY ORTHODONTIC	URB. RAUL PORRAS BARRENECHEA MZ. D LOTE 17	1,0435E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	1231	26/10/2012
58	DEFINITIVA	05609-2013	AYALA PARIANA ROSA AMELIA	CONSULTORIO ODONTOLOGICO JEDAMY	AV. SAN MARTIN N° 260 INTERIOR 05	1,0214E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	713	22/06/2011
59	DEFINITIVA	5	INFANTE FERNANDEZ OMAR ALEJANDRO	CONSULTORIO ODONTOLOGICO "MADRID DENTAL"	CALLE CASTROVIRREYNA N° 279 2DO. PISO	1,0431E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	658	05/06/2013
60	DEFINITIVA	134	AURIS PILLACA KETTY ROXANA	AURIS DENT	CALLE BOLIVAR N° 433	1,0215E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO		
61	DEFINITIVA	145	ACUÑA ESQUEN LUIS		URB. RESIDENCIAL SAN CARLOS MZ. Q LOTE 38 3RA. ETAPA	1,0216E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	1039	21/08/2013

62	DEFINITIVA	151	RAMIREZ CARBAJAL KATIUSKA		CALLE LORETO N° 160	1,0423E+10	CONSULTORIO MEDICO - ODONTOLOGICO	1086	24/09/2012
63	DEFINITIVA	276	REYNOSO PALOMINO MIRIAM ELIZABETH	CLINICA DENTAL "VIRGEN DEL ROSARIO DE YAUCA"	CALLE INDEPENDENCIA N° 124 INT. 202	1,0215E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	1201	24/09/2013
64	DEFINITIVA	388	LARA HUALLCCA CLEMENTE CANDELARIO		CALLE LIBERTAD N° 267 OFIC. B 3ER. PISO	1,0214E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	1329	01/10/2013
65	DEFINITIVA	618	ASOCIACION CIVIL SIN FINES DE LUCRO MEDICA	ASOCIACION CIVIL SIN FINES DE LUCRO MEDICA ONG-D	AV. PROL. CUTERVO ESTE N° 531 A.A.HH. ALFONSO UGARTE 3RA.	2,0535E+10	CONSULTORIO MEDICO ODONTOLOGICO	1796	20/12/2013
66	DEFINITIVA	658	GARCIA SOTO GINA AMERICA	"MI DENTISTA"	URB. RAUL PORRAS BARRENECHEA MZ. D LOTE 16	1,0413E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	1523	04/11/2013
67	DEFINITIVA	718	INVERSIONES J & O DEL SUR S.A.C.	CENTRO ODONTOLOGICO DENTAL SERVICE	CALLE MARGARITAS N° 1195 URB. SAN ISIDRO	2,0535E+10	CENTRO ODONTOLOGICO	004-2014	14/10/2014
68	DEFINITIVA	824	HERNANDEZ APARCANA RINA YANELLY	"MULTISONRISAS"	CALLE HUANUCO N° 146	1,0452E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	296-2014	22/03/2014
69	DEFINITIVA	838	NEYRA CHOQUEHUANCA CECILIA	"SONRISAS SALUDABLES"	AV. AYABACA N° 729 URB. SAN ISIDRO	1,0221E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	299-2014	26/03/2014
70	DEFINITIVA	858	DE LA TORRE FERNANDEZ ROBERTO	"IMAGEN SONRISA LATINA"	CALLE LIMA N° 546	1,0215E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	0010-2014	14/10/2014
71	DEFINITIVA	1003	GUTIERREZ RODRIGUEZ JAQUELINE ROCIO	CONSULTORIO ODONTOLOGICO ROSY JACK	CALLE INDEPENDENCIA N° 263 - A	1,0215E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	579-2014	29/05/2014
72	DEFINITIVA	1057	ANCHANTE TORRES PEDRO KAROL JOSEF	CENTRO ODONTOLOGICO "SALUD DENTAL"	CALLE INDEPENDENCIA N° 146	1,043E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	665-2014	10/06/2014

