



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**PROPUESTA DE UN PROTOCOLO PRACTICO EN RELACION A LOS  
ACCIDENTES CORTOPUNZANTES DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES  
DE LA CLINICA INTEGRAL DEL ADULTO, CLINICA DEL NIÑO Y DEL  
ADOLESCENTE Y CLINICA DE CIRUGIA.**

**Autores:**

Br. El Henauí Carolina

Br. Moreno M. Maryarnaldí M.

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

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



**PROPUESTA DE UN PROTOCOLO PRACTICO EN RELACION A LOS  
ACCIDENTES CORTOPUNZANTES DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE  
LA CLINICA INTEGRAL DEL ADULTO, CLINICA DEL NIÑO Y DEL  
ADOLESCENTE Y CLINICA DE CIRUGIA**

Tutor Metodológico:

Gladis Orozco

Autores:

El Henai, Carolina

Moreno, Maryarnaldi

Tutor de contenido:

Rodrigo Pino

San Diego, 2017



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

PROPUESTA DE UN PROTOCOLO PRACTICO EN RELACION A LOS  
ACCIDENTES CORTOPUNZANTES DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE LA  
CLINICA INTEGRAL DEL ADULTO, CLINICA DEL NIÑO Y DEL  
ADOLESCENTE Y CLINICA DE CIRUGIA.

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°	Nombres y apellidos
1.22577086	El Henaut Carolina
2. 24.859.74	Moreno M. Maryarnaldi M.

Tutor Propuesto: Rodrigo Pino

Cédula de Identidad N° 17399344

Firma:



COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha  
23/06/2017



**UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ  
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**PLANILLA DE SOLICITUD: ANALISIS Y APROBACION DE TRABAJO DE GRADO.**

<b>DATOS PERSONALES</b>		
Apellidos: El Henauí	Nombres: Carolina	CI: V - 22577086
<b>DATOS ACADÉMICOS</b>		
Escuela: Odontología.	Índice Académico: 13.89	
<b>DATOS DEL PROYECTO</b>		
Autores	El Henauí Carolina y Moreno Maryarnaldi	
<b>Título del trabajo:</b> PROPUESTA DE UN PROTOCOLO PRACTICO EN RELACION A LOS ACCIDENTES CORTOPUNZANTES DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE LA CLINICA INTEGRAL DEL ADULTO, CLINICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE Y CLINICA DE CIRUGIA.		
Breve explicación: En la presente investigación se planteó como objetivo principal implementar un protocolo practico en relación a los accidentes cortopunzantes dirigido a los estudiantes de la clínica integral del adulto, clínica del niño y del adolescente y clínica de cirugía de la Universidad José Antonio Páez del periodo 2017. Se enmarco en la modalidad de proyecto factible, investigación de campo de tipo transversal. La población está constituida por 378 estudiantes aproximadamente de la Clínica Integral del Adulto, de la Clínica del niño y del adolescente y de la Clínica de cirugía, correspondiendo a un muestreo probabilístico de tipo azar simple, representando el 30% de la misma. El instrumento de recolección de datos tipo encuesta; validado por especialistas en el área y un especialista en metodología.		
<b>Lugar donde se desarrollará el proyecto:</b> Universidad José Antonio Páez.		
<b>Tiempo de desarrollo:</b> Febrero- Junio 2017.		
<b>Tutor propuesto:</b> Od.Rodrigo Pino		

APROBADO  NO APROBADO

**COMITÉ DE EVALUACIÓN: COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO**



*Eny W...*  
Nombre

*[Signature]*  
Firma

*23/06/2017*  
Fecha

**DIRECCION DE ESCUELA**

*Isabel Tibisaga*  
Nombre

*[Signature]*  
Firma

*29/6/17*  
Fecha



**UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ  
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**PLANILLA DE SOLICITUD: ANALISIS Y APROBACION DE TRABAJO DE GRADO.**

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Moreno	Nombres: Maryarnald	CI: V- 24859743
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología.	Índice Académico: 14,33	
DATOS DEL PROYECTO		
Autores	El Henauí carolina y Moreno Maryarnaldi	
<b>Título del trabajo:</b> PROPUESTA DE UN PROTOCOLO PRACTICO EN RELACION A LOS ACCIDENTES CORTOPUNZANTES DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE LA CLINICA INTEGRAL DEL ADULTO, CLINICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE Y CLINICA DE CIRUGIA.		
Breve explicación: En la presente investigación se planteó como objetivo principal implementar un protocolo practico en relación a los accidentes cortopunzantes dirigido a los estudiantes de la clínica integral del adulto, clínica del niño y del adolescente y clínica de cirugía de la Universidad José Antonio Páez del periodo 2017. Se enmarco en la modalidad de proyecto factible, investigación de campo de tipo transversal. La población está constituida por 378 estudiantes aproximadamente de la Clínica Integral del Adulto, de la Clínica del niño y del adolescente y de la Clínica de cirugía, correspondiendo a un muestreo probabilístico de tipo azar simple, representando el 30% de la misma. El instrumento de recolección de datos tipo encuesta; validado por especialistas en el área y un especialista en metodología.		
<b>Lugar donde se desarrollará el proyecto:</b> Universidad José Antonio Páez.		
<b>Tiempo de desarrollo:</b> Febrero- Junio 2017.		
<b>Tutor propuesto:</b> Od.Rodrigo Pino		

APROBADO  NO APROBADO

COMITÉ DE EVALUACIÓN: COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

*Enriquez*  
Nombre

*[Firma]*  
Firma

*23/06/2017*  
Fecha



*Isabel Tibisaygn*  
Nombre

DIRECCION DE ESCUELA  
*[Firma]*  
Firma

*29/6/17*  
Fecha



### ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Rodolfo Pino, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 17399341, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las bachilleres Carolina El Henau y Maryarnaldi Moreno, portadoras de la Cedula de Identidad N° 22.577.086, 24.859.743, titulado **PROPUESTA DE UN PROTOCOLO PRACTICO EN RELACION A LOS ACCIDENTES CORTOPUNZANTES DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE LA CLINICA INTEGRAL DEL ADULTO, CLINICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE Y CLINICA DE CIRUGIA**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los \_\_\_ días del mes de \_\_\_ del año dos mil dieciséis.

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 17399341

## AGRADECIMIENTOS

A DIOS, que nunca me ha abandonado y me ha guiado siempre de su mano, llenándome de sabiduría, inteligencia, paciencia y perseverancia.

A MIS PADRES por ser mis pilares de vida, mis mejores amigos, aliados y darme lo mejor de ellos, por enseñarme que la vida hay que enfrentarla con firmeza y claridad, por enseñarme que todo con sacrificios y constancia se puede lograr. GRACIAS por tanta paciencia y lucha en momentos difíciles, por la vida que nunca me negaron; simplemente no hay palabras para describir cuanto los AMO por todo lo que han hecho por mí y lo que soy hoy en día.

A MI MAMELA HERMOSA por ser parte de mí, por ser mi amiga, madre y cómplice, por darme tanto amor y cariño, por darme fortaleza en momentos de debilidad y por darme tanta felicidad en la vida con tan solo estar con ella. TE AMO CON TODO MI CORAZÓN MAMITA LINDA.

A MI HERMANO EDUARDO por guiarme día a día y enseñarme de todo un poco, por darme su amor, confianza, respeto y por regalarme una niñez hermosa compartiendo a su lado, TE AMO HERMANO.

A MI MOVIO, por regalarme felicidad, amor y cariño día a día, por sacarme una sonrisa en los momentos que más lo necesito, por ser mi mejor amigo, consejero, hermano y novio, por formar parte de mí y de mi familia, por consentirme y demostrarme tanto amor. TE AMO MI VIDA.

A MI FAMILIA, quienes me han llenado de cariño, por aportar cada granito de amor, por consentirme, por sus consejos y sus palabras de ánimos incondicionalmente.

A TODOS LOS PROFESORES que ahora hacen de mí una mejor persona, a mis compañeros que dieron un toque muy especial en mi vida y todas aquellas personas que estuvieron en cada momento bueno y malo de mi carrera.

*Maryarnaldí Moreno.*

## **ÍNDICE**

**PLANILLA DE SOLICITUD: ANALISIS Y APROBACION DE TRABAJO DE GRADO.**

**ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

**AGRADECIMIENTO**

**ÍNDICE**

**RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN**

### **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

- 1.1 Planteamiento del Problema
- 1.2 Objetivos de la investigación
- 1.3 Justificación del problema
- 1.4 Delimitación

### **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

- 2.1 Antecedentes de la Investigación
- 2.2 Bases Teóricas
- 2.3 Antecedentes legales

### **CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO**

- 3.1 Tipo y diseño de la investigación
- 3.2 Población
- 3.3 Muestra de estudio
- 3.4 Técnica de recolección de datos
- 3.4 Instrumento de recolección de datos
- 3.5 Validez y confiabilidad

### **CAPITULO IV: RESULTADOS**

- 4.1 Análisis e interpretación de resultados

### **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS ANEXOS**



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA  
EDUCACIÓN UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**PROPUESTA DE UN PROTOCOLO PRACTICO EN RELACION A  
LOS ACCIDENTES CORTOPUNZANTES DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES  
DE LA CLINICA INTEGRAL DEL ADULTO, CLINICA DEL NIÑO Y DEL  
ADOLESCENTE Y CLINICA DE CIRUGIA.**

**Autores:** Carolina El Henauí

Maryarnaldí Moreno.

