



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL
TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES
INFECTOCONTAGIOSAS QUE ACUDEN A LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autores:

Génesis Mishell Ruiz. Duarte CI:V- 24.495.184
Maria Victoria Salas CI: V-25.442.608

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 8712394



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



**ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL
TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES
INFECTOCONTAGIOSAS QUE ACUDEN A LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

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

AUTORES:

Génesis Mishell Ruiz. Duarte CI:V- 24.495.184
Maria Victoria Salas CI: V-25.442.608

TUTOR DE CONTENIDO:

OD. Martin Correa.

ASESOR METODOLÓGICO:

Dra. Gladys Orozco

San Diego, Junio de 2019



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



**ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL
TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES
INFECTOCONTAGIOSAS QUE ACUDEN A LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

ESTUDIANTES

	Cédula de Identidad N°	Nombres y apellidos
1	<u>V-24.495.184</u>	<u>Génesis Mishell Ruiz Duarte</u>
2	<u>V-25.442.608</u>	<u>María Victoria Salas Rivero</u>

Tutor Propuesto: Od. Martín Correa
Cédula de Identidad N°: V-6.138.509

Firma

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cédula De Identidad
Salas Rivero	Maria Victoria	V-25.442.608
Dirección: San Diego, Residencias Tulipan		Teléfono: 0414-9734755

DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Índice Académico	12,24

DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autores		
Nombre	Salas Maria V. Ruiz Genesis M.	Teléfono: (0414-9734755)

Título Del Trabajo: ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS QUE ACUDEN A LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.

Breve Explicación: Dados los riesgos que corren los expertos de la salud bucal a la hora de tratar a los pacientes se ha considerado redactar un manual con todas las precauciones que deben ser tomadas en cuenta a la hora de evitar contagios de enfermedades infecto-contagiosas producto de la práctica profesional.

Lugar Donde Se Desarrollará El Proyecto: Universidad José Antonio Páez

Tiempo De Desarrollo: 5 meses.

Tutor Académico Propuesto: Profesor Martin Correa

APROBADO: _____ NO APROBADO: _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

NOMBRE	FIRMA	FECHA
_____	_____	_____
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCIÓN DE LA ESCUELA: _____

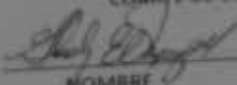
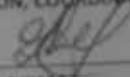


UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cédula De Identidad
Ruiz Duarte	Genesis Michell	V-24.495.184
Direccion: Guacara via vijirima finca la Patrona Edo. Carabobo		Teléfono: 0424 -4580230
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontologia	Índice Académico	11,19
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autores		
Nombre	Sillas Maria V Ruiz Genesis M	Teléfono: 0424 -4580230
Titulo Del Trabajo: ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECCIONOSAS QUE ACUDEN A LAS CLINICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.		
Breve Explicación: Dados los riesgos que corren los expertos de la salud bucal a la hora de tratar a los pacientes, se ha considerado redactar un manual con todas las precauciones que deben ser tomadas en cuenta a la hora de evitar contagios de enfermedades infecto-contagiosas producto de la práctica profesional.		
Lugar Donde Se Desarrollará El Proyecto: Universidad José Antonio Páez.		
Tiempo De Desarrollo: 5 meses.		
Tutor Académico Propuesto: Profesor Martin Correa		

APROBADO: _____ NO APROBADO: _____
COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

 
NOMBRE FIRMA FECHA

NOMBRE FIRMA FECHA

DIRECCIÓN DE LA ESCUELA: _____



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por el(a), los ciudadano(a) Génesis Ruiz, María Victoria Salas, titular de la cédula de identidad N° 24.495.184, 22.615.367, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es "Elaboración de Un Manual de Bioseguridad para el tratamiento de pacientes con enfermedades infectocontagiosas que acuden a las clínicas odontológicas de la Universidad José Antonio Páez.", adscrito a la línea de investigación: odontología, salud ocupacional y bioseguridad , y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 03 días del mes de Mayo del año dos mil 2019.

(Firma autógrafa)
Nombres y apellidos
N° de la Cédula de Identidad
6.138509



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



COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

ACTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología, para la evaluación del trabajo de grado titulado: "ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECCIOSAS QUE ACUDEN A LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ".

Realizado por: María Victoria Salas Rivero CI: 25.442.608 y Génesis Mishell Ruiz Duarte CI: 24.495.184, cursante de la carrera Odontología, hace constar después de analizar su contenido y oír su exposición oral, considera que reúnen los méritos suficientes para su APROBACIÓN.

El Jurado

Miembro:

Nombre: Prof. José Gesime
C.I V- 12.930.934

Miembro:

Nombre: Od. Alba López
C.I V-12.101.424

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Od. Martín Correa
C.I V- 6.138.509



FECHA: 04-06-2019

AGRADECIMIENTOS

Le doy primeramente gracias a Dios por permitirme vivir esta experiencia única de poder estudiar y graduarme de lo que es para mí la carrera más bonita que puede existir como lo es la odontología,

A mis padres: Esther Duarte, Carlos Andersen y Darío Ruíz por darme todo el apoyo incondicional sentimental y monetariamente para poder realizar este que es mi mayor sueño.

A mi abuela Emma prieto que siempre estuvo para mí, sé que desde el cielo todavía me cuida y se sentirá orgullosa de mí.

A mis amigas: María Gabriela Martínez, Lilymar Arrijoja, Sharon Pereira y Geraldine Morillo por ser incondicionales durante todo este tiempo las amo de verdad.

A todos los que han sido mis profesores ya que de cada uno me he llevado una enseñanza y gracias a todos ellos por que seré una gran profesional, me tocaron los mejores profesores del mundo.

Y por último a muchas más personas de mi familia que han aportado su granito de arena cuando más lo he necesitado. A todos ustedes miles de gracias sin todos este sueño sería imposible.

Génesis Mishell Ruíz Duarte

AGRADECIMIENTOS

Mis logros se los debo primeramente a Dios y a mi Ángel Leonardo Luis quienes siempre me han acompañado , por ser mi fuente de fé ante toda adversidad y mis aliados ante todo triunfo, dándome las herramientas necesarias para salir adelante , otorgándome fuerzas cada vez que caigo para así levantarme con más ganas de triunfar.

A mis Padres Leonardo y Lurima , por guiarme , dándome los mejores valores y enseñanzas , quienes siempre han sido mis ejemplos a seguir , mis pilares y más grande apoyo, quienes siempre han confiado en mí y me han llevado a cumplir mis metas y sueños, quienes me han enseñado que no existen límites para lograr todo lo que me proponga.

A mi Hija amada Agustina por ser mi motor, mi cinta al final de la meta, Te Amo mi niña .

A mis hermana Patricia, quien ha estado siempre presente en todo momento quien siempre me ha motivado durante mis años de estudios.

A mi primo Jesús, quien ha sido mi amigo y confidente, que a pesar de la distancia siempre está ahí para mí , apoyándome y haciéndome reír.

A la señora Dilcia quien fue pieza fundamental este último semestre, quien ha luchado junto a mí para graduarme.

A mis profesores en especial a El Prof. Rodrigo Pino, Prof. Blasmir Gimenez, Prof. Loren Sucre, Prof. Ivette Alsina , Prof . Thiani Rosi, Prof. Pablo Peña y la Universidad José Antonio Páez quienes siempre agradeceré el conocimiento obtenido por ellos.

María Victoria Salas Rivero.

INDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS

DEDICATORIA

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULOS

I EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema.....	4
Formulación del Problema.....	7
Objetivos de la Investigación.....	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	7
Justificación de la Investigación.....	7

II MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación.....	9
Bases Teóricas.....	11
Definición de términos.....	22

III MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación.....	25
Diseño de Investigación.....	26
Población y Muestra.....	26
Técnicas de Recolección de Datos.....	26

IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....

V PROPUESTA DE MANUAL.....

REFERENCIAS.....

ANEXOS.....

LISTA DE TABLAS

pp.

TATABN°1..... 27

TABLA N°2.....29

TABLA N°3.....31

LISTA DE GRÁFICOS

pp.

GRÁFICO N° 1.....28

GRÁFICO N°2.....29

GRÁFICO N°3.....31



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



**ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL
TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES
INFECTOCONTAGIOSAS QUE ACUDEN A LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autoras: Maria V. Salas , Genesis Ruiz.

Tutor: Martín Correa

Fecha: Junio 2019

RESUMEN INFORMATIVO

Esta investigación está orientada a determinar el conocimiento sobre la bioseguridad de los estudiantes y profesionales que hacen vida en la clínicas odontológicas de la Universidad José Antonio Páez y plantear la viabilidad de realizar un manual que les sirva de apoyo cuando realicen los procedimientos y les ayude a preservar la seguridad tanto de los operarios como de los pacientes que acuden a consulta. Para lo anterior se procedió a diseñar una proyecto factible o proyectivo, ya que su objetivo principal consiste en elaborar una propuesta realizable. La determinación de la necesidad se estableció mediante una investigación de campo, ya que se recolectaron los datos directamente de la realidad donde se desenvuelven los involucrados. Se aplicó un cuestionario a 73 operadores y entre otros datos obtenidos resalta el hecho de que el 100% está de acuerdo con tener un texto de sostén al momento de evaluar la bioseguridad tanto en las instalaciones académicas como en su consulta privada



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



**ELABORATION OF A BIOSECURITY MANUAL FOR THE TREATMENT OF
PATIENTS WITH INFECTOCONTAGIOUS DISEASES THAT COME TO THE
DENTAL CLINICS OF THE JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY**

Authors: Br. Maria V. Salas, Génesis Ruiz.

Tutor: Martín Correa

Date: Junio 2019

SUMMARY

This research is aimed at determining the knowledge regarding the biosecurity of the students and professionals who live in the dental clinics of the José Antonio Páez University and to consider the feasibility of producing a manual that will help them when they perform the procedures and help to preserve the safety of both operators and patients who come to consultation. For the above, we proceeded to design a feasible or projective project, since its main objective is to develop a feasible proposal. The determination of the need was established through a field investigation, since the data was collected directly from the reality where those involved are involved. A questionnaire was applied to 73 operators and, among other data obtained, highlights the fact that 100% are agree to have a supporting text when assessing biosecurity in both academic facilities and in their private practice.



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



INTRODUCCIÓN

Las normas de bioseguridad se han diseñado con vista a reducir el riesgo de transmisión de enfermedades de diversas fuentes, sean conocidas o no, que pueden producir una infección en el área de trabajo del profesional de la odontología, bien sea en las zonas clínicas de la Universidad o en la consulta privada, y que pueden ser vinculadas a accidentes tanto por exposición a sangre como a fluidos corporales como la saliva.

Se debe tener presente que dado el avance de las tecnologías en este y otros campos se deben tener presente el de realizar actualizaciones periódicas de estas normas a los efectos de asegurar la vigencia de las mismas.

Tanto los odontólogos y como el personal de apoyo son quienes están más expuestos a contraer las enfermedades infectocontagiosas como el SIDA, la hepatitis B, la tuberculosis, el herpes y las infecciones por virus hominis, especialmente en esta época, en donde en nuestro país, dadas las circunstancias que vivimos, enfermedades que se consideraban erradicadas han resurgido con fuerza inusitada, planteándose para los profesionales de la salud un panorama en el cual se den extremar todas las precauciones posibles, porque si esto no fuese poco, tampoco hay los inventarios suficientes de medicamentos para tratar estas infecciones en caso de accidentalmente sean contraídas.