73	DEFINITIVA	1081	CASTILLO MARTINEZ ELIZABETH		CALLE LIMA N° 567	1,0221E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	732-2014	15/06/2014
74	DEFINITIVA	1084	MAYAUTE ARCE LAURA MARIA CECILIA		AV. NICOLAS DE RIVERA EL VIEJO MZ. B LOTE 11 URB. SAN ANTONIO	1,0471E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	754-2014	20/06/2014
75	DEFINITIVA	1102	GARCIA SOTELO DANIEL JESUS	CENTRO CLINICO ODONTOLOGICO SUDENT	CALLE SALAVERRY N° 251	1,0288E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	786-2014	30/06/2014
76	DEFINITIVA	1170	JIMENEZ PALOMINO YULIANA DEL	CONSULTORIO ODONTOLOGICO "DENTIMAGEN"	CALLE INDEPENDENCIA N°124 INTERIOR 205	1,0454E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	915-2014	22/07/2014
77	DEFINITIVA	1223	VILCAS LAZO ALEX ARTURO	CENTRO ODONTOLOGICO "SELFIE'S"	AV. JOSE MATIAS MANZANILLA N° 572 2DO. PISO	1,0461E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	882-2014	14/07/2014
78	DEFINITIVA	1272	MORAN MATTIA ANDRES	ODONTOLOGIA MORAN	CALLE HUANUCO N° 326 A	1,0431E+10	CONSULTORIO DENTAL - VENTA DE MATERIALES Y EQUIPOS MEDICOS ODONTOLOGICO	803-2014	21/08/2014
79	DEFINITIVA	1331	VELASQUEZ VELASQUEZ MARIA ELENA	CONSULTORIO DENTAL "LAS DUNAS"	AV. PROLONGACION ARENALES MZ. T-1 LOTE 64 URB. SAN JOAQUIN 2DA. ETAPA	1,0215E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	1197-2014	01/10/2014
80	DEFINITIVA	1419	VALENCIA MARQUEZ ELIA EDITH	CENTRO ODONTOLOGICO VALENCIA	URB. CALIFORNIA MZ. B LOTE 04	1,0215E+10	CENTRO ODONTOLOGICO	1218-2014	03/10/2014
81	DEFINITIVA	1420	HORMAN ESPINOZA RUBEN IVAN	"CLINICA DENTAL DEL SOL"	AV. AYBACCA MZ. H LOTE 13 URB. SAN JESUS	1,0214E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	1101-2014	12/09/2014
82	DEFINITIVA	1548	SENISE CAMPOS ODONTOLOGOS ASOCIADOS S.A.C.	SENISE CAMPOS ODONTOLOGOS ASOCIADOS S.A.C.	AV. LA ANGOSTURA N° 1022 URB. RESIDENCIAL LA ANGOSTURA	2,0541E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	0015-2015	14/10/2015
83	DEFINITIVA	1604	LOZA CAÑALES LIZ KARIN		AV. SAN MARTIN N° 418 INT. 03	1,0448E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	0027-2015	30/10/2015
84	DEFINITIVA	1628	ZAPATA MARTINEZ JORGE LUIS	"CONSULTORIO DENTAL SONRISITAS"	CALLE CALLAO N° 169 INTERIOR 201	1,0423E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	0132-2015	12/03/2015

85	DEFINITIVA	1706	CALDERON CARHUAYO VICTOR VILFREDO	CONSULTORIOS "MEDICA SUR"	CALLE LA MAR N° 379	1,0215E+10	CONSULTORIO MEDICO ODONTOLOGICO	0366-2015	13/04/2015
86	DEFINITIVA	1860	GUTIERREZ RAMIREZ PEDRO BARRUETA		CALLE INDEPENDENCIA N° 139 INTERIOR 05	1,0215E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	0624-2015	15/06/2015
87	DEFINITIVA	2036	CHACALIAZA JULIA ALEJANDRA		CALLE BOLIVAR N° 407 OFICINA 103	1,0402E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	1159-2015	09/11/2015
88	DEFINITIVA	2045	VALDIVIA BAZAN LAURA ANAIS		CALLE TACNA N° 265	1,0442E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	1026-2015	23/09/2015
89	DEFINITIVA	2056	CAMPOS VALENZUELA OMAR ANTONIO	CONSULTORIO ODONTOLOGICO "SONREIR"	AV. MUNICIPALIDAD N° 308	1,0728E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	1038-2015	23/09/2015
90	DEFINITIVA	2062	MEZA BENAVIDES ALBERTO	"DIVINO NIÑO JESUS"	CALLE TACNA N° 189 2DO. PISO	1,0445E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	1030-2015	23/09/2015
91	DEFINITIVA	2101	HORMAN UCULMANA ROLANDO	CONSULTORIO DENTAL SEÑOR DE LA MISERICORDIA	CALLE AYACUCHO N° 743	1,0462E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	1238-2015	01/12/2015
92	DEFINITIVA	2106	SWISSDENT E.I.R.L.		URB. SANTO DOMINGO DE GUZMAN MZ. E LOTE 27 2DA. ETAPA	2,06E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	1239-2015	01/12/2015
93	DEFINITIVA	2191	KOC SANCHEZ PAOLA KARINA		CALLE PROLONGACION CHICLAYO N° 705 MZ. F LOTE 04 URB. SAN LUIS	1,0452E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	RES. 1872-2016	04/08/2016
94	DEFINITIVA	2304	MARQUEZ LOAYZA ROCIO LIZETH	IMAGEN	CALLE CHICLAYO N° 279 2DO. PISO	1,0411E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	1514-2016	15/06/2016
95	DEFINITIVA	2723	CORTEZ SOTO MIGUEL ANGEL	HEALTH DENT	AV. SAN MARTIN N° 264 OFICINA 02 2DO. PISO	1,0403E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO		
96	DEFINITIVA	2739	MY DENTISS OFFICES S.A.C.	MY DENTISS OFFICES S.A.C.	URB. LOS VIÑEDOS DE SANTA MARIA MZ. M LOTE 01	2,0601E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	0632-2016	15/06/2016