**Tutor:** Dr. Rodrigo Pino.

**RESUMEN**

Este trabajo tiene como finalidad implementar un protocolo practico en relación a los accidentes cortopunzantes dirigido a los estudiantes de la clínica integral del adulto, clínica del niño y del adolescente y clínica de cirugía de la Universidad José Antonio Páez. El trabajo investigativo se enmarco dentro de la modalidad de proyecto factible, para ello se apoyó en un diseño de campo de tipo transversal. En el caso objeto de estudio la población está constituida por los estudiantes del 5to al 9no semestre de la carrera que asisten a las clínicas integral del adulto, clínica del niño y del adolescente y clínica de cirugía, correspondiendo a un muestreo probabilístico de tipo al azar simple, representando el 30% de dicha población. Se diseñó un instrumento de recolección de datos tipo encuesta, validado por especialistas en el área y un especialista en metodología. Obteniendo como resultado la necesidad de diseñar un protocolo propuesto debido a la carencia de información acerca del protocolo a seguir en casos de sufrir un accidente cortopunzante, recomendando así, la implementación de la misma en las clínicas de la Universidad José Antonio Páez.

**Palabras claves:** protocolo práctico, manejo, accidentes cortopunzantes, clínica odontológica

## INTRODUCCION

La formación académica del profesional odontólogo y estudiante dentro de la prevención, mantenimiento, rehabilitación y tratamiento bucal en general implica una serie de procedimientos que involucran tanto la vida del profesional como la del estudiante. Ya que ambos se encontrarán en una situación y ambiente donde están sometidos al peligro y el riesgo de sufrir distintos accidentes diariamente de forma inesperada especialmente a nivel de procedimientos prácticos donde este debe conocer el abordaje a situaciones imprevistas.

La práctica odontológica representa riesgos, especialmente a nivel educativo donde los estudiantes se encuentran más expuestos a estas situaciones que involucran su vida y salud, que requieren atención precisa e inmediata de manera consciente y responsable con la finalidad de preservar la salud integral.

El reconocimiento de las primordiales normas de bioseguridad y del manejo correcto del instrumental odontológico debería ser provisto por todo profesional de la salud el cual representa el paso esencial para el correcto ejercicio de esta profesión con el fin de llevar a la disminución de la posibilidad de que ocurra un accidente laboral por parte del profesional o estudiante y por ende aumentar la calidad de atención y la seguridad que este puede ofrecer.

La prevención de accidentes inesperados causados por algún instrumental ya sea cortante, punzante o corto punzante deriva en el conocimiento, mejor manejo del este instrumental por parte del estudiante y ofrecimiento de un trabajo de mayor calidad al paciente.

Tomando en cuenta la cavidad bucal como campo operatorio del estudiante, donde se utiliza una serie de instrumentales que se consideran de alto riesgo para este ya que pueden causar accidentes irreparables si no es consciente de los métodos de manejo de los distintos instrumentos y de los procedimientos a realizar en caso de que

se produzca uno pudiendo hasta causar daños a diferentes estructuras y órganos del cuerpo.

De acuerdo a esto se propone plantear un protocolo, a través del análisis y recopilación bibliográfica que lleva como objetivo primordial proporcionarle al estudiante y futuro profesional de la odontología, una herramienta practica con procedimientos fáciles y rápidos que pueda llevarlos a cabo en un momento de un accidente corto punzante durante la práctica.

Con este protocolo se buscará orientar a los alumnos en función a la responsabilidad como futuros profesionales de la salud en materia de actuación y atención inmediata al producirse un accidente clínico como apoyo educativo sobre el manejo de estas situaciones.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La odontología es una de las ciencias de la salud que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático, el cual incluye además de los dientes, las encías, el tejido periodontal, el maxilar superior, el maxilar inferior y la articulación temporomandibular.

Así mismo, la odontología es considerada una profesión de alto riesgo por las características del desempeño que diariamente afronta, debido a que los odontólogos se hallan expuestos a una gran variedad de microorganismos que pueden estar en la sangre y saliva de los pacientes.

En vista a lo anterior mencionado resulta importante que el estudiante y odontólogo maneje todos los conocimientos referentes al protocolo a seguir en caso de accidentes cortopunzantes, así como todas aquellas enfermedades o alteraciones que pueden ser contagiadas a través del contacto directo con la sustancia infectada o con objetos contaminados.

Ahora bien, la bioseguridad según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2005, “es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente”.

De manera tal que la ausencia de la misma nos puede llevar a distintos accidentes de los cuales los más frecuentes en el área de la odontología son los cortopunzantes que se refiere a las heridas o punciones accidentales que se producen con elementos contaminados con fluidos corporales. Teniendo en cuenta lo anterior, surge la necesidad de implementar un protocolo que beneficie a los estudiantes en el aprendizaje del procedimiento a seguir en caso de accidentes cortopunzantes durante su formación de pregrado.

## **1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1 Objetivo General**

Plantear un protocolo practico en relación a los accidentes cortopunzantes dirigido a los estudiantes de la clínica integral del adulto, clínica del niño y del adolescente y clínica de cirugía de la Universidad José Antonio Páez en San Diego, Valencia - Edo. Carabobo del periodo 2017.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Conocer la incidencia de accidentes cortopunzantes que suceden durante las prácticas clínicas de la Universidad José Antonio Páez.
- Analizar las fallas que presentan los estudiantes que conllevan a que ocurra un accidente corto-punzante.
- Presentar métodos posibles de tratamiento cuando se presenta un accidente corto-punzante.
- Ejecutar de protocolos prácticos sobre accidentes cortopunzantes dirigido a los estudiantes de la clínica integral del adulto, clínica del niño y del adolescente y clínica de cirugía de la Universidad José Antonio Páez.

## **1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Existen diversos motivos o razones que justifiquen la realización de esta investigación. En las clínicas de la Universidad José Antonio Páez se atiende una gran cantidad de pacientes, por lo cual el estudiante o profesional de la salud, está expuesto a padecer algún tipo de accidente en su labor debido a que están arriesgados al permanecer en constante exposición ante agentes químicos, físicos y biológicos, como

lo son la saliva y la sangre; por lo tanto en el escaso desarrollo de las habilidades manuales podría ser un factor que conlleve a poder padecer o experimentar algún accidente, entre los cuales el más común es el corto-punzante.

La realización de esta investigación, contribuiría en el crecimiento del conocimiento general por parte del estudiante de odontología, orientándolos en los diversos métodos de prevención y protocolo a seguir al momento de enfrentarse con un evento inadvertido como lo es un accidente corto-punzante.

#### **1.4. DELIMITACION**

Este proyecto tiene como campo de estudio y desarrollo el grupo de estudiantes cursantes de las clínicas del adulto, niño y adolescente, de cirugía del periodo 2017 de la Universidad José Antonio Páez en San Diego, Valencia –Edo. Carabobo.

En el siguiente estudio se describen las causas y totalidad de accidentes corto-punzantes que ocurrieron en las clínicas del adulto, niño y adolescente y de cirugía en el periodo transcurrido de 2016-2017.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEORICO**

Este capítulo tiene como fin abarcar los conceptos y nociones teóricas que se utilizaran en el Trabajo Especial de Grado como base fundamental para el desarrollo del mismo.

Al respecto, Hernández, Fernández y Baptista (2006) señalan que el marco teórico es "un compendio escrito de artículos, libros y otros documentos que describen el estado pasado y actual del conocimiento sobre el problema de estudio. Nos ayuda a documentar cómo nuestra investigación agrega valor a la literatura existente." (p.64).

#### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

En esta sección se estudiarán los trabajos e investigaciones realizadas que permitirán soportar y definir varios aspectos en el Trabajo Especial de Grado.

Graciela Isabel Santamaría Jiménez (2015), en su investigación "ACCIDENTES OCUPACIONALES EN EL MANEJO DEL INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE ESTUDIANTES DE 8VO Y 9NO SEMESTRE 2015 DE LA CLÍNICA INTEGRAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR" En la que un proyecto factible, establecieron como objetivo identificar la existencia de accidentes ocupacionales en los estudiantes de octavo y noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador haciendo una comparación entre estos dos grupos poblacionales. Para lo cual se recopilaron datos mediante una encuesta realiza a 147 estudiantes de octavo semestre y 120 de noveno semestre sin encontrar diferencia significativas entre los dos grupos; el 76% afirmaron haber sufrido algún accidente ocupacional, el accidente que se presentó en mayor porcentaje fue el

daño con explorador con un 39,3% ; la mayoría afirma haber sufrido por lo menos dos episodios de accidentes ocupacionales, los mismos que se presentaron principalmente durante la limpieza de material alrededor de un 45% y la atención al paciente en un 31%, siendo la prácticas en operatoria donde mayor cantidad de accidentes se presentaron con un 47,2%. Un 54% de los estudiantes encuestados refieren conocer cuál es el protocolo a seguir después de un accidente con instrumental por lo cual se debería realizar una capacitación acerca del tema.