El consultorio odontológico se ha tornado en uno de los ambientes más factibles para que tanto los pacientes como el profesional puedan adquirir estas enfermedades si no se toman en consideración los lineamientos básicos en cuanto a Bioseguridad.

Desde el punto de vista de la viabilidad de contraer una enfermedad producida por un agente infeccioso, una de la mas debe preocupar a quienes laboran en la salud bucal es la infección por el virus de la hepatitis B, que ha experimentado un acrecentamiento en nuestro suelo por las condiciones anteriormente mencionadas, aunado al hecho de que se estima que en el mundo hay más de 200 millones de portadores asintomático con este virus, tornándose en una silente e inesperada amenaza para quienes ejercen el cuidado de la salud bucal.

Así mismo, muchos de los contagios que han sufrido quienes se encargan de la odontología han ocurrido por contacto accidental, tales como pinchazos y cortaduras, con sangrado o material contaminado. Por otra parte, la reaparición de estas infecciones ha acarreado un impacto sin precedente sobre la práctica odontológica, ya que representa un reto adicional para la profesión, por lo que implica un compromiso mantenerse al día en las medidas de bioseguridad en la clínica a la hora de realizar procedimientos en el sillón odontológico

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La probabilidad de contraer enfermedades infecciosas originadas en la cavidad oral coloca a la odontología como una profesión de alto riesgo (Otero M & Otero I, 2002). La infección durante la práctica profesional se produce por contacto directo con lesiones infecciosas, saliva o sangre infectada (Del Valle A., 2002); contacto indirecto con objetos contaminantes; salpicaduras de sangre o saliva, secreciones nasofaríngeas sobre piel o mucosa sana o erosionada y contaminación con aerosoles infectados; de ahí la necesidad de cumplir con las normas de bioseguridad.

Todos los entornos odontológicos, sin importar el nivel de atención que provean, deben dar prioridad a la prevención de infecciones y estar equipados para cumplir las precauciones. La bioseguridad se ha constituido en un área de la odontología que tiene la particularidad de ser una norma de conducta profesional que debe ser practicada por todos, en todo momento y con todos los pacientes. Ahora bien, se entiende como bioseguridad en general al conjunto de medidas preventivas que deben tomar los agentes de salud para evitar las infecciones cruzadas y las enfermedades de riesgo profesional (Quiñones, 2002).

De igual manera, constituye un compromiso ético y honesto el velar por todos aquellos que concurren a la consulta en búsqueda de alivio para sus padecimientos dentales, teniendo en consideración las incidencias que éstos puedan tener con respecto a su salud en general. Es preciso prestar atención a todos los pacientes, pero especialmente en aquellos que adolezcan de algún tipo de enfermedad que pueda dificultar las maniobras operatorias odontológicas sencillas, bien sea por la generación de bacteriemias postquirúrgicas o que pueda desarrollar alguna afección orgánica que comprometa la salud del afectado.

Por lo tanto, la atención odontológica debe estar libre de cualquier peligro para tanto los pacientes como quienes laboran en esa área y de esta manera lograr una calidad de vida de las personas que acuden a consulta. La bioseguridad tiene que entenderse como una disciplina de conducta enfocada a lograr cualidades y conductas que reduzcan el riesgo de adquirir contagios y que debe ser ejercida por todos los involucrados, en todo momento y con todos los pacientes.

Por otra parte, la educación y capacitación continua del personal de atención odontológica es fundamental para garantizar la comprensión y el cumplimiento de las políticas y

procedimientos para la prevención de infecciones. Todo el personal de atención odontológica debe recibir instrucción en los principios básicos y las prácticas para prevenir la propagación de infecciones. La capacitación debe incluir tanto la seguridad del personal de atención odontológica como la seguridad de los pacientes. La instrucción y capacitación deben ser provistas durante la etapa de orientación al entorno, cuando se introduzcan tareas o procedimientos nuevos.

Ahora bien, la prevención de infecciones también debe abordar las necesidades de salud ocupacional, las cuales pueden incluir la vacunación del personal de atención odontológica, el manejo de exposiciones o infecciones del personal que requieran profilaxis post exposición. Se puede facilitar inclusive el envío de profesionales que estén debidamente calificados y que formen parte de un programa de salud ocupacional.

Por otra parte, las normas de bioseguridad se basan en aplicar las máximas medidas de desinfección, asepsia, esterilización y protección del profesional, personal auxiliar y pacientes, para evitar las enfermedades de riesgo profesional (VIH, hepatitis, tuberculosis, VPH). Los odontólogos, el personal auxiliar y los estudiantes de odontología tienen posibilidades de contagiarse de varias enfermedades durante la práctica de su profesión, por ello la necesidad de tener conocimientos sobre los cuidados que debemos tener al momento de la atención a los pacientes.

Así mismo, desde el punto de vista de posibilidad de contagio por un agente infeccioso, la enfermedad que más debe preocupar a la profesión odontológica es la infección por el virus de la hepatitis B, ya que se estima que en el mundo hay más de 200 millones portadores asintomático con este virus, existiendo varios informes de odontólogos y técnicos de laboratorio que han sido infectados por haberse expuesto a materiales contaminados.

Al mismo tiempo está comprobado que varios casos de infecciones en el personal que trabaja en el área de la salud se han presentado por contacto accidental con sangre, material contaminado con virus. El surgimiento de estas infecciones a nivel endémico en nuestro país debe generar una alerta sobre todos aquellos que se dedican a la práctica odontológica y la salud pública. Además, representa un reto a la profesión, ya que obliga a reeducar y reevaluar los conocimientos y los métodos de atención, la meta principal de estos cambios es una educación apropiada que lleve a que los odontólogos conozcan las manifestaciones de estas infecciones y las normas para evitar su contagio durante la atención odontológica (Medic & Rojas, 2000)

Por lo demás, es muy importante la constante actualización de los profesionales y el personal asistente en las medidas de bioseguridad, ya que cualquier persona que asista a procedimientos quirúrgicos invasivos, como son algunos de los cuales ejecutamos a diario los dentistas, debe estar capacitado para desenvolverse en este medio. Los alumnos de

odontología deben tener una adecuada preparación en aspectos referentes a normas de bioseguridad, las cuales deben de ser reforzadas a lo largo de su carrera.

Los estudiantes de odontología están en la obligación de conocer las enfermedades a las cuales se encuentran expuestos de contagiarse en la práctica profesional, así como la forma de protegerse de ellas y como eliminarlos desechos dentales, ya que se encuentran a puertas de convertirse en profesionales de la salud y de ejercer la práctica individual donde se encontrarán sin la supervisión constante de sus profesores. Es necesario igualmente que sean evaluados los alumnos de odontología que estén próximos a graduarse. De allí la necesidad de un manual para reforzar el grado de conocimiento que tienen sobre medidas de bioseguridad y la actitud frente a ellas; y así reforzar el conocimiento en todos los aspectos en los cual es la gran mayoría puede que cometa errores.

La atención odontológica debe estar exenta de riesgo y peligro para mantener la calidad de vida de las personas.

Lamentablemente, se ha comprobado que el personal que labora en la práctica odontológica no se protege adecuadamente; mientras que otros solo utilizan las medidas de protección ante determinados pacientes que consideran de alto riesgo, existiendo por tanto en estos una baja percepción de inseguridad.

La responsabilidad del odontólogo va desde el momento en el cual debe proteger a todos los que usan los servicios dentales, evitando que adquieran enfermedades adicionales, las cuales pueden originarse por el incumplimiento de las normas básicas de asepsia, desinfección y esterilización de todos los implementos, equipos y áreas en las cuales se desarrolla la actividad profesional.

Es por ello que se debe considerar que, en la etapa de formación de pregrado, la bioseguridad debe formar parte de una acción educativa para lograr un proceso de adquisición de conocimientos y destrezas, con el objetivo de preservar la salud del ser humano y del medio ambiente. Es necesario impulsar a un cambio en la conducta, para a través de ella lograr la integración de sapiencias, costumbres y comportamientos que aseguren que la actividad profesional sea desempeñada de manera segura, tanto para el profesional como para los pacientes. Es por ello que es fundamental que los docentes, tengan un rol protagónico para gestionar y participar en la formación en este campo del futuro profesional y es primordial contar con un elemento que contribuya a que el estudiante de la Universidad José Antonio Páez tenga a mano una guía que le sirva de orientación, para de esta manera pueda revisar sus propias prácticas a así lograr coherencia entre la teoría y la y praxis y de esta manera añadir un soporte frente a la duda.

El alumno no transfiere automáticamente sus saberes, sino que es el docente quien debe orientar y guiar dicho proceso estableciendo condiciones de enseñanza que lo propicien, que se expresen como un estilo de vida, un hábito sustentado en el valor del respeto a la dignidad de la persona. Por lo tanto, es importante actualizar el compromiso de todos los actores de este proceso

En la actualidad nuestro país atraviesa por una situación que ha generado un deterioro generalizado de todos los servicios, ubicándose entre los primeros los de la salud. Las prácticamente inexistentes campañas de vacunación han hecho que enfermedades infectocontagiosas que se creían erradicadas surjan con fuerza, a lo cual debemos aunar la ausencia de mecanismos al alcance de la población para poder controlarlas y el déficit gigantesco a nivel de medicamentos para tratar estas afecciones. Es en este contexto que el estudiante y el profesional de la salud debe batallar y lograr, mediante el cumplimiento de las normas básicas de la bioseguridad, no convertirse en un eslabón más de la ya larga cadena de vías de contaminación de enfermedades, ni convertirse tampoco en uno más de esta funesta estadística.

Formulación del Problema

Por lo anteriormente expuesto, es determinante la implementación de un manual de manejo de la bioseguridad para los estudiantes de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

Objetivos:

Objetivo General

Elaborar un manual de bioseguridad para los estudiantes de Odontología de la Universidad José Antonio Páez

Objetivos Específicos

- Determinar el grado de conocimiento acerca de los parámetros básicos, en el manejo de la bioseguridad.
- Verificar si se siguen los lineamientos de bioseguridad en las clínicas odontológicas de la Universidad José Antonio Páez.
- Diseñar un manual de bioseguridad para ser implementado en las clínicas odontológicas de la Universidad José Antonio Páez.

Justificación

Esta investigación es importante porque es necesario saber en qué nivel de conocimiento sobre bioseguridad se encuentran los alumnos cursantes de la carrera de Odontología y qué actitud tienen frente a estas normas en su labor clínica, ya que están a punto de egresar y convertirse en profesionales de la salud. Además, se debe analizar y poner énfasis en ciertos puntos que se deben reforzar en la enseñanza y en la implementación en todas las áreas clínicas de las medidas de bioseguridad.