97	DEFINITIVA	2794	CARDENAS NAUPA JAIME ARTURO	PERFECT - DENT	AV. MUNICIPALIDAD N° 256 2DO. PISO	1,0407E+10	CONSULTORIO DENTAL - VENTA DE MATERIALES Y ARTICULOS ODONTOLOGICO	0945-2016	05/08/2016
98	DEFINITIVA	2903	YURICASA RODRIGUEZ JOSE	DENTALICA	CALLE INDEPENDENCIA N° 146 INT. 01 2DO. PISO	1,0216E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO		
99	DEFINITIVA	2924	INFANTE FERNANDEZ OMAR	CLINICA DENTAL IMPLANDENT'S	CALLE TACNA N° 117	1,0431E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	0039-2016	18/03/2016
100	DEFINITIVA	3106	REINOSO QUISPE KLBERG YOBERTH		AV. SAN MARTIN N° 280 INTERIOR 02 2DO. PISO	1,0457E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO		
101	DEFINITIVA	3119	ANCHANTE ORMEÑO ESTRELLA JULIANA	CONSUL DENT	URB. EL CARMEN MZ. G LOTE 17	1,0419E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO		
102	DEFINITIVA	3139	CENTRO ODONTOLOGICO X IMÁGENES E.I.R.L.	CENTRO ODONTOLOGICO X IMÁGENES	AV. SAN MARTIN N° 1415 MZ. E LOTE 23 URB. SOL DE ICA	2,0535E+10	CENTRO ODONTOLOGICO	0981-2016	17/08/2016
103	DEFINITIVA	3237	LOPINTA CONTRERAS	CLINICA DENTAL "ANGEL SERAFIN"	AA. HH. KEIKO SOFIA MZ. D LOTE 01	1,0708E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO		
104	DEFINITIVA	3419	LOPEZ CALDERON JENNY GIULIANA	CLINICA DENTAL ODONTO STETIC	AV. MUNICIPALIDAD N° 216	1,0221E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO		
105	DEFINITIVA	3487	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.C.	CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO	CALLE DOMINGO ELIAS N° 129 URB. LUREN	2,0112E+10	CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS	0347-2016	13/07/2016
106	DEFINITIVA	3652	CAVERO HUASASQUICHE LUIGGI ALEXANDER	DENTALVIP-ICA	AV. GRAU N° 263 INTERIOR 06	1,0468E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO		
107	DEFINITIVA	3677	ASTORGA PARDO LADY KATHERINE	VIRGEN DEL CARMEN	URB. LAS MERCEDES MZ. B LOTE 23	1,0444E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO		

108	DEFINITIVA	3794	SALAS MARQUINA SHEYLA XIOVELY		AV. GRAU N° 347 INTERIOR 3 3ER. PISO	1,0774E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO		
109	DEFINITIVA	3881	SAIRITUPAC ARAUJO MARILU CLARA	CORAZON DE JESUS	CALLE ANDAHUAYLAS N° 111	1,0215E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO		
110	DEFINITIVA	3938	CASTILLA QUIQUIA YIMMY PAUL	CONSULTORIO ODONTOLOGICO CASTILLA	CALLE BOLIVAR N° 456 INT. 02	1,0729E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO		
111	DEFINITIVA	3975	VELASQUEZ FLORES CARLOS		URB. LAS MERCEDES MZ. F. LOTE 06	1,0436E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO		
112	DEFINITIVA	3978	PUTNAM RIOS CARLOS ROLDAN	DENTAL AMERICA PUTNAM	CALLE LORETO N° 198 03	1,0404E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO		
113	DEFINITIVA	4017	DENT IMPORT PERU E.I.R.L.	DENT IMPORT PERU E.I.R.L.	CALLE LIBERTAD N° 310 INTERIOR 201 2DO. PISO	2,0601E+10	CENTRO ODONTOLOGICO Y VENTA DE MATERIALES ODONTOLOGICO	01416-2016	14/11/2016
114	DEFINITIVA	4044	JIMENEZ MEDINA YENDER YASMANI	"SONRIE"	CALLE AYACUCHO N° 285 2DO. PISO	1,043E+10	CONSULTORIO ODONTOLOGICO		