Katherine M. Arrieta-Vergara, Shirley Diaz-Cardenas y Farith D. Gonzalez-Martinez (2010), Departamento de Odontología Preventiva y Social, Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia; se realizó la siguiente investigación, titulada: “Prevalencia de accidentes ocupacionales y factores relacionados en estudiantes de odontología” Los investigadores asumieron como propósito, Describir la prevalencia de accidentes ocupacionales en estudiantes de Odontología y asociarla con factores propios de su práctica clínica. Métodos Estudio de corte transversal, desarrollado en una universidad pública de la ciudad de Cartagena en 2010. Participaron 213 estudiantes que se encontraban en prácticas pre-clínicas y clínicas de odontología, que corresponden al 96,8 % de la población de referencia. Se aplicó un cuestionario auto-administrado para evaluar la ocurrencia de accidentes al igual que factores asociados. Los datos fueron analizados mediante prevalencias con intervalos de confianza al 95 %, usando la prueba  $\chi^2$ , con nivel de significancia ( $p < 0,05$ ). La fuerza de asociación se estimó mediante OR y el análisis multivariable a través de regresión logística nominal. Resultados La prevalencia de accidentes ocupacionales fue de 46 %, el tipo de accidente ocurrido con mayor frecuencia fue el pinchazo (48,7 %), causado principalmente por el explorador (28,9 %). El 58,1 % de los accidentados notifican y siguen el protocolo de atención. El 87,7 % de los estudiantes enfundan la aguja luego de ser utilizada. A nivel bivariante sólo se presentó significancia entre accidentes ocupacionales y semestre, siendo más frecuente para los semestres más avanzados ( $p=0,004$ ). Conclusiones Con la alta prevalencia de

accidentes ocupacionales es necesario insistir en la implementación de estrategias que proporcionen ambientes seguros y adecuados para el desarrollo de las prácticas formativas para los estudiantes.

Martin Gutiérrez Arévalo, Claudia Del Pilar, Bendayan Burga (2014), en su proyecto de investigación titulado “Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y actitud procedimental de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana del segundo semestre del año 2014”. Tiene como objetivo el estudio fue establecer la relación entre el nivel conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la actitud procedimental de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana –II semestre 2014.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

Así como lo define Sierra (2004), las bases teóricas son todos aquellos postulados, principios y leyes que sustentan el tema de investigación, debiendo ser coherentes con los planteamientos y posturas tomadas por el investigador para poder dar validez conceptual al tema de estudio. Por ello en esta investigación, el contenido teórico sustenta y complementa el manejo de un protocolo practico en relación a los accidentes cortopunzantes.

Desde la declaración de la OMS, de 1946, sobre la definición de salud como «estado de absoluto bienestar físico, mental y social y no sólo como la ausencia de enfermedad». Se consideró que una persona está sana cuando tiene capacidad de producir y de ejercer el trabajo que realiza de forma cotidiana. Además, existe una relación de la persona con el ambiente de trabajo pudiendo este modificar su conducta apareciendo una patología específica en relación directa con su trabajo.

Dado que, Malangón y Malagón (2003), expresan que la fase más importante de la actividad profesional en materia de salud es la relacionada con la atención de urgencias como los accidentes que suceden y, por lo mismo, se debe proporcionar una repuesta inmediata y acertada. Tomando en cuenta que la Odontología es una profesión sanitaria no exenta de riesgos para la salud de las personas que la ejercen dando lugar a accidentes de trabajo y enfermedades producidas por estos accidentes.

Por lo tanto, los accidentes clínicos son lesiones provocadas por un objeto clínico a causa del manejo inadecuado del instrumental, donde uno de las más frecuentes en la práctica odontológica son los que se producen por contacto directo con fluidos biológicos o corporales resultado de la utilización de instrumentos expuestos a fluidos corporales es decir previamente usados denominados accidentes cortopunzantes.

Los estudiantes de las carreras de salud, son personas cuyas actividades, producto de la atención clínica, implican el permanente contacto con pacientes, con sangre y otros fluidos corporales contaminados. El riesgo de infección después de una exposición e infección depende de múltiples factores incluyendo los siguientes: el patógeno implicado, el tipo de exposición, la cantidad de sangre inoculada y la cantidad de virus en la sangre del paciente al momento de la exposición.

En la actualidad son diversos los microorganismos conocidos que presentan este mecanismo de transmisión; pero aquellos que revisten importancia epidemiológica en la actualidad son: Virus de la Hepatitis B (VHB), Virus de la Hepatitis C (VHC), Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Los riesgos de seroconversión para el personal que sufre de accidentes con material contaminado con Virus de Hepatitis B y Hepatitis C es de alrededor de 6-10 %.

En el caso de accidentes con material contaminado con Virus de Inmunodeficiencia Humana es menor de 0,1 % a 0,3 %, de acuerdo al tipo de accidente. Por lo anteriormente mencionado definimos lo siguiente:

**Estudiante expuesto:** Es todo aquel estudiante que se ha sufrido una punción o se ha cortado con aguja o material corto-punzante o aquel que ha estado expuesto en forma significativa en piel o mucosa, a sangre y/o fluidos corporales.

**Paciente Fuente:** Corresponde a aquel paciente que es el origen de la sangre o fluido corporal involucrado en un accidente con material corto-punzante o un derrame.

**Exposición Significativa:** Es el contacto parenteral con sangre u otros materiales potencialmente y/o derrames en piel no intacta, ojos, boca y otras mucosas como resultado directo de las tareas del estudiante.

**Fluidos De alto riesgo:** Corresponden a los fluidos que se han asociado a la transmisión de patógenos sanguíneos, como los fluidos corporales de cavidades normalmente estériles.

**Fluidos De bajo riesgo:** Se consideran fluidos sin riesgo de transmisión, la saliva, sudor.

#### **Clasificación del riesgo de la exposición:**

De acuerdo a la información epidemiológica disponible en el mundo, y considerando las acciones que se realizan con las personas expuestas, por consenso se clasifican las exposiciones como con riesgo y sin riesgo. Se considera **exposición con riesgo:**

- a) Herida profunda que causa sangramiento, provocada por un instrumento con lumen, lleno de sangre o fluido corporal de riesgo, o a simple vista contaminada con sangre o fluido corporal de riesgo.
- b) Exposición de mucosas o herida, a sangre o fluido corporal a simple vista contaminado con sangre.

c) Derrame de sangre o fluido corporal con riesgo en una solución de continuidad de la piel tales como herida, dermatosis o eczema.

**Exposición sin riesgo:** Todas las exposiciones no descritas en el punto anterior se consideran sin riesgo.

a) Herida superficial, que no causa sangramiento, escarificación.

b) Herida con instrumento que no está a simple vista contaminado con sangre o fluido corporal con riesgo.

c) Exposiciones de piel intacta o sana con sangre o fluido corporal de cualquier tipo. Todas las exposiciones a fluidos de bajo riesgo o sin riesgo conocido de seroconversión se consideran sin riesgo de infección.

**Riesgos profesionales por agentes biológicos:**

**Inoculación directa o contacto**

a) Hepatitis víricas.

b) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).

c) Tétanos.

d) Herpes simple.

e) Panadizos.

**Por vía inhalatoria o saliva**

a) IVTRS (infecciones víricas del tracto respiratorio superior).

b) Mononucleosis infecciosa.

c) Infección por Citomegalovirus.

d) Tuberculosis.

e) Infección por *Helicobacter pylori*.

## Conjuntivitis infecciosas

–Bacterianas, víricas

La exposición ocupacional a sangre puede resultar de lesiones percutáneas (lesiones por agujas u otros objetos cortopunzantes), lesiones mucocutáneas (salpicadura de sangre u otros fluidos corporales en ojos, nariz y boca) o por el contacto con sangre en piel lesionada. La forma de exposición ocupacional a sangre que más probablemente puede provocar una infección es la lesión por agujas.

El VHB y el VIH-SIDA tienen un impacto devastador en el mundo del trabajo. Al mismo tiempo, el ambiente de trabajo contiene un tremendo potencial para ayudar a configurar una respuesta unificada y multisectorial.

Las lesiones por agujas y otros instrumentos cortopunzantes utilizados están asociados con la transmisión ocupacional de más de 20 patógenos. El VHB, el VHC y el VIH son los patógenos más comúnmente transmitidos.

La inoculación accidental con sangre de un paciente es el accidente laboral más frecuente en el sector sanitario y, también, en Odontología. Se estima como medida que nos pinchamos «de 2 a 3 veces al año», siendo más frecuente en los primeros años de nuestra vida profesional.

Para prevenir este accidente, debemos observar todas las precauciones universales de la ADA (Asociación Dental Americana), es decir, considerar a todos los pacientes como potencialmente infecciosos y utilizar medidas de barrera.

**Virus de hepatitis B (VHB):** Antiguamente el principal peligro ante un pinchazo accidental era la inoculación del virus de la hepatitis B. En la actualidad todo el personal sanitario debe estar vacunado de este virus y mantener una tasa de anticuerpos frente al antígeno de superficie de la hepatitis B, suficiente para estar inmunizado.