Además, las difíciles circunstancias en cuanto a atención sanitaria hacen obligatorio el reforzar todo lo concerniente a la bioseguridad en el área de atención de los pacientes, por lo que es primordial que el alumnado y el profesorado maneje los conceptos y los procedimientos esenciales para poder evitar ser contagiados y convertirse a la vez en agentes que puedan propagar estas infecciones. La implementación de un manual sobre esta materia busca establecer a la bioseguridad como conducta es una integración de conocimientos, hábitos, comportamientos y sentimientos que deben ser incorporados al hombre para el desarrollo de forma segura de su actividad profesional (Ferreira da Costa, Barrozo Costa, & Domínguez García, 2004).

Además, se debe plantear en la formación de los alumnos todo aquello que enlaza modificar el que hacer cotidiano y preguntarse qué se debe enseñar y qué se debe evaluar con respecto a la bioseguridad para que esto también sirva para mejorar la calidad de la educación (McCarthy & MacDonald, 1998). Y allí es donde se observa la necesidad de un manual que sirva como norte para lograr la consecución de los objetivos en cuanto a lograr consolidar los conocimientos y hacer de la bioseguridad un hábito frecuente y constituido.

Por lo tanto, el objetivo fundamental de este manual es el de proporcionar las nociones y los lineamientos de bioseguridad y control de infección que se deben seguir en las clínicas, proporcionar a los todos miembros del equipo dental (docentes, estudiantes, higienistas), las herramientas necesarias para evitar la contaminación por enfermedades infectocontagiosas, tanto en las áreas clínicas de la Universidad como en el futuro desempeño como profesional de la Odontología.

Alcance

El trabajo a realizar se ha de circunscribir al área de la Universidad José Antonio Páez, para los alumnos cursantes de Odontología, que ya se encuentren próximos a trabajar directamente con los pacientes y necesitan conocer todas las medidas necesarias para evitar infecciones

bien sean accidentales, por manejo inadecuado de materiales o por atender a paciente infectados sin la debida protección.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Toda investigación debe tomar en consideración las aportaciones teóricas elaboradas por estudiosos y especialistas en el tema a ser desarrollado, de esta manera se podrá tener una visión amplia sobre el proyecto de estudio y el investigador tendrá conocimiento de los adelantos científicos en ese aspecto. En el presente capítulo se expondrá una breve reseña de las más relevantes investigaciones realizadas y las bases teóricas y legales que sustentan los planteamientos de este proyecto.

Ahora bien, los antecedentes reflejan los avances y el estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo o ejemplo para futuras investigaciones (Arias, 2006). Por eso, los trabajos de investigación donde se hayan manejado las mismas variables o se hallan propuesto objetivos similares, sirven de guía al investigador y le permiten hacer comparaciones y tener ideas sobre cómo se trató el problema en esa oportunidad. Es por ello, que todo trabajo de investigación debe aportar algo nuevo y que sea innovador e inédito. Gracias a los antecedentes podemos saber que falta aún por investigar y a la vez mejorar y/o resolver un problema.

Por otra parte, todo hecho anterior a la formulación del problema que sirve para aclarar, juzgar e interpretar el problema planteado constituye los antecedentes del problema. Es así, que conocer los antecedentes del problema es importante para no replicar la investigación, es decir, que nos permitirá identificar que interrogantes ya han sido respondidas frente a un problema. En este mismo sentido, la presentación de antecedentes se busca aprovechar las teorías existentes sobre el problema con el fin de estructurar el marco metodológico (Tamayo y Tamayo, 2003).

En primer lugar, se tomó en consideración el trabajo realizado por Alva (2018) denominado “Nivel de conocimiento sobre el control de infecciones en cirujanos dentistas del distrito de Trujillo, en la región La Libertad, durante el año 2016”, tesis para optar al título de Cirujano Dentista, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Trujillo, Perú (Alva Crespo, 2018). La investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño observacional, de corte transversal, descriptivo y prospectivo. Los resultados arrojaron que el 62% de cirujanos dentistas entrevistados tuvo un nivel de conocimiento bueno, mientras el 38% presentó un nivel de conocimiento regular, el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que

presentan especialidad fue bueno con un 67.9%, de los que no presentan especialidad fue bueno en un 59.7%, los cirujanos dentistas con grado académico de doctorado presentaron un nivel de conocimiento bueno en un 85.7% y los que presentaron menos de 5 años de experiencia tuvieron un buen nivel de conocimiento con un 64.9%.

Este estudio se funge como guía al momento de evaluar los conocimientos de los alumnos y determinar de esta manera la pertinencia de elaborar un manual y así determinar si se pueden alcanzar niveles aceptables del cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

Mueras Rivera (2017) “Aplicación de la Normativa de Bioseguridad y Prevención de Riesgos en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos 2016”, Tesis para optar al grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud en la Universidad César Vallejo. Para esta indagación se empleó el método hipotético deductivo, tipo de investigación básica, correlación al de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 70 odontólogos, la técnica empleada para recolección de datos fue la encuesta; y el instrumento utilizado fue el cuestionario con escalamiento ordinal politómico (Mueras Rivera, 2017)

En este trabajo, al explicar la aplicación de la normativa de bioseguridad que el personal de odontología debe brindar al paciente durante su estadía en los establecimientos de salud, intenta demostrar que es primordial la protección del personal y mejorar la atención al paciente, así como también evitar enfermedades e infecciones en estos centros de atención, ya que de estos sitios pueden provenir una secuela de problemas que serían eludibles si se ponen en práctica las normativas de bioseguridad.

Otro trabajo tomado en cuenta para esta investigación fue el de Pisconte León en 2017, intitulado “Nivel de conocimiento y conductas preventivas sobre Hepatitis B en estudiantes de estomatología que inician sus prácticas clínicas integrales de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2016-II”, Tesis para optar al título profesional de Cirujano Dentista en la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, Perú. El trabajo fue de tipo básico, observacional, y tuvo como propósito fue el de determinar cuál fue el nivel de conocimiento y conductas preventivas sobre hepatitis B en los estudiantes de estomatología que iniciaban sus prácticas clínicas integrales en la mencionada casa de estudios. La muestra estuvo conformada por un total de 86 alumnos de estomatología que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados permitieron concluir que el 60.5% de los estudiantes presentó bajo nivel de conocimiento y el 79.1% inadecuadas conductas sobre hepatitis B. (Pisconte León, 2017)

La importancia de esta investigación con referencia a este trabajo radica en que la hepatitis B es considerada un importante problema de salud pública mundial, y especialmente en nuestro país, donde se ha producido un brote de enfermedades infectocontagiosas que se consideraban controladas, además de por su distribución geográfica, por el número de

portadores crónicos, y por su relación con enfermedades hepáticas crónicas y con hepatocarcinomas (Robins, 1995). Por lo tanto, determinar el conocimiento de los estudiantes en cuanto a la comprensión y manejo de las enfermedades transmisibles y posibles fuentes de contagio es primordial a la hora de diseñar el manual planteado en este trabajo.

Igualmente se consideró el estudio realizado por Camargo, Vera y Sierra (2016) titulado “Uso de implementos y medidas de bioseguridad en las clínicas odontológicas de Bucaramanga de la Universidad Santo Tomás en el segundo semestre del año 2015”, Trabajo de grado para obtener el título de Odontólogas, en la Universidad Santo Tomás de la ciudad de Bucaramanga, Colombia. Este fue un estudio observacional descriptivo de corte transversal, hecho para reconocer el uso de implementos de bioseguridad por parte de estudiantes, docentes y auxiliares, establecer el uso de medidas protectoras para los pacientes en la atención odontológica y observar el uso de implementos de bioseguridad en el personal auxiliar (Camargo G., Vera, & Sierra, 2016).

La significación de este estudio radica en que logró determinar que algunos estudiantes no le dan verdadera importancia al uso adecuado de las barreras de protección básicas, así como se observó en otro estudio en el que, aunque la totalidad de su población usaba guantes, un gran porcentaje no los usaba de forma adecuada, de igual forma con los guantes de transición cuando solicitaban algún objeto ajeno al paciente (Sierra Severiche, Niebles Castellanos, Parra Acuña, & Martínez López, 2015). Este es algo determinante a la hora de evaluar la implementación del manual propuesto, ya que busca determinar qué elementos consideran que su uso es fundamental para llevar a cabo sus labores, cuales son omitidos y cuales a pesar de uso diario lo hacen de manera inadecuada, para de esta forma hacer hincapié en las falencias y reforzar el uso adecuado de todos los implementos y el adoptar correctamente las medidas de protección.

Bases Teóricas

La bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal de salud, pacientes y medio ambiente. Se define la bioseguridad como un conjunto de procedimientos y actitudes orientados a impedir la contaminación por microorganismos hacia el profesional de salud o el paciente. (Delgado, Flores, & Vives, 1995)

Por otra parte, también se concibe como el conjunto de medidas preventivas que deben tomarlos agentes de salud para evitar la infección cruzadas y las enfermedades de riesgo profesional. (Delgado, Flores, & Vives, 1995)

La conceptualización de bioseguridad, que asume Delfín y cols. (1999), está expresada como un conjunto de medidas y disposiciones, que pueden conformar una ley y cuyo principal objetivo es la protección de la vida en dos de los reinos, animal, vegetal y a los que se le suma el ambiente. (Delfín Soto, Delfín Soto, & Rodríguez Dueñas, 1999)

Papone (2000), considera a la bioseguridad como una doctrina de comportamiento, que está dirigida al logro de actitudes y conductas con el objetivo de minimizar el riesgo de quienes trabajan en prestación de salud, a contraer la enfermedad por las infecciones propias a este ejercicio, incluyendo todas las personas que se encuentran en el espacio asistencial, cuyo diseño debe coadyuvar a la disminución del riesgo. (Papone, 2000)

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

1. Determinación de peligros: es la identificación de un peligro.
2. Valoración de riesgos: una vez que se detecta un peligro, se asocian sus consecuencias o la posibilidad de que este se produzca.
3. Gestión de riesgo: cuyo producto es el resultado de acciones, una vez realizado el análisis por medio de controles adecuados, dirigidos a disminuir los riesgos o procesos peligrosos que conforman planes y proyecto respectivos, de un modo organizado. (Delfín Soto, Delfín Soto, & Rodríguez Dueñas, 1999)

Al atender a un paciente que requiere de una atención dental se debe prestar una rigurosa atención al cumplir todas las normas referentes a bioseguridad odontológica. Es por ello que es menester que tanto el profesional como el paciente tengan que estar protegidos frente a cualquier infección. Muchas veces el profesional, al no seguir la acción rigurosa mencionada, es quien arrastra microorganismos en las manos hacia la boca y el cuerpo del paciente, aconteciendo la denominada “Infección Cruzada”.

Existe un enorme riesgo en este tipo de ambiente laboral puede implicar daños tanto a la salud del odontólogo como del paciente. Es por esto que se recomienda tomar toda clase de medidas preventivas para de esta manera evitar la transmisión de enfermedades, las cuales que pueden suscitarse por medio de la sangre, secreciones respiratorias y orales del paciente a los profesionales y asistentes y viceversa, de estos al paciente y luego entre pacientes, creándose una enorme cadena de contagio.