Actualmente, la mayor parte del personal de salud está inmunizado contra el VHB como consecuencia de una vacunación previa a una exposición. Sin embargo,

personal de salud susceptible se encuentra aún en riesgo de sufrir una exposición de agujas en fuentes VHB positivas. Sin profilaxis post-exposición, existe un riesgo del 6% al 30%.

La posibilidad de contraer el VIH ante una inoculación accidental es remota, dependería de la carga vírica del paciente y de nuestro estado inmunitario. Se estima que la posibilidad de contraer el VIH es del 0,1 por 100 ante una inoculación accidental. No hay referencias bibliográficas de que se hayan producido inoculaciones del virus del SIDA en dentistas y personal auxiliar.

#### **Virus de hepatitis C (VHC):**

Estudios prospectivos demuestran que el riesgo promedio de transmisión por VHC posterior a una exposición percutánea a una fuente VHC positiva es de 1.8% (rango: 0%-7%), con un estudio que indica que la transmisión ocurrió solamente con agujas para aspirar (hollow-bore) comparadas con otros instrumentos cortopunzantes.

En la actualidad, el mayor peligro ante un pinchazo accidental con sangre contaminada de un paciente es la posibilidad de adquirir el virus de la hepatitis C. Aunque se refiere que el contagio se produce en el 3 por 100 de los casos, debemos pensar en la gravedad de una inoculación accidental por este virus.

Este virus, que va a producir una hepatitis crónica activa, es en la actualidad, junto al alcohol, el principal causante de la cirrosis hepática y del hepatocarcinoma. Al ser un virus del tipo RNA con poder de mutar, no existe vacuna efectiva para su prevención, y el tratamiento con interferón y otros antivirales tiene resultados inciertos.

La importancia de tétanos en nuestro medio laboral radica en que sus formas esporuladas, presentes en verduras y materia orgánica contaminada, pueden estar presentes en la boca de nuestros pacientes. Debemos considerar cualquier mordedura humana o corte accidental contaminado por saliva como potencialmente tetanígeno.

De ahí que todos los odontólogos y su personal auxiliar deberían estar inmunizados con la vacuna del tétanos y revacunarse cada cinco a diez años.

El virus herpes tipo 1 (VH1) es el causante de los herpes periorales que presentan muchos de nuestros pacientes. Por contacto accidental nos podemos contaminar y desarrollar la infección. Hay que tener especial cuidado para no adquirir una conjuntivitis herpética. Es fundamental aislar la lesión del paciente con vaselina y utilizar siempre dique de goma y gafas protectoras.

Las lesiones periungueales suelen ser producidas por estafilococos aureus que penetran a través de las pequeñas escoriaciones que tenemos en los dedos. Pueden producir focos de osteomielitis a distancia. También se pueden producir panadizos herpéticos por el VH1. Es importante en la prevención de estas lesiones, como recomienda la ADA, tapar siempre todas las heridas que tengamos en los dedos antes de colocarnos los guantes.

#### **Virus de inmunodeficiencia humana (VIH):**

En estudios prospectivos realizados en el personal del sector Salud, el porcentaje de riesgo de transmisión de VIH después de exposición percutánea se estima en aproximadamente 0.3%.

En estudios retrospectivos de casos-control realizados en el personal de salud con exposición percutánea al VIH, el riesgo de infección por VIH se encontró incrementado con exposición a grandes cantidades de sangre de personas fuentes, como se indica en:

- a) instrumento visiblemente contaminado con sangre del paciente
- b) procedimiento que involucra la inserción de una aguja directamente en la vena o arteria de la paciente fuente.
- c) una lesión profunda.

La mayoría estaban relacionados con exposición a sangre a través de una lesión percutánea, usualmente con una aguja para aspirar.

El promedio de riesgo para la transmisión ocupacional del VIH posterior a una exposición a la membrana mucosa se estima en 0.09%.

Pese a que episodios de transmisión de VIH posterior a exposiciones cutáneas han sido documentados, el promedio de riesgo para la transmisión ha sido cuantificada con precisión, pero se estima que es menor que el riesgo de exposición a la membrana mucosa.

Por otro lado, tenemos que **La BIOSEGURIDAD**, es el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

### **Sistema de precauciones universales:**

Este sistema fue establecido por el Centro de Control de Enfermedades (C.D.C) de Atlanta, en 1987, a través de un grupo de expertos quienes desarrollaron guías para prevenir la transmisión y control de la infección por VIH y otros patógenos provenientes de la sangre hacia los trabajadores de la salud y sus pacientes. En el cual se recomendó que todas las Instituciones de Salud adoptaran una política de control de la infección, que denominaron “Precauciones Universales”.

Se entienden como Precauciones Universales al conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros, durante las

actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales.

**Las precauciones universales parten del siguiente principio:**

“Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión.”

**Líquidos de precaución universal:**

**Los líquidos que se consideran como potencialmente infectantes son:**

- Sangre
- Semen
- Secreción vaginal
- Leche materna
- Líquido cefalorraquídeo
- Líquido sinovial
- Líquido pleural
- Líquido amniótico
- Líquido peritoneal
- Líquido pericárdico

Cualquier otro líquido contaminado con sangre.

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

Para que la transmisión del VIH pueda ser efectiva es necesario que el virus viable, procedente de un individuo infectado, atraviese las barreras naturales, la piel o las mucosas. Esto ocurre cuando las secreciones contaminadas con una cantidad

suficiente de partículas virales libres y de células infectadas, entran en contacto con los tejidos de una persona a través de una solución de continuidad de la piel (como úlceras, dermatitis, escoriaciones y traumatismos con elementos cortopunzantes) o contacto directo con las mucosas.

### **Precauciones universales:**

**EVITAR CONTACTO DE PIEL O MUCOSAS CON SANGRE Y OTROS LIQUIDOS DE PRECAUCION UNIVERSAL.**

Evitar el contacto de la piel o mucosas con la sangre y otros líquidos de precaución universal, en TODOS los pacientes, y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad. Por lo tanto, se debe implementar el uso del EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (E.P.P), consiste en el empleo de precauciones de barrera con el objeto de prevenir la exposición de la piel y mucosas a sangre o líquidos corporales de cualquier paciente o material potencialmente infeccioso.

El E.P.P., será considerado apropiado solamente si impide que la sangre y otro material potencialmente infeccioso alcance y pase a través de las ropas (el uniforme del empleado, ropa de calle), la piel, los ojos, la boca y otras membranas mucosas.

### **Lavado de las manos**

Es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre paciente, personal hospitalario, y visitantes. Se realiza con el fin de reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos. Se debe realizar en los siguientes casos:

- Antes de iniciar labores.
- Al ingresar a cirugía.
- Antes de realizar procedimientos invasivos, odontológicos y en laboratorios clínicos.

- Antes y después de atender pacientes especialmente susceptibles de contraer infecciones tales como: Inmunocomprometidos, recién nacidos, ancianos y pacientes de alto riesgo.
- Antes y después de manipular heridas.
- Después de estar en contacto con secreciones y líquidos de precaución universal.
- Antes y después de entrar a cuartos de aislamiento.
- Después de manipular objetos contaminados.
- Antes y después de realizar procedimientos asépticos: punciones y cateterismos.
- Antes de colocarse guantes e inmediatamente después de retirarlos. Al finalizar labores.

### **Lavado de manos. Remoción mecánica de microorganismos**

Es el lavado de manos con jabón corriente o detergente (barra, gránulos o líquidos), dejando los microorganismos en suspensión permitiendo así removerlos. Se indica en los siguientes casos:

- Al iniciar y finalizar labores
- Previo a realizar procedimientos no invasivos.
- Durante la realización de labores y al finalizar estas.

Cuando se emplea jabón en barra se debe mantener en soportes que permitan drenar el agua; evitando con esto la humedad y la proliferación de los microorganismos. Se debe enjuagar la barra de jabón una vez utilizada. Una vez terminado el lavado de las manos es de vital importancia secarlas preferiblemente con toalla desechable.

### **Lavado de manos por remoción química de microorganismos**

Es el lavado de manos con soluciones antisépticas, logrando destruir o inhibir el crecimiento de microorganismos. Se indica en el lavado de manos rutinario para procedimientos invasivos y lavado quirúrgico de las manos.

### **Lavado rutinario para procedimientos invasivos**

#### **Se indica en las siguientes situaciones:**

- Al realizar procedimientos que penetren la piel o que tengan contacto con mucosas.
- En procedimientos que entren en contacto con las secreciones y líquidos de precaución universal.
- En procedimientos odontológicos y de laboratorio clínico.
- Antes y después de manipular heridas.
- En procedimientos con pacientes inmunocomprometidos.

### **Técnica para el lavado de manos de rutina.**

1. Retirar todos los objetos que se tenga en las manos como por ejemplo anillos, relojes, pulseras, etc.
2. Humedecer las manos y aplicar 5 c.c. del antiséptico; frotando vigorosamente dedo por dedo, haciendo énfasis en los espacios interdigitales.
3. Frotar palmas y dorso de las manos, cinco (5) cm por encima de la muñeca.
4. Enjuague las manos con abundante agua para que el barrido sea efectivo.
5. Finalice secando con toalla desechable.