Por lo tanto, la bioseguridad debe entenderse como: una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones, que debe ser practicada por todos, en todo momento, y con todos los pacientes, y deben estar basadas en 3 principios fundamentales:

Universalidad: es el conjunto de medidas básicas que deben involucrar a todos los pacientes, independientemente de conocer o no su serología. Se debe considerar que toda persona puede ser de alto riesgo; asimismo, considerar todo fluido corporal como potencialmente contaminante. El concepto de universalidad está justificado ante la evidente situación de que no es posible determinar si los pacientes se encuentran sanos o enfermos, ya que muchas enfermedades pueden permanecer sin signos y síntomas durante el periodo de incubación; así mismo, no todos los pacientes responderán asertivamente durante el interrogatorio al momento de realizar la historia clínica. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente, como lavado de manos, para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías (Ministerio de Salud del Perú, 2005) (Secretaría de Salud)

Uso de barreras: Esto maneja el concepto de evitar la exposición directa de sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de barreras: uniforme, gorro, mascarillas, lentes protectores guantes. Como barreras biológicas de protección, las inmunizaciones para el personal que labora en contacto directo o indirecto con pacientes reducirán el riesgo de contraer una infección derivada de su profesión. Entre las más importantes para el odontólogo, estudiante de odontología, técnico dental y personal auxiliar del profesional, están la doble viral (sarampión + rubéola=SR), la vacuna contra la hepatitis B.

La hepatitis B es una enfermedad contagiosa que afecta al hígado, en algunos casos evoluciona a la cronicidad y a la cirrosis (cicatrización del hígado), hepatocarcinoma, falla hepática y muerte. La hepatitis se trasmite por contacto sexual, exposición a sangre, saliva y otros fluidos corporales. La infección se puede presentar a través del contacto con sangre en escenarios de atención estomatológica y médica. Por lo tanto, aplicar el esquema completo evitará que el personal sea susceptible a este microorganismo, creando así protección específica. (Secretaría de Salud)

Medios de eliminación de material contaminado: Aquí se establece el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son descartados sin que implique un riesgo El conjunto de dispositivos y procedimientos empleados para el desecho de los materiales utilizados en la atención de pacientes es muy importante para evitar el riesgo de contagio por mal manejo. Este riesgo es tanto para el personal que labora en el consultorio como para las personas encargadas del destino final. Por lo tanto, para evitar la contaminación cruzada, se debe poner especial atención en la manipulación y traslado de algunos desechos sólidos y punzocortantes producidos en los consultorios estomatológicos y que de acuerdo a sus características señaladas en la normatividad vigente pueden ser considerados residuos peligrosos biológicos

infecciosos. Los desechos generados en el laboratorio odontológico caen dentro de la categoría de desechos médicos regulados, estos materiales pueden ser eliminados en contenedores estándares. Todos los elementos desechables que puedan ser considerados artículos puntiagudos, punzo-penetrantes, lacerantes o cortantes, como el alambre de ortodoncia, las hojas de bisturí, fresas, agujas de inyectoras, entre otros, deben ser eliminados en contenedores apropiados (Soto V, 2004) (Troconis Ganimez, 2003)

Precauciones básicas

Las precauciones básicas son las prácticas de prevención de infecciones que se deben aplicar como mínimo a toda la atención del paciente, sin importar su estado infeccioso (sospechado o confirmado), en cualquier entorno donde se provea atención médica. Estas prácticas están destinadas tanto a proteger al personal de atención odontológica como a prevenir que éste propague infecciones entre los pacientes. Las precauciones estándar incluyen:

1. Higiene de las manos.
2. Uso de equipo de protección personal (p. ej., guantes, mascarillas, gafas)
3. Higiene respiratoria y manejo de la tos.
4. Seguridad con objetos corto punzantes (controles de ingeniería y de prácticas laborales).
5. Prácticas de inyección seguras (es decir, técnica aséptica para medicamentos de administración por vía parenteral).
6. Instrumentos y dispositivos estériles.
7. Superficies ambientales limpias y desinfectadas.

La educación y la capacitación son elementos fundamentales de las precauciones básicas, dado que ayudan al personal de atención odontológica a tomar las decisiones adecuadas y cumplir con las prácticas recomendadas. Cuando las medidas esenciales no pueden prevenir la transmisión por sí solas, se las complementa con precauciones basadas en la transmisión. Este segundo nivel de prevención de infecciones se utiliza cuando los pacientes presentan enfermedades que pueden propagarse a través del contacto, de gotitas o del aire (p. ej., contacto de piel, estornudo, tos), y siempre se utilizan junto de las previsiones elementales.

Por lo tanto, los centros odontológicos por lo general no están concebidos para implementar todas las precauciones basadas en la transmisión (p. ej., precauciones de transmisión aérea para pacientes con presuntos casos de tuberculosis, sarampión o hepatitis) que se recomiendan para los hospitales y otros centros de atención ambulatoria.

El personal de atención odontológica, no obstante, debería crear e implementar sistemas para la detección temprana y el manejo de pacientes potencialmente infecciosos en los puntos de entrada inicial al entorno odontológico. Siempre que resulte posible, esto incluye reprogramar la atención dental que no sea urgente hasta que el paciente ya no sea infeccioso o remitirlo a un entorno odontológico con las precauciones adecuadas para la prevención de infecciones cuando necesite tratamiento dental de urgencia.

Barreras

Higiene de las manos

La higiene de las manos es la medida más importante para prevenir la propagación de infecciones entre los pacientes y el personal de atención odontológica. Los programas de educación y capacitación deben abordar en profundidad las indicaciones y las técnicas para la práctica de la higiene de las manos antes de realizarse procedimientos de rutina y de cirugía bucal.

Para los exámenes odontológicos y los procedimientos no quirúrgicos de rutina, usar agua y jabón común (lavado de manos) o jabón antimicrobiano (antisepsia de manos) específico para los centros odontológicos o usar un desinfectante para manos a base de alcohol. Si bien estos desinfectantes son eficaces para la higiene de las manos en los centros de atención médica, se deberá usar agua y jabón cuando las manos estén visiblemente sucias (p. ej., tierra, sangre, líquidos corporales). Para los procedimientos quirúrgicos¹, realizar la limpieza con la técnica quirúrgica del restregado de las manos antes de colocarse los guantes estériles para cirugía. Con todos los tipos de productos para la higiene de las manos, seguir las instrucciones en la etiqueta del fabricante. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, 2017)

Todo el personal ligado al procedimiento odontológico debe lavarse siempre las manos antes y después de examinar o tratar a cada uno de sus pacientes, antes y después de colocarse los guantes, de tocar cualquier objeto que pueda ser susceptible de contaminación con sangre, saliva o secreciones respiratorias, y cada vez que se deja el consultorio. Antes de comenzar todo procedimiento se deben eliminar todas las prendas de las manos y antebrazos, estos son centros de retención de elementos contaminados que además producen la necesidad de exponerse con más frecuencia y durante más tiempo al jabón.

Para el secado de las manos hay que utilizar secadores de aire o toallas de papel desechables. Las toallas de tela (no esterilizadas) no son recomendadas, ya que en ellas pueden crecer bacterias provenientes tanto de la piel del estomatólogo como del paciente. El secado se realiza con una toalla de papel para cada mano, debe comenzar en los dedos, para luego dirigirlo a la palma y dorso de las manos, y finalmente a la superficie de los brazos.

Uso de bata, tapaboca y anteojos.

Se deben usar batas de mangas largas y con puños elásticos, cuello redondeado y de corte alto, sin bolsillos, ni pliegues ni dobleces que permitan la retención de material contaminado. Las batas deben ser cambiadas diariamente o cuando estén visiblemente salpicadas. En cuanto al color que debe tener la bata, algunos autores hacen hincapié en el color blanco, pues de ésta manera se observaría más fácilmente cuando está manchada y así mismo sugiere que si se quiere utilizar de otro color que debe ser resistente al uso de la lejía y otros agentes limpiadores (Delgado, Flores, & Vives, 1995). En cuanto a la extensión o longitud de la bata se recomienda debe cubrir hasta el tercio superior del muslo. No se debe utilizar pantalones cortos o a media pierna, faldas cortas o largas, pues es factible que las piernas y muslos se contaminen mientras se encuentran expuestas al contacto con el aire del ambiente de trabajo.

En cuanto al uso del tapabocas en un principio se empleó para proteger a los pacientes de los microorganismos patógenos facultativos potenciales provenientes de las vías respiratorias del médico tratante, hoy se sabe que es igual de relevante la protección del terapeuta de los microorganismos del enfermo. El uso de tapaboca o mascarilla es una barrera importante en el control y ejercicio de la bioseguridad.

Las mascarillas deben cumplir con los siguientes requisitos: adaptarse cómodamente a la cara, no filtrar aire por los lados, cubrir sin presionar los orificios nasales ni los labios, no irritar la piel, permitir la respiración y no favorecer al empañamiento de los lentes. Nunca debe de tocarse la mascarilla con los guantes colocados. Deben de sustituirse siempre que estén húmedas y manchadas con sangre. Es preciso cambiarlas una vez cada hora. (Delgado, Flores, & Vives, 1995)

Por otra parte, los anteojos especiales o caretas con pantalla sirven para prevenir traumas o infecciones a nivel ocular, ya que evitan que salpicaduras de sangre, secreciones corporales o aerosoles producidos durante la atención penetren a los ojos del operador, personal auxiliar o paciente. En odontología, los vectores de las infecciones cruzadas en la conjuntiva son principalmente las grandes partículas, que de la boca del paciente son proyectadas durante los procedimientos clínicos por el uso de las piezas de mano. Al igual que la mascarilla, deben colocarse antes que los guantes. (Secretaría de Salud)

Guantes

El uso de guantes es indispensable en todo procedimiento odontológico pues tiene como objetivo la protección del profesional y del paciente al evitar que la piel de las manos del operador entre en contacto con la sangre, saliva o mucosas del paciente. Como observamos, en el mercado existen guantes fabricados en diversos materiales, los más utilizados en nuestro medio son los de látex.

Existen en esencia dos tipos de estos guantes: los de examen y los quirúrgicos estériles. Los primeros como su nombre lo indica, son sólo para hacer el examen clínico del paciente, cuando tengamos que hacer otro tipo de procedimiento debemos utilizar guantes quirúrgicos estériles, esto se debe a que los primeros no tienen resistencia a la tracción mecánica, esto quiere decir que se pueden lacerar o romper con poco esfuerzo, los segundos son más resistentes. Los guantes para examen vienen en colores llamativos y deben usarse ceñidos a la mano del operador, no deben quedar tan apretados que tiendan a cerrar la mano por presión, ni a producir sensación de adormecimiento y cansancio prematuro, tampoco pueden quedar tan holgados que permitan que cualquier instrumento se inserte en el mismo o puedan ser mordidos por el paciente. Los guantes que debemos utilizar en la realización de nuestras tareas deben serlo suficientemente largos en la manga como para ser montados sobre el puño de la bata. (Harfst, 1991)

La utilización de los guantes por más de 45 minutos produce la maceración y fisuras de la piel y además deteriora el material del guante. Los guantes de látex deben ser almacenados en un lugar frío, seco y oscuro, ya que dicho material es sensible ante la temperatura, humedad y luz del ambiente. También lo deterioran los alcoholes, las sustancias químicas utilizadas para la desinfección, jabones y detergentes, por último, también son muy susceptibles a los solventes orgánicos.