### **Lavado quirúrgico para procedimientos invasivos.**

Se indica para realizar procedimientos invasivos quirúrgicos.

### **Uso de guantes:**

Es importante anotar que los guantes nunca son un sustituto del lavado de manos, dado que el látex no está fabricado para ser lavado y reutilizado, pues tiende a

formar micro poros cuando es expuesto a actividades tales como, stress físico, líquidos utilizados en la práctica diaria, desinfectantes líquidos e inclusive el jabón de manos, por lo tanto, estos micro poros permiten la diseminación cruzada de gérmenes.

**Se debe usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con:**

- Sangre y otros fluidos corporales, considerados de precaución universal.
- Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre. Debe usarse guantes para la realización de punciones venosas (y otros procedimientos que así lo requieran) y demás procedimientos quirúrgicos, desinfección y limpieza.

**Postura de guantes estériles técnica cerrada.**

1. Lavar las manos de acuerdo a la técnica anteriormente descrita.
2. No sacar las manos de los puños de la bata hasta que el guante esté colocado.
3. Sujete el guante derecho con la mano izquierda.
4. Manteniendo los brazos por encima de la cintura, deje la mano derecha con la palma hacia abajo, los dedos en dirección a los codos y la muñeca del guante sobre el puño de la blusa.
5. Tome el guante con la mano que va a enguantar y ayude con la otra para estirar el guante hasta que cubra totalmente la abertura de la blusa.
6. Estire el guante sobre el extremo de la manga y la mano empezando a introducir los dedos en la apertura de la manga.
7. Sujetando la manga y el guante, estírelos como si ambos fueran una unidad.
8. Con la mano derecha tome el guante izquierdo y repita el mismo procedimiento, asegurándose de que ambos guantes cubran completamente el puño tejido de la bata.
9. Ajuste las puntas de los dedos del guante a la mano, de manera que no queden arrugas.

### **Uso de mascarillas.**

Con esta medida se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca, la nariz y los ojos, a líquidos potencialmente infectados. Se indica en:

Procedimientos en donde se manipulen sangre o líquidos corporales. Cuando exista la posibilidad de salpicaduras (aerosoles) o expulsión de líquidos contaminados con sangre.

### **Uso de Gorro.**

El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los hospitales (estafilococos, cianobacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto, antes de la colocación del vestido de cirugía, se indica el uso del gorro para prevenir la caída de partículas contaminadas en el vestido, además deberá cambiarse el gorro si accidentalmente se ensucia.

### **Uso de delantales protectores.**

Los delantales protectores deberán ser preferiblemente largos e impermeables. Están indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal, por ejemplo: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre Otros. Estos deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención.

### **Requisitos de un material óptimo para delantal:**

- Material desechable.
- Impermeable a los fluidos o reforzado en la parte frontal y las mangas.
- Permitir la entrada y salida de aire, brindando un buen nivel de transpiración e impidiendo el paso de fluidos potencialmente infectantes.

- Resistencia a las perforaciones o a las rasgaduras aún en procedimientos prolongados.
- Térmico.
- Suave.
- Manejo cuidadoso de elementos cortopunzantes

Durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos cortopunzantes (agujas, bisturís u otros), el personal de salud deberá tomar rigurosas precauciones, para prevenir accidentes laborales. La mayoría de las punciones accidentales ocurren al reenfundar las agujas después de usarlas, o como resultado de desecharlas inadecuadamente (p.ej. en bolsas de basura).

**La distribución de accidentes con objetos cortopunzantes, ocurren en el siguiente orden:**

- Antes de desecharlo: 50.9 %
- Durante su uso: 29.0 %
- Mientras se desecha: 12.6 %
- Después de desecharlo: 7.6 %

**Recomendaciones:**

- Desechar las agujas e instrumentos cortantes una vez utilizados, en recipientes de paredes duras e imperforables, los cuales deben estar situados lo más cerca posible al área de trabajo, para su posterior desecho.
- Si no hay un recolector cerca, use un contenedor rígido (como una riñonera), para contener y trasladar el elemento cortopunzantes.
- No desechar elementos punzocortantes en bolsas de basura, cajas o contenedores que no sean resistentes a punciones.
- Evitar tapar, doblar o quebrar agujas, láminas de bisturí u otros elementos cortopunzantes, una vez utilizados.

### **Desecho de la aguja cuando la jeringa es reutilizable**

1. Coger la aguja con una pinza firme de modo de fijarla. Rotar la jeringa hasta soltar la aguja.
2. Eliminar la aguja en un recipiente resistente a las punciones especialmente designado para este fin (vidrio, metal o plástico). Si la aguja se cae durante esta maniobra, será recogida con la pinza para eliminarla en el recipiente.

La aguja NO debe ser tocada con las manos para retirarla de la jeringa, doblarla, o desecharla. De igual forma no deben ser recapsuladas para su desecho, porque la mayoría de los accidentes ocurren durante esta maniobra.

### **Desecho de la aguja cuando la jeringa es desechable**

1. Eliminar la jeringa con la aguja instalada. La aguja NO debe ser tocada con las manos para desmontarla, doblarla, quebrarla o desecharla.
2. La eliminación se debe hacer en un recipiente resistente a las punciones, designado para este fin (vidrio, metal o plástico) “guardianes”.

### **Desecho de elementos cortopunzantes**

El desecho de elementos cortopunzantes se debe realizar en recipientes de metal o plástico los cuales una vez llenos se inactivan con solución de hipoclorito de sodio, se sellan y se rotulan como “Peligro Material Contaminado”. Este procedimiento se hace con el fin de prevenir cortes y pinchazos accidentales con objetos contaminados con sangre y otros fluidos corporales potencialmente infectados, durante el proceso de desecho y recolección de basura.

El material de fabricación de los recolectores (“guardianes”), es en resina plástica, lo que permite que sean esterilizados en autoclave (inactivación de microorganismos, 121°C por 1 hora) o incinerados o triturados (relleno sanitario) para su desecho final. Una vez lleno el recolector, le agregamos solución de hipoclorito de sodio al 0.5% durante 30 minutos para su inactivación, posteriormente vertemos la

solución de hipoclorito en la terja o lavabo, sellamos el guardián, se coloca en una bolsa roja para su recolección y posterior incineración. Nunca se debe rebosar el límite de llenado señalado en el recolector o guardián.

### **Responsabilidad del Estudiante expuesto.**

La responsabilidad primera del estudiante será cumplir las normas involucradas. Frente a una exposición significativa producto de:

1. Una punción o una pequeña herida debe comprimirse la zona afectada, con el propósito de eliminar la mayor parte de la sangre o fluido inoculado.
2. Lavar de inmediato la zona afectada con agua y jabón.
3. Un derrame en membrana mucosas (oral, ocular, nasal) lavar el área expuesta con abundante agua o suero fisiológico por varios minutos.

## **2.3 ANTECEDENTES LEGALES**

Las bases legales que sustentan el estudio se fundamentan en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). La Ley del ejercicio profesional de la Odontología, la Ley Orgánica de Salud Pública (1998) y la Ley Orgánica del Trabajo (LOT, 2002).

### **2.3.1. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999).**

**Artículo 46:** Se establece que “Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral”. De esta forma, queda entendida que cualquier institución dedicada a la salud pública debe ofrecer garantías de seguridad que contribuya con esta disposición legal.

**Artículo 83:** se hace referencia que “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantiza como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar

colectivo y acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

**Artículo 84:** Expresa que “Para garantizar el derecho a la salud, el estado creara, ejercerá la rectoría y gestionara un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaria. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad”.

**Artículo 87:** Indica que “Todo patrono o patrona garantiza a sus trabajadores o trabajadoras condiciones de seguridad, higiene y ambientes de trabajos adecuados. El estado adoptara medidas y creara instituciones que permitan el control y promoción de estas medidas”.

**Artículo 102:** Habla de que “La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria. La educación es un servicio público y está fundamentada en el respeto, con la finalidad de desarrollar el potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio y el pleno ejercicio de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración ética del trabajo y en la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación social consustanciados con los valores de la identidad nacional, y con una visión latinoamericana y universal”.

**Artículo 103:** Este se señala que “Toda persona tiene derecho a una educación integral, de calidad, permanente en igualdad de condiciones y oportunidades, sin más imitaciones que las derivadas de sus aptitudes, vocación y aspiraciones. La educación

es obligatoria en todos sus niveles desde el maternal hasta el nivel medio y diversificado”.

### **2.3.2. Ley del Ejercicio Profesional de la Odontología.**

**Artículo 2:** Indica que “Se entiende por ejercicio de la odontología la presentación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, de formaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden”.

**Artículo 31:** Expresa que “El instituto tiene por objeto procurar el bienestar social y económico de sus miembros y familiares y, en tal sentido deberá asegurarle medios idóneos de protección social frente a las eventualidades derivadas de la muerte, enfermedad o incapacidad y demás propiciará toda actividad encaminada a cumplir el objeto esencial de creación”.

### **2.3.3. Ley Orgánica de Salud Pública**

**Artículo 2:** Se decretó las siguientes recomendaciones técnicas referentes a bioseguridad en la práctica odontológica, las cuales se presentan a continuación:

1.-Lavado de manos: dicho lavado deberá realizarse antes y después de cada consulta y debe incluir la limpieza adecuada del lecho subungueal. Para hacerla efectiva deberá siempre

retirarse de las manos todas alhajas, incluyendo el reloj. No se debe usar toallas de tela para el secado de las manos, siendo recomendable la utilización de toallas de papel descartables, con la cual se deberá cerrar la canilla previa a su descarte.

2.-Utilización de guantes: el odontólogo deberá usar guantes en la atención de sus pacientes, debiendo descartarlos al finalizar la atención de cada uno de ellos. Mientras le realiza la atención, dichos guantes no deberán manipular ningún objeto o equipamiento que no esté estrictamente vinculado al área asistencial del paciente, de tener que hacerlo deberá desechar estos guantes y utilizar un nuevo par.

3-Utilización de túnica, sobre túnica, lentes y tapaboca: la utilización de túnica o equipos es imprescindible para la correcta atención de los pacientes y solo debe utilizarse en el área del consultorio. La sobre túnica, los lentes y tapaboca tiene como objetivos proteger las mucosas de salpicaduras o aerosoles que se pueden producir durante la práctica clínica. Por dicha razón deberán estar presentes en el consultorio a los efectos de utilizarse cuando se prevean procedimientos en donde el odontólogo se exponga a los riesgos anteriormente señalados.

4-Esterilización y desinfección del consultorio, materiales y equipo: el local asistencial deberá contar con paredes y pisos de fácil lavado, evitando apliques innecesarios o materiales rigurosos o porosos que dificulten la higiene del consultorio. La salivadera deberá ser higienizada después de cada paciente eliminando todo tipo de residuos que pudieran acumularse, debiendo utilizar desinfectantes químicos. La mesa de trabajo deberá mantenerse en buenas condiciones de higiene durante toda la jornada de trabajo.

5.-Eliminación del material descartable: los materiales sucios o descartables deberán ser eliminados en forma segura. A tales efectos los objetos o materiales cortopunzantes deberán ser depositados en descartadores apropiados tal cual fue señalado en estas normas.

#### **2.3.4. Ley Orgánica del Trabajo**

Artículo 237: Esta menciona que “Ningún trabajador podrá ser expuesto a la acción de agentes físicos, químicos, condiciones ergonómicas, riesgos psicosociales, biológicos o de cualquier otra índole. Sin ser advertido acerca de los mismo, de los daños que puedan causar a la salud y aleccionado a los principios de su prevención”.

#### **2.3.5. El Código de Deontología Odontológica**

Artículo 18: Manifiesta que “El profesional de la odontología al prestar sus servicios se obliga: A) Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. B) Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. C) Actuar con la serenidad que obliga la dignidad profesional”.

**Artículo 87:** Se entiende que “Por ser la Odontología una profesión de la salud, cuyo progreso exige un elevado nivel cultural, el docente tiene el deber de inculcar a sus discípulos el debido interés por las disciplinas de orden humanístico y científico.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

Éste constituye la médula de la investigación; se refiere al desarrollo propiamente dicho del trabajo investigativo, en este se encuentran el tipo y diseño de investigación, la población y muestra sujeta a estudio, determinación del diseño y aplicación de instrumentos para la recolección de datos. Es decir, aquí se indica la metodología que va a seguirse en la investigación para lograr los objetivos propuestos.

#### **3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

En vista a la naturaleza y características del problema objeto de estudio, la presente investigación es de tipo descriptiva con modalidad de proyecto factible con un diseño de campo transversal, por lo cual se basa en la implementación de una propuesta de un método probable para satisfacer las necesidades académicas de los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez.

Para Méndez (2002) el estudio descriptivo identifica características del universo de investigación, señala formas de conducta y actitudes del universo investigado, establece comportamientos concretos, descubre y comprueba la asociación entre variables de investigación. Los estudios descriptivos acuden a técnicas específicas en la recolección de información, como la observación, las entrevistas y los cuestionarios. También pueden utilizarse informes y documentos elaborados por otros investigadores (p. 137).

De otro modo, el Manual de trabajo de grado, especializaciones y maestría y tesis doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental ‘Libertador’ (1990), define el proyecto factible: “El proyecto factible consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar los problemas, requerimientos o necesidades de las organizaciones o grupos

sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, modelos o procesos. El proyecto debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo, o un diseño que incluya ambas modalidades”. (p.7).

La investigación de campo es definida por Arias (2004) de la siguiente forma: “consiste en la recolección de datos directamente de los objetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna” (p.28).

Díaz (2009) define que los diseños transversales se especializan en recolectar datos en un momento determinado. (p.122).

### **3.2. POBLACION**

Tamayo (2000) refiere que la “población es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (p. 114).

En vista a la definición del autor Tamayo, la población la población estará constituida por todos los estudiantes del 5to al 9no semestre de la carrera de odontología en la Universidad José Antonio Páez ubicada en el Municipio San Diego, del Estado Carabobo, que corresponden aproximadamente 378 alumnos.

### **3.3. MUESTRA**

De la población señalada se tomará una muestra la cual según Sampieri (2001) se define como un “Subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de dicha población”. (p. 237).

Concerniendo así mismo a un tipo de muestreo probabilístico de tipo muestra al azar simple, siendo un “Subgrupo de la población en el que todos los elementos de ésta tienen la misma probabilidad de ser elegidos”. (p. 241). Representando, el 32% de dicha población constituida por los estudiantes del 5to al 10mo semestre de odontología de la universidad José Antonio Páez, es decir, 80 alumnos.

### **3.4. TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS**

#### **Observación Directa.**

##### *La define Claret (2006):*

La observación es una técnica que se debe emplear para relacionar el sujeto de estudio con el objeto, dotando al investigador de una teoría y un método adecuado para que la investigación tenga una orientación correcta y el trabajo de campo arroje datos exactos y confiables. Esta técnica se aplicará en forma directa e indirecta. Directa a propósito de observar y recoger información dentro de la comunidad a estudiar y de manera indirecta mediante la utilización de instrumentos que permitirán conocer la problemática subjetivamente desde adentro, produciendo una mayor proximidad con la realidad. (p 79).

De acuerdo a lo determinado anteriormente, corresponde a una técnica de recopilación de datos e información que radica en observar a los estudiantes durante la práctica odontológica dentro de la Universidad José Antonio Páez, que nos permita captar aquellos aspectos más reveladores de cara al hecho a investigar.

La investigación por encuesta es considerada como una rama de la investigación social científica orientada a la valoración de poblaciones enteras mediante el análisis de muestras representativas de la misma según Kerlinger, (1983).

De acuerdo con Garza (1988) la investigación por encuesta “... se caracteriza por la recopilación de testimonios, orales o escritos, provocados y dirigidos con el propósito de averiguar hechos, opiniones, actitudes,” (p.183).

### **3.5. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.**

#### **3.5.1. ENCUESTA.**

En la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta que tendrá preguntas de tipo cerrada para lograr el objetivo específico de diagnosticar la necesidad de la implementación de un protocolo práctico sobre accidentes cortopunzantes dirigido a los estudiantes de dicha institución. La encuesta se define de la siguiente manera:

La recolección de información mediante la encuesta se hace a través de formularios, los cuales tienen aplicación a aquellos problemas que se pueden investigar por métodos de observación, análisis de fuentes documentales y demás sistemas de conocimientos. La encuesta permite el conocimiento de las motivaciones, las actitudes y las opiniones de los individuos con relación a su objeto de investigación (Méndez, 2002: p.155).

Según Tamayo (2000) las preguntas tipo cerradas se contestan con un sí y un no (p.125).

### **3.6 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.**

Pérez (2002), señala que la validación es fundamental en el proyecto de investigación, que se hace a través de juicio de expertos y se refiere a la revisión exhaustiva del instrumento de investigación antes de ser aplicado con la finalidad de evitar de errores (p. 62).

Así mismo cita Claret A (2006), quien se refiere brevemente "...grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. (...) Dicho instrumento debe ser validado por un experto en gramática, metodología y la especialidad objeto a estudio." (p. 23)

Además, explica, "...lo revisarán varios expertos en la materia (juicios de expertos) para constatar el vocabulario y la redacción de los ítems y si el contenido de los mismos mide lo que se dese medir. Estos expertos le harán observaciones de tipo general, las cuales serán corregidas." (p. 82)

De acuerdo con esta investigación, se obtuvo la validación de la encuesta a realizar por parte de 3 expertos (ver en anexo la tabla de validación de cada experto):

**Experto N° 1:**

Julio López.

-Odontólogo.

-Profesor en el área de cirugía de la Universidad José Antonio Páez.

-Especialista en Cirugía Maxilofacial.

**Experto N° 2:**

Erika Mota.

- Odontólogo.

- Profesora en el área clínica de niño De La Universidad José Antonio Páez.

-Especialista en Odontopediatria

**Experto N° 3:**

Heylin Ollarves

- Odontólogo.

- Especialista En Endodoncia.

- Profesora De La Universidad José Antonio Páez.