Otro tipo de guante que está disponible en el mercado son los de nitrilo y de vinil, son también guantes para examen, pueden ser una alternativa válida en caso de resultar alérgico al látex. Desde hace algún tiempo los guantes pueden ser texturizados, esto quiere decir que son hecho de manera tal que la sensibilidad con el guante colocado

Puede ser mejorada. (Harfst, 1991)

También para aquellos que resulten alérgicos al látex existe la posibilidad de colocarse un guante de plástico antes de colocarse los guantes de trabajo.

Como parte del material que se debe tener en el lugar de trabajo están los guantes de goma o domésticos, estos por ser gruesos y resistentes son los indicados para la desinfección de superficies y el lavado, cepillado y secado del instrumental del consultorio.

Se debe evitar a toda costa realizar acciones ajenas a la atención del paciente, como por ejemplo tomar un frasco, abrir una puerta, hacer una anotación, contestar el teléfono, etc., mientras se llevan los guantes puestos.

Gorro

Al trabajar con la pieza de mano y otros implementos, el cabello se vuelve un área de contaminación, por lo cual se debe usar gorro protector que proporcione una barrera efectiva

contra posibles fuentes de infección, tales como gotas de saliva, aerosoles y sangre que pueden ser lanzados desde la boca del paciente al cabello del profesional y personal auxiliar, o a su vez micro partículas que se desprenden del cabello del profesional y del personal auxiliar hacia la boca del paciente. Siempre debe utilizarse uno por paciente. (Secretaría de Salud)

Por otra parte, el uso del gorro impide que el profesional o el personal auxiliar transporten a casa u otros lugares microorganismos depositados en el cabello durante la actividad clínica. Por lo anterior es se deben seguir las siguientes indicaciones:

- Sujetar el cabello y cubrirlo totalmente con el gorro, incluyendo las orejas.
- No es recomendable el uso de gorros de tela. Es preferible utilizar gorros descartables.
- Al retirar el gorro, sujetarlo por la parte superior central de manera que quede dentro del guante y desecharlos.

Prevención de accidentes dentro de la consulta

La mayoría de las lesiones cutáneas (p. ej., pinchazo de aguja, corte con un objeto filoso) del personal de atención odontológica ocurren con fresas, agujas y otros instrumentos afilados. Estas lesiones implican un riesgo de propagación de patógenos transmitidos por sangre tanto para el personal de atención odontológica como para los pacientes. La mayoría de las amenazas de este tipo en la consulta odontológica se pueden prevenir; por consiguiente, cada centro odontológico debería contar con instrucciones que se ocupen de la seguridad con los objetos cortantes. El personal de atención odontológica debe tener en cuenta el riesgo de lesionarse toda vez que haya objetos afilados y aguzados expuestos. Cuando utilice dispositivos filosos o punzantes y trabaje cerca de ellos, el personal de atención odontológica debe tomar medidas de precaución mientras los use, limpie y deseche.

Una cuidadosa práctica laboral es el método principal para reducir las exposiciones a sangre y a otros materiales potencialmente infecciosos presentes en los instrumentos filosos y en las agujas. Siempre que sea posible, los controles deberán usarse como método principal para reducir las exposiciones a patógenos transmitidos por sangre. Estas inspecciones descartan o apartan los riesgos en el lugar de trabajo y con frecuencia se basan en medios tecnológicos (p. ej., agujas enfundadas y retráctiles para anestesia, bisturís de seguridad y puntos de acceso intravenoso sin agujas).

Se debe solicitar que el personal odontológico que se tenga que ver en forma directa con la atención del paciente (p. ej., odontólogos, higienistas) esté formado en la identificación, evaluación y selección de dispositivos con características esenciales de seguridad, y que esta capacitación se realice como mínimo anualmente y a medida que estén disponibles. Otros

ejemplos de controles de ingeniería incluyen contenedores para objetos cortantes y dispositivos para volver a tapar agujas.

Esterilización y desinfección del instrumental

Clasificación de los instrumentos odontológicos

Los instrumentos odontológicos se deben clasificar por la práctica odontológica dependiendo de su riesgo de transmitir infecciones y la necesidad de esterilizarlos dependiendo de su uso, como se indica a continuación.

- **Críticos:** son los instrumentos quirúrgicos y los que se usan para penetrar el tejido blando o el hueso. Deben ser esterilizados después de cada uso. Estos dispositivos son fórceps, escalpelos, cinceles del hueso, etc. Presentan el mayor riesgo de transmitir infecciones y siempre deben ser esterilizados utilizando calor. (Guerra, Tovar, & La Corte, 2006)
- **Semi-críticos:** son los instrumentos como los espejos y condensadores de la amalgama, que no penetran en los tejidos blandos o el hueso, pero contactan tejidos bucales. Estos objetos tienen un menor riesgo de transmisión. Como la mayoría de los objetos semi-críticos en odontología toleran el calor, estos también deben ser esterilizados utilizando calor. Si un objeto semi-crítico es sensible al calor, el personal de atención odontológica debe sustituirlo por una alternativa que tolere el calor o que sea desechable. Si no hay ninguno disponible, como mínimo debe ser procesado utilizando un alto nivel de desinfección. (Guerra, Tovar, & La Corte, 2006)
- **No críticos:** son aquellos instrumentos o dispositivos médicos tales como componentes externos de cabezal de aparato para tomar radiográficas, que sólo entran en contacto con piel intacta. Son los que presentan el menor riesgo de transmisión de infecciones. En la mayoría de los casos es adecuado limpiarlos, o si están visiblemente sucios, aplicarles, después de la limpieza, un desinfectante hospitalario debidamente aprobado. Proteger estas superficies con barreras desechables puede ser una alternativa, si se prefiere. (Guerra, Tovar, & La Corte, 2006)
- **Instrumentos desechables:** Son instrumentos desechables de uso único (por ejemplo: agujas, conos y cepillos de profilaxis, las puntas para la salida de aire de alta velocidad, eyectores de saliva, y jeringas de aire/agua) sólo deben usarse para un paciente y luego desecharse inmediatamente. (Guerra, Tovar, & La Corte, 2006)

Métodos de Esterilización y desinfección del instrumental

- **Desinfección:** Es la destrucción de microorganismos patógenos y otros tipos de microorganismos por medios térmicos o químicos. La desinfección es un proceso menos efectivo que la esterilización, ya que destruye la mayoría de los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana como las endoesporas bacterianas. Los procesos de desinfección no garantizan el margen de seguridad asociado con los procesos de esterilización.
- **Desinfectante:** Según lo definen los documentos actuales de la Administración de Drogas y Alimentos El desinfectante es un agente químico que elimina un rango definido de microorganismos patógenos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana por ejemplo no eliminan las esporas resistentes.
- **Germicida:** Es un agente que destruye microorganismos, especialmente microorganismos patógenos. Otras categorías de agentes que emplean el sufijo "-cida" (fungicida, bactericida, esporicida, tuberculocida) destruyen los microorganismos identificados por el prefijo.
- **Esterilización:** Término genérico que significa la eliminación de todas las formas de material vivo incluyendo bacterias, virus, hongos y esporas resistentes. Por lo general incluyen sistemas de calor o radiación. Constituye el procedimiento a seguir con los instrumentos invasivos como el instrumental quirúrgico y material que va a ser introducido al cuerpo del paciente.
- **Estéril:** según lo definen los documentos actuales de la FDA: Ausencia de todo microorganismo vivo; en la práctica se define como en función de la probabilidad, por ejemplo, de que un microorganismo sobreviva sea de uno en un millón.

Antes de desinfectar o esterilizar los instrumentos se deberá hacer una limpieza para eliminar los residuos y la contaminación orgánica que tengan. Si la sangre, saliva u otros contaminantes no son eliminados, estos materiales pueden proteger microorganismos y potencialmente comprometer el proceso de desinfección o esterilización.

Es conveniente también usar equipos de limpieza automatizados (p. ej., limpiador ultrasónico, lavadora desinfectadora) para eliminar residuos con el fin de mejorar la eficacia de la limpieza y disminuir la exposición del trabajador a sangre. Tras la limpieza, los instrumentos secos deben ser inspeccionados, envueltos, empaquetados o ubicados en sistemas de recipientes antes de la esterilización por calor. Los paquetes deberán estar rotulados para mostrar el esterilizador usado, el número de ciclo o carga, la fecha de esterilización y, si corresponde, la fecha de vencimiento. Esta información puede ayudar a recuperar los objetos procesados en el caso de que llegara a ocurrir una falla en el

procesamiento o esterilización de instrumentos. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, 2017)

La capacidad de un esterilizador para alcanzar las condiciones necesarias para lograr la esterilización debe monitorearse mediante el uso de una combinación de indicadores biológicos, mecánicos y químicos. Los indicadores biológicos, o pruebas de esporas, son el método más aceptado para monitorear el proceso de esterilización dado que evalúan directamente la extinción de microorganismos conocidos como altamente resistentes (p. ej., las especies de *Geobacillus* o *Bacillus*). La prueba de esporas debe usarse, como mínimo, semanalmente para monitorear los esterilizadores. Sin embargo, debido a que estas pruebas se realizan únicamente en forma periódica (p. ej., una vez por semana, una vez al día) y los resultados generalmente no se obtienen de inmediato, también se deben realizar monitoreos mecánicos y químicos. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, 2017). Una vez realizada la desinfección del instrumental, estos deben ser envueltos en un área limpia y de baja contaminación.

Control de las infecciones en el medio ambiente del consultorio.

Las políticas y los procedimientos para la limpieza y desinfección de rutina de superficies ambientales deben formar parte del plan de prevención de infecciones. La limpieza elimina una gran cantidad de microorganismos de las superficies y siempre debe preceder a la desinfección. La desinfección es por lo general un proceso de inactivación microbiana menos letal (comparada con la esterilización), que elimina en la práctica a todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente a todos los microorganismos (p. ej., esporas bacterianas).

Se deberá enfatizar la limpieza y desinfección de las superficies más propensas a ser contaminadas con patógenos, lo cual incluye superficies de contacto clínico (p. ej., superficies que se tocan con frecuencia, como los mangos de las lámparas, las bandejas de instrumentos, los interruptores de las unidades dentales, equipo de computación) en el área de atención de pacientes. Cuando estas superficies se tocan, se puede transferir microorganismos a otras superficies, instrumentos o a la nariz, la boca o los ojos del personal de atención odontológica o de los pacientes.

Si bien la higiene de las manos es fundamental para minimizar la propagación de microorganismos, las superficies de contacto clínico deben estar protegidas con una barrera o limpiarse y desinfectarse entre un paciente y otro. Los productos desinfectantes no deben ser usados como limpiadores a menos que la etiqueta del producto indique que es adecuado para ese uso. El personal de atención odontológica debe seguir las recomendaciones del fabricante para el uso de los productos seleccionados para la limpieza y la desinfección (p. ej., cantidad, dilución, tiempo de contacto, uso seguro y desecho).