## **CAPITULO IV**

### **ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1 ANALISIS DE LOS RESULTADOS.**

Se evaluó el conocimiento básico, así como el reconocimiento de los accidentes cortopunzantes presentados en la práctica odontológica, y la experiencia que presentan los estudiantes del 5to al 10mo semestre de odontología de la Universidad José Antonio Páez a lo largo de su formación académica sobre los mismos.

Así pues, se diagnosticó la necesidad de la implementación del diseño de un protocolo practico en relación a los accidentes cortopunzantes dirigido a los estudiantes de la clínica odontológica de la Universidad José Antonio Páez, estableciendo la factibilidad de la aplicación del mismo luego de precisar los accidentes con mayor probabilidad de ocurrencia dentro de la institución.

De acuerdo a la definición de lo que es un accidente cortopunzantes, el cual se refiere a que “son lesiones provocadas por un objeto clínico a causa del manejo inadecuado del instrumental expuestos a fluidos corporales es decir previamente usados”, se obtuvo como resultado por parte de los estudiantes del 5to al 10mo semestre de la carrera de odontología en la Universidad José Antonio Páez que el 100% de los encuestados aseguran saber a qué se refiere un accidente cortopunzantes, demostrando que un 0% de la población no conoce de lo mismo.



**Fuente:** Moreno M y El Henauí C.

**Gráfico N°1:** Distribución de las respuestas en cuanto al conocimiento referente a lo que es un accidente cortopunzante por parte de los estudiantes del 5to al 10mo semestre de la carrera de odontología en la Universidad José Antonio Páez.

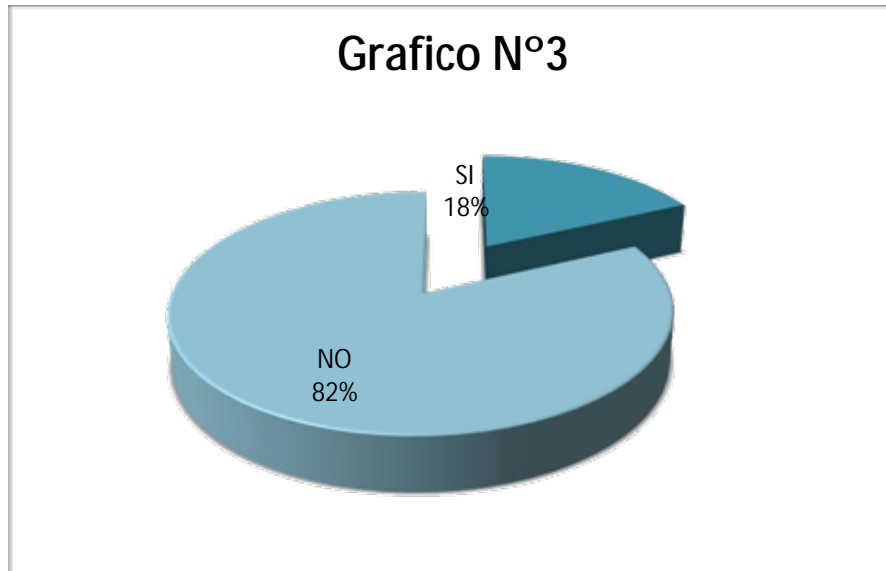
En cuanto al antecedente de haber sufrido algún accidente cortopunzante en la práctica clínica, los estudiantes encuestados del 5to al 10mo semestre de la carrera de odontología en la Universidad José Antonio Páez, los resultados obtenidos fueron que el 75% de los encuestados aseguran no haber sufrido algún accidente cortopunzante en la práctica clínica, demostrando que un 25% de la población si han sufrido alguno.



**Fuente:** Moreno M y El Henauí C.

**Gráfico N°2:** Representación gráfica de las respuestas en cuanto al antecedente de haber sufrido algún accidente cortopunzante en la práctica clínica los estudiantes del 5to al 10mo semestre de la carrera de odontología en la Universidad José Antonio Páez.

Así mismo, referente al protocolo clínico que se debe seguir ante un accidente cortopunzante los estudiantes del 5to al 10mo semestre de la carrera de odontología en la Universidad José Antonio Páez respondieron y se tuvo como resultado que el 82% no conoce de algún protocolo clínico que seguir después de haber sufrido un accidente cortopunzante y un 18% si conoce de tal protocolo.



**Fuente:** Moreno M y El Henauí C.

**Gráfico N°3:** Distribución de las respuestas en cuanto al conocimiento de protocolos a seguir luego de haber sufrido algún accidente cortopunzante en la práctica clínica los estudiantes del 5to al 10mo semestre de la carrera de odontología en la Universidad José Antonio Páez.

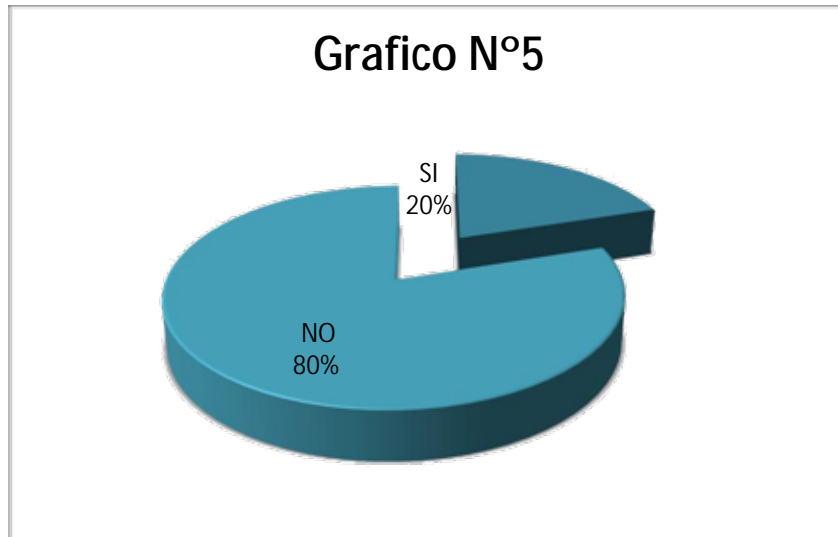
En cuanto a si se conocen el conjunto de métodos preventivos para evitar contagio en caso de ocurrir un accidente cortopunzante, se obtuvo como resultado por parte de los estudiantes del 5to al 10mo semestre de la carrera de odontología en la Universidad José Antonio Páez que el 52% de los encuestados aseguran saber algunos métodos preventivos para evitar contagio en caso de sufrir un accidente cortopunzante, demostrando que un 48% de la población no conoce de los mismos.



**Fuente:** Moreno M y El Henauí C.

**Gráfico N°4:** Representación gráfica de las respuestas en cuanto al conocimiento de métodos preventivos para evitar contagio en caso de ocurrir un accidente cortopunzante en la práctica clínica los estudiantes del 5to al 10mo semestre de la carrera de odontología en la Universidad José Antonio Páez.

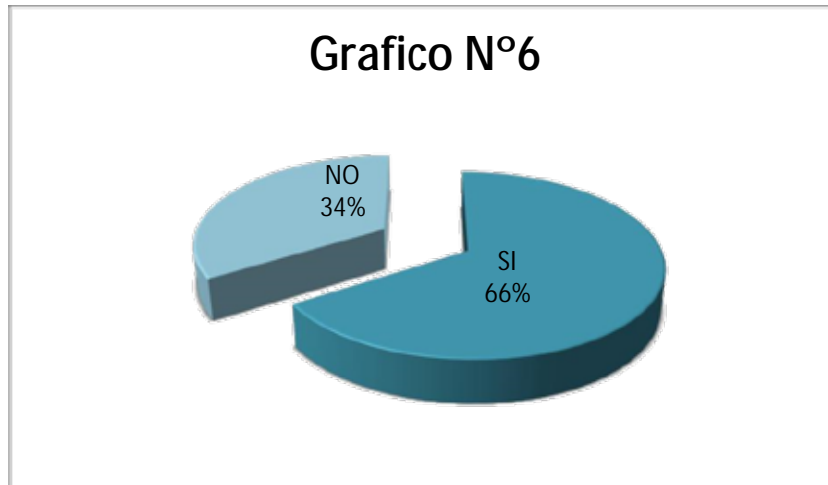
Del mismo modo se precisó determinar si el estudiante cumple con las normas de bioseguridad para evitar los accidentes cortopunzantes en el área clínica, demostrando los resultados que un 80% de los encuestados cumplen con tales normas, mientras que un 20% confirman una respuesta negativa a la misma.



**Fuente:** Moreno M y El Henauí C.

**Gráfico N°5:** Distribución de las respuestas en cuanto al cumplimiento con las normas de bioseguridad para evitar los accidentes cortopunzantes en el área clínica en la práctica clínica los estudiantes del 5to al 10mo semestre de la carrera de odontología en la Universidad José Antonio Páez.