Las políticas y procedimientos del establecimiento también deben abordar la limpieza y descontaminación inmediata de derrames de sangre u otros materiales potencialmente infecciosos. Las superficies de limpieza general (p. ej., pisos, paredes, lavamanos) presentan un riesgo menor de transmisión de enfermedades en comparación con las superficies de contacto clínico y se pueden limpiar con agua y jabón, o limpiarse y desinfectarse si están visiblemente contaminadas con sangre. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, 2017)

Definición de terminos

Antisepsia: Procedimiento por el cual se emplea un agente químico sobre superficies biológicas (piel, mucosas, entre otros) con el propósito de inhibir o destruir a los microorganismos. A veces un mismo agente químico puede ser tanto desinfectante como antiséptico según la concentración o las condiciones de uso.

Antiséptico: Compuesto químico que produce la desinfección y que puede aplicarse sobre la piel y las mucosas.

Asepsia: Ausencia de gérmenes patógenos en un objeto o zonas.

Barrera física: Objeto que obstaculiza el paso de gérmenes para evitar la transmisión de una infección.

Contagio (*Del lat. contagium*): Transmisión, por contacto directo o indirecto, de una enfermedad específica.

Contaminación cruzada: Transmisión de una enfermedad por contacto directo (lesiones, saliva, sangre) o contacto indirecto (objetos contaminados). Diseminación de un agente infeccioso de un paciente al estomatólogo, del estomatólogo al paciente, de paciente a paciente y el originado del consultorio a la comunidad.

Descontaminación: Eliminación de la carga biológica existente en objetos o superficies.

Desinfección: Acción y efecto de desinfectar por lo general con el uso de agentes químicos: (De des- e infectar). Quitar a algo la infección o la propiedad de causarla, destruyendo algunos gérmenes nocivos o evitando su desarrollo, pero sin capacidad de destruir sus esporas. Constituye el procedimiento a seguir en artículos que no requieran necesariamente un proceso de esterilización, tales como las superficies de trabajo de la unidad dental.

Esterilización: Acción y efecto de esterilizar. Consiste en la destrucción total e irreversible de cualquier forma de vida microbiana, así como su capacidad de multiplicarse.

Indicador biológico (testigo biológico): Variedad de esporas microbianas que son usadas como testigos para verificar los procesos de esterilización por calor húmedo, óxido de etileno, calor seco y los procesos de radiación.

Infeción: Crecimiento y supervivencia de un microorganismo en el cuerpo. Entrada o colonización de microorganismos a un huésped y que pueden o no causar enfermedad y que estimulan la producción de anticuerpos.

Inmunizaciones: Exposición deliberada a un antígeno por vez primera con la finalidad de inducir una respuesta inmunitaria primaria que garantice una respuesta subsiguiente mucho más intensa y por lo tanto protectora. Pueden ser activas o pasivas.

Lux: Unidad de iluminancia del Sistema Internacional, que equivale a la iluminancia de una superficie que recibe un flujo luminoso de un lumen por metro cuadrado.

Precauciones universales: Procedimientos diseñados para prevenir la transmisión de patógenos, durante los procedimientos de atención a los pacientes, dentro de los que destacan o interesan particularmente en la actualidad, la transmisión de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), del virus de la hepatitis B (VHB) y de otros patógenos transmitidos por sangre en sitios de atención a la salud.

PVC: El cloruro de polivinilo (PVC) es un polímero de cloruro de vinilo que se emplea para la fabricación de diversos productos plásticos. Al PVC se le añaden aditivos, como los plastificantes, para modificar sus propiedades físicas.

Resonancia: Prolongación de un sonido que disminuye gradualmente.

Salud: Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia (OMS 1947).

Testigo biológico: Medios biológicos utilizados para el control de calidad de los ciclos de esterilización en hornos de calor seco, autoclaves y cámaras de óxido de etileno.

Transmisión: Proceso por el que los microorganismos abandonan un hospedador para pasar a otros nuevos; está en relación con la vía de salida, que condiciona la forma de contagio y la estabilidad ambiental.

Tuberculocida: Producto químico que mata el *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria ácida rápida la cual es generalmente mucho más difícil de matar que la mayoría de bacterias.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

La metodología de un proyecto de investigación está constituida por todas aquellas técnicas y procedimientos que se utilizan para llevarla a cabo. El fin esencial del marco metodológico es precisar, a través de un lenguaje claro y sencillo, los métodos, técnicas, estrategias, procedimientos e instrumentos utilizados por el investigador para lograr los objetivos.

El marco metodológico se concibe cómo la manera en que se realizará el estudio para responder al problema planteado. La metodología de un trabajo especial de grado incluye el tipo o tipos de investigación, así como las técnicas y los procedimientos serán utilizados para llevar a cabo la investigación (Arias, 2006)

En el presente capítulo, se muestran los aspectos relativos a la metodología que se ha de emplear para realizar el presente trabajo, considerando el tipo de investigación, diseño, población y muestra, y de igual manera se detallan las técnicas e instrumentos que se utilizarán para la recolección de los datos, los procedimientos que se manejarán para darle certificación y confianza a investigación y de esta forma encausar y analizar los resultados obtenidos y de esta manera llegar a una solución que permita la implementación de los objetivos planteados.

Tipo de Investigación

Los proyectos factibles son aquellos proyectos o investigaciones que proponen la formulación de modelos, sistemas entre otros, que dan soluciones a una realidad o problemática real planteada, la cual fue sometida con anterioridad o estudios de las necesidades a satisfacer. Por otra parte proyecto factible o investigación proyectiva, consiste en la elaboración de una propuesta, un plan, un programa o un modelo, como solución a un problema o necesidad de tipo práctico, ya sea de un grupo social, o de una institución, o de una región geográfica, en un área particular del conocimiento, a partir de un diagnóstico preciso de las necesidades del momento, los procesos explicativos o generadores involucrados y de las tendencias futuras, es decir, con base en los resultados de un proceso investigativo. De todo lo antes expuesto se desprende entonces que la esta propuesta consiste en un proyecto factible o proyectivo, por cuanto su objetivo consiste en elaborar una propuesta realizable. (Hurtado de Barrera, 2007) (Ballestrini Acuña, 2002)

Por otra parte, los proyectos descriptivos, describen con mayor precisión las singularidades de una realidad estudiada, como puede ser: una agrupación, las particularidades de un tipo de gestión, la conducta de un individuo o grupo. Estos destacan el contenido de los objetivos y requerimientos de un esquema de investigación con cierto grado de confianza (Ballestrini Acuña, 2002)

Población

La población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para las cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio (Arias, 2006). De igual forma se puede definir como la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de las unidades de análisis o entidades de población que integran dicho fenómeno y que deben cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto N de entidades que participan de una determinada característica, y se le denomina población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a un estudio o investigación. (Tamayo y Tamayo, 2003)

Por otra parte, se puede establecer que la población es todo aquello a ser estudiada y sobre la cual se pretende generalizar los resultados. Así, la población es un conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010) En cuanto a este trabajo, la población serán los operadores, sean estudiantes o profesionales que utilizan las áreas clínicas en las instalaciones de la Universidad José Antonio Páez.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de los datos se plantea que las técnicas son las distintas formas o maneras de obtener la información, como pueden ser la observación directa, la encuesta, el análisis documental, análisis de contenido, entre otros. De igual forma se define a los instrumentos como medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información. Por lo tanto, se utilizará la técnica de encuesta, dado que facilita recolectar información estandarizada a partir de una muestra representativa o el total de unidades que componen un universo. (Arias, 2006) (Ballestrini Acuña, 2002)

En este orden de ideas, la encuesta es una técnica destinada a obtener datos de varias personas que tienen interés para la investigación y que se define como un instrumento de investigación que forma parte de la técnica de la encuesta, es fácil de usar, popular y con resultados directo (Palella Stracuzzi & Martins, 2006) (Universidad Nacional Abierta, 2006) (Hurtado de Barrera, 2007)

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se procedió a procesar todos los datos recabados durante el transcurso de esta investigación presente capítulo tiene como finalidad mostrar los resultados obtenidos luego de utilizar el instrumento de recolección de información, el cual fue un cuestionario realizado para efectos de esta investigación. y que fue aplicado a 73 operadores, bien sean estudiantes o docentes que se encuentran en la práctica clínica de la Universidad José Antonio Páez, quienes representan el ciento por ciento (100%) de la población a ser evaluada.

En base a lo anterior, el análisis se realizó tomando en consideración los propósitos definidos en el estudio, presentando las preguntas con sus respectivas respuestas. Para una mejor apreciación de los resultados, se elaboraron gráficos en barra, con el fin de lograr una mejor apreciación de los resultados de los mismos.

Tabla1. Información que manejan los encuestados acerca de la bioseguridad.

Ítems	Sí		No		Totales	
	fa	fr	Fa	fr	Fa	Fr
¿Se impartió teoría de bioseguridad en las clínicas?	33	45,21%	40	54,79%	73	100%
¿Conoces los riesgos de exposición?	73	100%	0	0%	73	100%
¿ Haz escuchado sobre los virus más comunes?	52	71,23%	21	28,77%	73	100%
Promedios (%)	72,15%		27,85%			

Salas & Ruiz (2019)

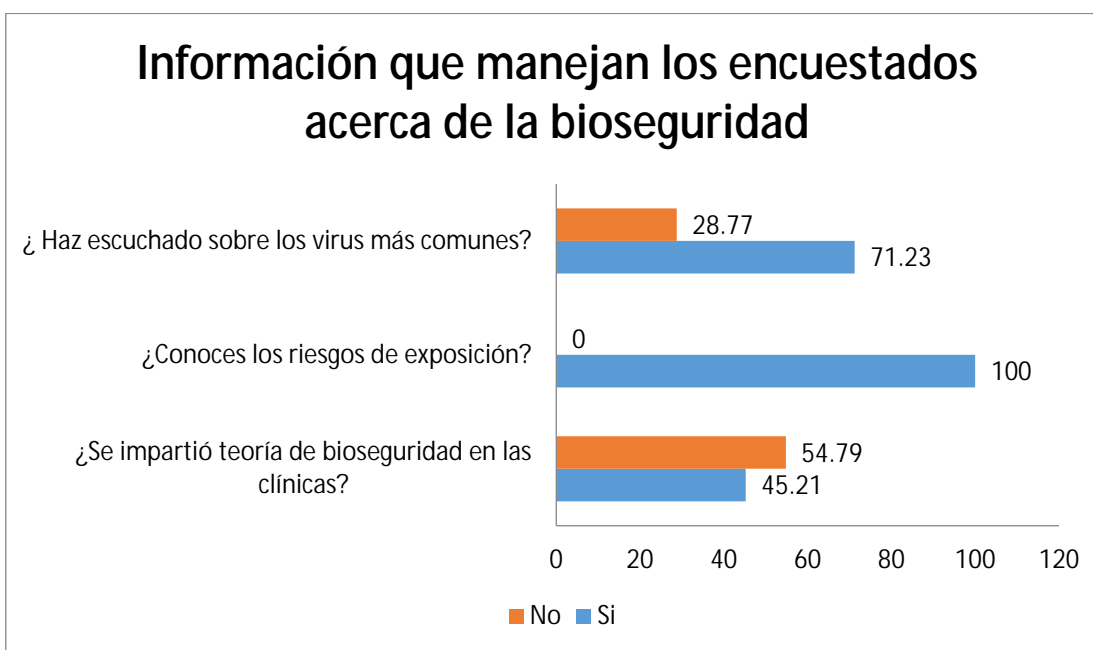


Grafico 1. Análisis:

Al responder al ítem 1 el 54,79 % de los encuestados manifestó que no había recibido instrucción referente a la bioseguridad al momento de encarar a un paciente en la Práctica de Clínica. Esto debería ser fundamental y el personal docente debería cerciorarse de que todo el alumnado haya recibido y, sobre todo, comprendido y asimilado los conocimientos relativos al manejo de todos los elementos referentes a la bioseguridad.

A su vez, la respuesta al ítem 2 implicó que el total de los encuestados respondiera afirmativamente al consultársele acerca de los riesgos que enfrenta al exponerse frente a un paciente que es potencial portador de alguna enfermedad infectocontagiosa, por lo que demuestra que existe conciencia de que se deben tomar las medidas pertinentes ante esta eventualidad.

Al revisar el resultado obtenido de las respuestas del ítem 3 se puede establecer que existe un buen nivel de conocimiento con respecto a las enfermedades infectocontagiosas más comunes a las cuales pueden enfrentarse los profesionales de la odontología a la hora de atender a un paciente que potencialmente este afectado por alguna de estas dolencias, aunque lo ideal sería que absolutamente todos los involucrados estuviesen en conocimiento de estos padecimientos.

Tabla 2. Procedimientos relativos a la bioseguridad.

<i>Ítems</i>	Sí		No		Totales	
	fa	fr	fa	fr	fa	Fr
<i>¿ Realizas exámenes de laboratorio los pacientes?</i>	54	73,97%	19	26,03%	73	100%
<i>¿ Conoces las manifestaciones orales de los virus transmisibles?</i>	56	76,71%	17	23,29%	73	100%
<i>¿ Alguna vez has estado ante una situación de riesgo?</i>	33	45,21%	40	54,79%	73	100%
<i>¿ Usas Barreras de protección?</i>	70	95,89%	3	4,11%	73	100%

¿ Separas los desechos biológicos de los comunes?	27	36,99%	46	63,01%	73	100%
Promedios (%)		65,75%		34,25%		

Salas & Ruiz (2019)

Procedimientos relativos a la bioseguridad

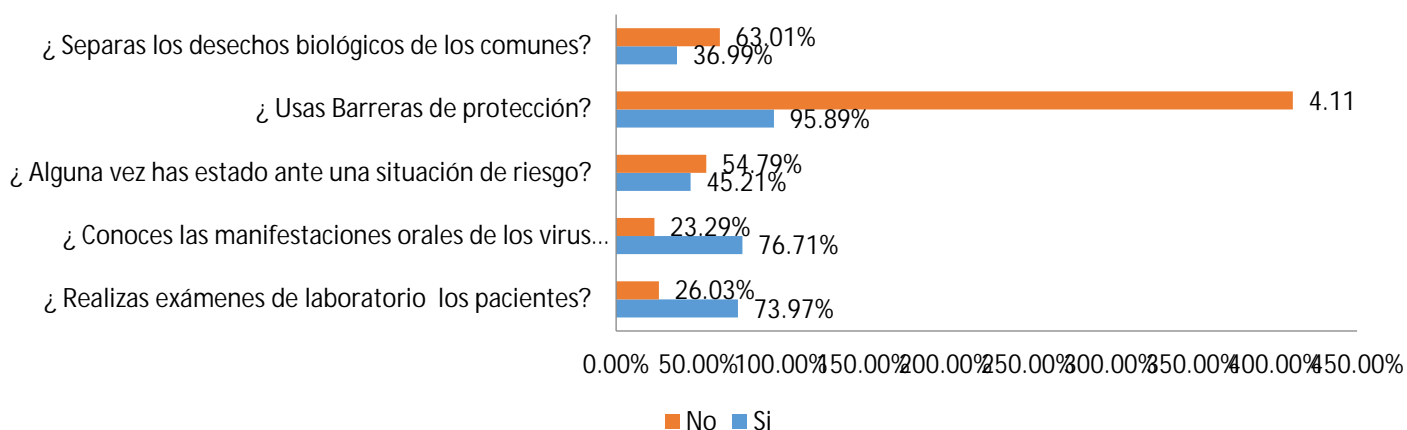


Gráfico.2 Análisis:

A la luz de los resultados alcanzados por el sondeo efectuado en el ítem 4, prácticamente las tres cuartas partes de los profesionales encuestados solicitan del paciente exámenes para descartar que el paciente tenga alguna de estas peligrosas infecciones, pero también es destacable que un número apreciable de operadores hacen caso omiso de este paso fundamental, tanto para su seguridad como para la de quienes laboran en la consulta y la de los pacientes que acuden allí.

Si bien es cierto que la mayoría de los consultados al responder el ítem 5 (76,71 %) contestaron que conocían las manifestaciones bucales producidas por las enfermedades infectocontagiosas, lo es también que un porcentaje nada desdeñable de ellos (23,29 %) no maneja esta importante información, por lo que es significativo reforzar el conocimiento de estos profesionales en este crucial punto.

Con respecto al ítem 6, en este apartado nos encontramos con que prácticamente la mitad de los consultados se ha visto frente al predicamento de enfrentarse a situaciones que pueden comprometer gravemente su salud, bien sea de forma accidental o por impericia, por lo que

se hace vital enfatizar los procedimientos a este respecto para evitar que esta circunstancia se presente y complique de alguna forma la vida del profesional.

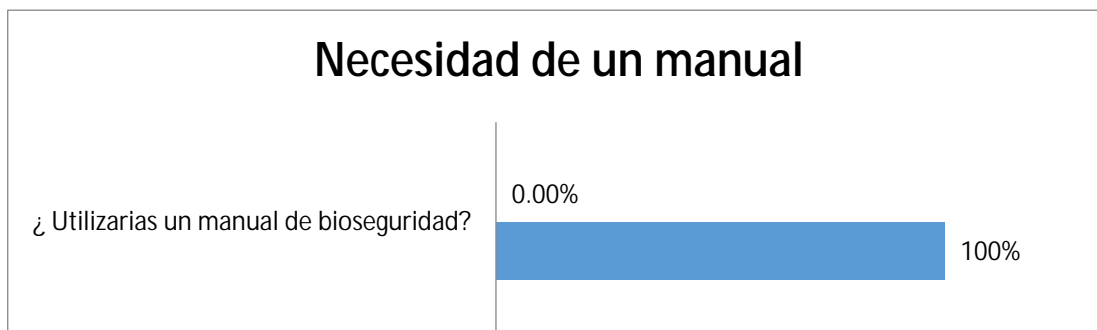
En el ítem 7, la generalidad de los sondeados manifestó su aprobación en cuanto a la utilización de las barreras de protección en todos los pacientes que acuden a consulta, lo cual implica que se tiene conciencia de los riesgos implícitos en el ejercicio profesional a la hora de atender a personas cuyo estado de salud no se conoce a plenitud, bien porque pueden acudir de emergencia y no tienen todos exámenes requeridos al momento o por cualquier otra eventualidad y el odontólogo y su equipo deben entonces recurrir a los procedimientos necesarios para salvaguardar su integridad.

Otro aspecto fundamental y que se plantea en el ítem 8 es la disposición del material biológico, el cual por disposiciones debe ser descartado mediante procedimientos especiales, hecho este que según lo expresado por los encuestados no se cumple a cabalidad, lo que implica un riesgo para la salud de quienes manejan estos elementos y para todos aquellos que se encuentren en la cadena por la cual ha de circular este material, lo que es indudablemente una amenaza para la salubridad pública, por lo que es esencial que todo el personal involucrado maneje los criterios y la forma de disponer de manera idónea de estos residuos.

Tabla 3. Necesidad de un manual:

Ítems	Sí		No		Totales	
	fa	fr	Fa	fr	fa	Fr
¿ Se deberían realizar imulacros ante una exposición de riesgo?	70	95,89%	3	4,11%	73	100%
¿ Utilizarías un manual de bioseguridad?	73	100%	0	0,%	73	100%
Promedios (%)	97,95%		2,05%			

Salas & Ruiz (2019)



Salas & Ruiz (2019)

Grafico 3. Análisis:

En el punto planteado en el ítem 9 existe prácticamente un consenso en cuanto a realizar simulacros de exposición de riesgos ante un paciente, ya que se considera que de esta manera el personal puede ser adiestrado para manejar la situación epidemiológica que se pueda presentar en el ámbito de la consulta odontológica.

Y por último, en el ítem 10 la universalidad de los consultados expresó su aprobación en cuanto a contar con un manual que sirva de guía al personal y a los profesionales en cuanto a las directrices a seguir para lograr un ambiente seguro en lo concerniente al riesgo biológico que entraña todo lo concerniente al manejo de pacientes que pueden adolecer de enfermedades infectocontagiosas y de la disposición correcta de

Conclusiones y Recomendaciones

A la vista de los resultados obtenidos, se desprende que aunque existe una base de conocimiento en cuanto al manejo de las normas y procedimientos en torno a la bioseguridad, aún existen muchas falencias que deben ser subsanadas para poder lograr que la consulta odontológica sea un lugar absolutamente seguro tanto para el paciente como para el profesional de la odontología y todo el personal allegado. Toda previsión ha de ser tomada en cuenta y todas las medidas y la cadena de bioseguridad ha de ser seguida minuciosamente, de tal forma que se construya un hábito, una costumbre que va a preservar la salud de todos aquellos involucrados en esta actividad.

Es por esto que vemos la necesidad de elaborar un manual de procedimientos en torno a todo lo referente a la bioseguridad. Para que le sea útil a aquel que maneje los criterios y lo utilice para refrescar procedimientos y técnicas. Y para aquellos que presentan fallas más profundas puedan tomar las previsiones necesarias e implementen las medidas necesarias para evitar situaciones desagradables que puedan afectar en el futuro tanto su bienestar físico como su desempeño profesional

CAPÍTULO V

PROPUESTA DE UN MANUAL

Finalmente se propone un manual de Bioseguridad para tratar los pacientes con enfermedades infectocontagiosas en las clínicas de la Universidad José Antonio Páez. Siendo un video corto didáctico y visual, utilizando imágenes referenciales de fácil comprensión y captación a todos los estudiantes de la facultad de Odontología.

Utilizando como red de propagación de la información la página de instagram llamada OdontologiaUjapOficial quienes cuentan con más de 5.000 seguidores siendo la gran mayoría los estudiantes de la facultad.

Basándonos en la encuesta realizada, tomando en cuenta las deficiencias de los alumnos y sus dudas

ESTRUCTURA DEL MANUAL

Portada Nombre de la universidad, autoras y título

Lamina 1 Conocimientos: Enfermedades Infectocontagiosas más comunes

El virus **herpes simple** como gingivoestomatitis herpética primaria y herpes labial o bucal recurrente o secundario. (Mostrar Imágenes referenciales de las manifestaciones bucales)

El **virus del papiloma humano** se manifiesta como condiloma acuminado, papiloma plano, verruga vulgar, hiperplasia epitelial multifocal o leucoplasia. (Mostrar imágenes referenciales de las manifestaciones bucales)

El **virus de inmunodeficiencia humana**, se manifiesta en sarcoma de kaposi y linfomas no Hodgking. (Mostrar imágenes referenciales de las manifestaciones bucales)

El Virus de la **Hepatitis B**. La sangre tiene niveles más altos de este virus que la saliva. La infección se registra cuando la sangre y la saliva infectada entran en contacto directo con los fluidos de otra persona.

Lamina 2 : Mecanismos de transmisión

1. Contacto directo con lesiones, sangre, fluidos orales y secreciones nasorespiratorias contaminadas.
2. Contacto indirecto con instrumentos, superficies y equipos dentales contaminados.
3. Salpicaduras de sangre, saliva o secreciones nasorespiratorias directamente a la piel o las mucosas.
4. Transmisión aérea a través de microgotas que se generan al hablar, toser o en el acto quirúrgico y que contienen sangre o secreciones contaminadas.

Lamina 3 . Protocolo de atención: ¿ Conoces el Protocolo para atender un paciente con enfermedades infectocontagiosas?

Historia clínica y exámenes de laboratorio completos

Lamina 4. En el Consultorio

Además de las precauciones generales, debe tener presente las siguientes recomendaciones:

Los instrumentos debe ser esterilizarlos adecuadamente antes de utilizarlos.

La desinfección de fresas, cubetas de impresión material de acero no quirúrgico o de aluminio.

No utilizar cartuchos de anestesia con solución sobrante en otro paciente.

Ensartar la aguja de la cámpule en su protector mediante la técnica de una mano para evitar lesiones accidentales.

Manipular con cuidado el material utilizado con cada paciente (radiografías, impresiones, registros de mordida, etc.)

Cite al paciente con sospecha de infección o con diagnóstico confirmado para la última hora de consulta..

Envuelva con plástico transparente los equipos y superficies difíciles de desinfectar (lámparas, cabezas de unidades de equipos de rayos X, etc.). Elimine estos protectores al concluir el acto operatorio.

Revelar placas con pinzas para evitar lesión dérmica por ácidos

Descontamine la jeringa triple remojándola en solución desinfectante por 30 minutos.

Lamina 4 Bioseguridad

Medidas de protección: Uso de guantes doble , tapa boca y lentes o máscara protectora. En el área quirúrgica usar batolín , gorro y botas desechables

Lamina 5 Accidente: Que hacer en caso de pinchazo o corte

En caso de sufrir lesión accidental con elementos punzocortantes potencialmente infectados, inmediatamente realizar un lavado minucioso con agua y jabón. Previamente presione los bordes de la herida para favorecer la salida de sangre por la misma..

En el caso de exposición de los ojos, lávelos de inmediato con agua y después irríguelos con solución salina estéril.

Si se decide que la lesión es significativa (según resultado de ficha de accidentes), se debe seguir la evaluación del paciente y, previa consejería, se deben realizar las pruebas de VIH y hepatitis B, tanto al paciente como a Ud. Y reportar el accidente al responsable de bioseguridad de su consultorio ó clínica.

Si el resultado del paciente es positivo para hepatitis B, es recomendable que reciba el tratamiento con inmunoglobulinas de inmediato y la primera dosis de vacuna contra hepatitis B

Lo recomendable es que todo trabajador que está en riesgo de exposición a sangre u otros fluidos, este vacunado contra la hepatitis B.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alva Crespo, A. K. (2018). *Nivel de conocimiento sobre el control de infecciones en cirujanos dentistas del distrito de Trujillo, en la región La Libertad, durante el año 2016*. Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Escuela Profesional de Odontología, Trujillo, Perú.
- Arias, F. (2006). *Proyecto de investigación: introducción a la metodología científica*. Caracas: Editorial Espíteme.
- Ballestrini Acuña, M. (2002). *Como se elabora el proyecto de investigación* (6ta. ed.). Caracas: BL Consultores Asociados.
- Camargo G., J. V., Vera, Y., & Sierra, M. C. (2016). *Uso de implementos y medidas de bioseguridad en las clínicas odontológicas de Bucaramanga de la Universidad Santo Tomás en el segundo semestre del año 2015*. Tesis de Pregrado, Universidad Santo Tomás, Facultad de Odontología, Bucaramanga, Colombia.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. (2017). *Resumen de las "Prácticas para la prevención de enfermedades en entornos odontológicos: Expectativas básicas para la atención segura"*. Manual, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, División de Salud Oral, Atlanta, GA.
- Del Valle A., S. C. (2002). Normas de Bioseguridad en el consultorio Odontológico. *Acta Odontológica Venezolana*, 40 (2), 213-216.
- Delfín Soto, M., Delfín Soto, O. A., & Rodríguez Dueñas, J. (1999). Necesidad de la implementación de la bioseguridad en los servicios estomatológicos en Cuba. *Revista Cubana de Estomatología*, 36 (3), 235-239.
- Delgado, W., Flores, G., & Vives, V. (1995). *Control de las infecciones transmisibles en la práctica odontológica: Manual de procedimientos*. Manual, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de estomatología, Lima.
- Ferreira da Costa, M. A., Barrozo Costa, M. d., & Domínguez García, L. (2004). *Educación en bioseguridad en Brasil: reflexiones y competencias necesarias*. Recuperado el 15 de octubre de 2018, de Rev Cubana Salud Pública.: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300013&lng=es.

Guerra, M., Tovar, V., & La Corte, E. (2006). Estrategias para el control de infecciones en odontología. *Acta Odontológica Venezolana*, 44 (1), 132-138.

Harfst, S. A. (1991). *Protección personal mediante barreras, Clínicas odontológicas de Norteamérica* (Vol. II). México: Edit. Interamericana-McGraw-Hill.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta ed.). México: McGraw-Hill / Interamericana Editores.

Hurtado de Barrera, J. (2007). *El Proyecto de Investigación. Metodología de la Investigación Holística* (5ta edición ampliada ed.). Caracas, Venezuela: Sypal-Quiron ediciones.

McCarthy, G., & MacDonald, J. (1998). A comparison of infection control practices of different groups of oral specialists and general dental practitioners. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, 85, 47-54.

Medic, D., & Rojas, R. (2000). *Bioseguridad en clínica odontológica*. (F. d. Odontología, Ed.) Santiago de Chile: Universidad de Chile.

Ministerio de Salud del Perú. (2005). *Norma Técnica Bioseguridad en Odontología*. Lima.

Mueras Rivera, R. D. (2017). *Aplicación de la Normativa de Bioseguridad y Prevención de Riesgos en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos 2016*. Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado, Lima, Perú.

Otero M, J., & Otero I, J. (2002). Recuperado el 11 de octubre de 2018, de Manual de Bioseguridad en Odontología: www.fcm.unc.edu.ar/biblio/LIBROSPDF

Parella Stracuzzi, S., & Martins, F. (2006). *Metodología de la investigación cualitativa*. Caracas: FEDUPEL,.

Papone, V. (2000). *Normas de Bioseguridad en la Práctica Odontológica*. Manual, Ministerio de Salud Pública, Facultad de Odontología. Universidad de la República Oriental del Uruguay., Montevideo.

Pisconte León, W. C. (2017). *Nivel de conocimiento y conductas preventivas sobre Hepatitis B en estudiantes de estomatología que inician sus prácticas clínicas integrales de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2016-II*. Tesis de Pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego, Escuela Profesional de Estomatología, Trujillo, Perú.

Quiñones, J. (2002). Control y Prevención de la Infección en la práctica Estomatológica. *Tribuna Estomatológica*, 30-31.

Robins, M. (1995). *Patología Estructural y Funcional* (5ta. ed.). Polígono San Marcos, España: Edison.

Secretaría de Salud. *Manual para la Prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la práctica estomatológica en la República Mexicana*. Manual, Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, Ciudad de México.

Sierra Severiche, S., Niebles Castellanos, L., Parra Acuña, D., & Martínez López, C. (2015). *Evaluación del cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en las Clínicas Odontológicas de Floridablanca*. Tesis de Pregrado, Universidad Santo Tomás, Facultad de Odontología, Bucaramanga, Colombia.

Soto V, O. (2004). Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. *Rev. An. Fac. Med.* , 65 (2), 103-110.

Tamayo y Tamayo, M. (2003). *El Proceso de la Investigación Científica*. México: Editorial Limusa.

Troconis Ganimez, J. (2003). El control de infecciones en el laboratorio Odontológico. *Acta Odontológica Venezolana*, 41 (3), 258-265.

Universidad Nacional Abierta. (2006). *Evaluación Educativa*. Caracas: Publicaciones UNA.



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



A continuación se le presentan una serie de preguntas cuya finalidad es recoger la información necesaria para la elaboración del trabajo de grado titulado

ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS QUE ACUDEN A LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Instrucciones: Dicho cuestionario consta de 10 preguntas dicotómicas, donde usted marcará con una "X" la respuesta que considere de su preferencia.

- 4.1.1 Lea cuidadosamente todas las preguntas que se presentan.
- 4.1.2 Su información es confidencial y sólo será utilizada para uso de la investigación.
- 4.1.3 Responda sinceramente.

CUESTIONARIO	SI	NO
1. ¿En la materia Práctica de Clínica se imparte Teoría y Práctica de Bioseguridad?		
2. ¿Conoce los riesgos a los que se encuentra expuesto ante un paciente que posiblemente padezca una enfermedad infecto-contagiosa?		
3. ¿Conoce Ud cuáles son las enfermedades infectocontagiosas más comunes en Venezuela?		
4. ¿Cuándo realiza prácticas de Cirugía le exige a los pacientes exámenes de HIV, VPH y hepatitis?		
5. ¿Está al tanto de las manifestaciones bucales que padezca alguna enfermedad infecto-contagiosa		
6. ¿Ha estado expuesto ante una situación de riesgo, tales como un pinchazo con un instrumento corto punzante o una jeringa usada?		
7. ¿Considera que sea necesario utilizar las barreras de protección en todos los pacientes?		
8. ¿Los desechos biológicos generados son dispuestos de manera idónea, en un lugar separado de los desechos comunes?		
9. ¿Considera que se deben realizar simulacros de exposición de riesgo ante un paciente con posibilidad de tener alguna enfermedad infecto-contagiosa?		

10. ¿Considera que se debe utilizar un manual de bioseguridad para lograr reducir los riesgos a los que están expuestos tanto los pacientes como los profesionales de la odontología?		
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS, SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

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

TÍTULO DEL TRABAJO:

ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS QUE ACUDEN A LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (Redacción)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Observaciones _____

Objetivo General	Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Items
Elaborar un manual de bioseguridad para los estudiantes de Odontología de la Universidad José Antonio Páez	Conocimiento	Información que el individuo posee en su mente personalizada, subjetiva y relacionada	Información	<ul style="list-style-type: none"> · Definición · Riesgos 	1 2,3
	Bioseguridad	Serie de medidas orientadas a disminuir el riesgo de las personas de adquirir infecciones en el medio laboral.	Procedimientos	<ul style="list-style-type: none"> · Riesgos · Prevención 	4, 5, 6 7, 8
	Factibilidad	Según Duhalt Es un documento que contiene en forma ordenada y sistemática información y/o instrucciones sobre historia, políticas, procedimientos, organización de un organismo social, que se	Manual	<ul style="list-style-type: none"> · Necesidad 	9, 10

		consideran necesarios para la mejor ejecución del trabajo			
--	--	-----------------------------------------------------------------------	--	--	--