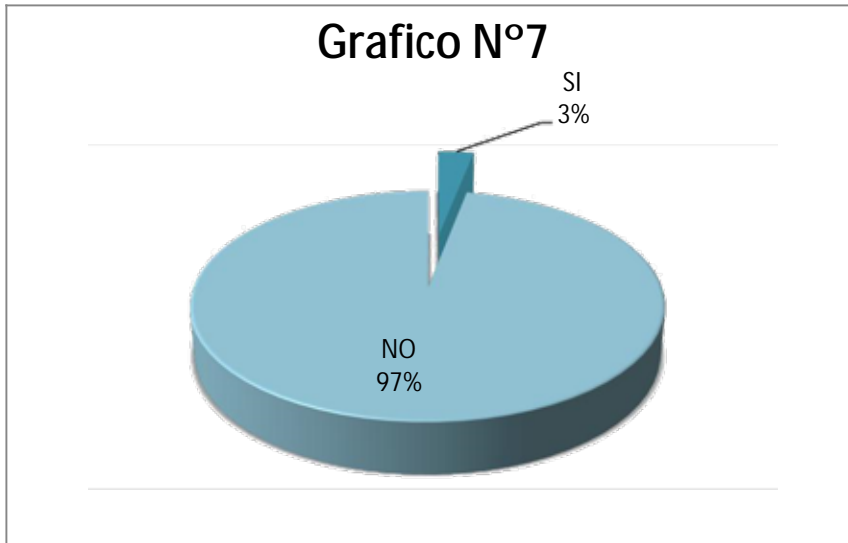
Por otra parte, haciendo referencia a si en algún momento de la práctica clínica han sufrido un pinchazo los estudiantes encuestados del 5to al 10mo semestre de la carrera de odontología en la Universidad José Antonio Páez, se obtuvo como resultado que el 66% han sufrido de pinchazo en la práctica clínica y un 34% no ha sufrido del mismo.



**Fuente:** Moreno M y El Henauí C.

**Gráfico N°6:** Representación gráfica de las respuestas referente a si en algún momento de la práctica clínica han sufrido un pinchazo los estudiantes encuestados del 5to al 10mo semestre de la carrera de odontología en la Universidad José Antonio Páez.

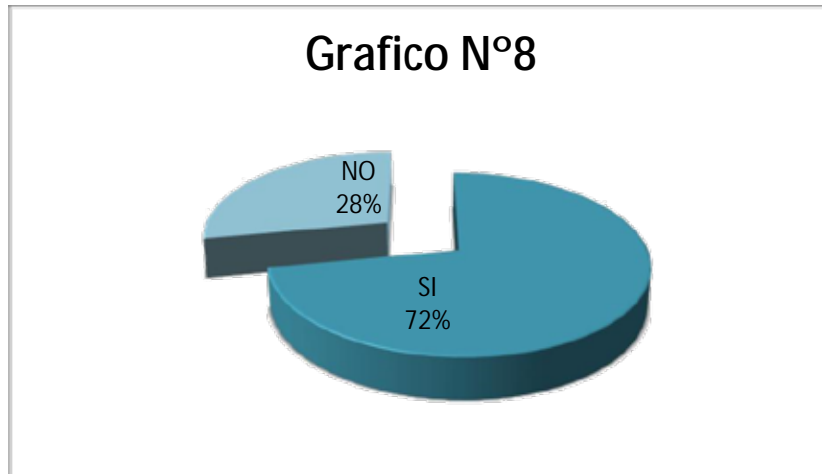
De la misma manera, se propuso determinar si se había sufrido un corte de manera accidental en la práctica clínica por parte de los estudiantes del 5to al 10mo semestre de la carrera de odontología en la Universidad José Antonio Páez, en la cual se obtuvo como resultado que un 90% no ha sufrido de corte en su desempeño clínico y tan solo un 10% si ha sufrido de tal accidente.



**Fuente:** Moreno M y El Henau C.

**Gráfico N°7:** Distribución de las respuestas en cuanto al antecedente de haber sufrido un corte de manera accidental en la práctica clínica por parte de los estudiantes del 5to al 10mo semestre de la carrera de odontología en la Universidad José Antonio Páez.

En cuanto a si se conoce el manejo adecuado de cada instrumental luego de estar contaminado por parte de los estudiantes del 5to al 10mo semestre de la carrera de odontología en la Universidad José Antonio Páez, resulto que un 72% si conoce el manejo adecuado del mismo y un 28% no conoce el manejo.



**Fuente:** Moreno M y El Henauí C.

**Gráfico N°8:** Representación gráfica de las respuestas referente a si se conoce el manejo adecuado de cada instrumental luego de estar contaminado por parte de los estudiantes encuestados del 5to al 10mo semestre de la carrera de odontología en la Universidad José Antonio Páez.

Así mismo, se evaluó si es cierto si se pierde la esterilización del instrumental pasado los 15 días en la cual por parte de los estudiantes encuestados del 5to al 10mo semestre de la carrera de odontología en la Universidad José Antonio Páez se obtuvo el resultado de que un 96% opina que es si es cierto y un 4% opina lo contrario.



**Fuente:** Moreno M y El Henauí C.

**Gráfico N°9:** Distribución de las respuestas en cuanto a si es cierto si se pierde la esterilización del instrumental pasado los 15 días dirigida a los estudiantes encuestados del 5to al 10mo semestre de la carrera de odontología en la Universidad José Antonio Páez.

Por último, se pretendió determinar la preparación que presentan los estudiantes objetos a estudio preguntando de si el estudiante encuestado del 5to al 10mo semestre de la carrera de odontología en la Universidad José Antonio Páez riega con agua sus jeringas de agua/aire y su pieza de mano por 2 minutos antes de cada paciente, del cual se obtuvo como resultado que un 99% no realiza esto y tan solo 1% si lo hace.



**Fuente:** Moreno M y El Henauí C.

**Gráfico N°10:** Representación gráfica de las respuestas referente a si se riega con agua sus jeringas de agua/aire y su pieza de mano por 2 minutos antes de cada paciente por parte de los estudiantes encuestados del 5to al 10mo semestre de la carrera de odontología en la Universidad José Antonio Páez.

Luego de aplicar el instrumento de la investigación y realizar la representación de los resultados obtenidos de la misma, se demostró entre otras cosas, que toda practica odontológica reviste algún porcentaje mayor o menor de riesgo para el ejecutor de la misma de sufrir algún accidente cortopunzante.

Como resultado, también se demostró que existe poco conocimiento entre los encuestados, en cuanto a protocolos a seguir luego de haber sufrido algún accidente cortopunzante en la práctica clínica.

Se confirma de tal manera que existe un desconocimiento de la mayoría de los estudiantes encuestados, en cuanto al conocimiento de métodos preventivos para evitar contagio en caso de ocurrir un accidente cortopunzante en la práctica clínica.

De especial interés es, que si bien es cierto que la mayoría de los estudiantes encuestados manifiesta que hace cumplimiento de las normas de bioseguridad para evitar los accidentes cortopunzantes en el área clínica, un importante porcentaje minoritario de éstos refiere no cumplen con el mismo, lo que sugiere tienen potenciales de riesgos a sufrir accidentes cortopunzantes en el área clínica y demuestra que existe carencia de sapiencias por parte de futuros profesionales de la salud acerca de preservar su salud integral.

En concordancia con los resultados anteriores, se demuestra también que un porcentaje de 66% de los encuestados en algún momento de la práctica clínica han sufrido un pinchazo los estudiantes encuestados.

De la misma manera, quedó en evidencia que solo un 3% de los encuestados reconoce haber sufrido un corte de manera accidental en la práctica clínica, siendo minoría este tipo de accidentes.

Del mismo modo se conoció que la mayoría de los estudiantes encuestados conoce el manejo adecuado de cada instrumental luego de estar contaminado, siendo una ventaja en cuanto a bioseguridad se refiere.

No obstante, el 96% de los estudiantes encuestados saben que al pasar los 15 días el instrumental pierde su esterilización, por lo cual se debe volver a realizar todo el procedimiento de desinfección y esterilización previa para ser utilizado en un paciente.

Por último, el 99% de los estudiantes del 5to al 10 semestre de la carrera odontología encuestados refirieron no regar con agua sus jeringas de agua/aire y su pieza de mano por 2 minutos antes de cada paciente, lo que deja en evidencia un desconocimiento importante para el adecuado manejo de las piezas con las que trabajan.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES:

Luego de realizado el diagnostico de las necesidades, y estudiar los resultados podemos concluir:

- La población estudiantil de las clínicas de odontología de la Universidad José Antonio Páez, posee la correcta conceptualización sobre el termino Accidente Cortopunzante.
- El riesgo de sufrir de accidentes cortopunzantes se encuentra presente en todas las clínicas de odontología en sus diferentes semestres del 5to al 10mo.
- Existe una notable parte de los estudiantes que no refiere haber sufrido algún accidente cortopunzante.
- Los resultados de las encuestas demuestran que más de la mitad de la población estudiantil no posee el conocimiento de los protocolos a seguir en presencia de un accidente cortopunzante.
- Inconciencia por parte de una gran mayoría de los estudiantes de las clínicas del 5to al 10mo semestre sobre los métodos que impiden el contagio cuando ocurre un accidente cortopunzante.
- Dentro de las clínicas de la universidad José Antonio Páez son cumplidas las normas de bioseguridad por parte de los estudiantes.
- Se presenta una porción de los estudiantes de clínica que refieren haber sufrido un pinchazo durante sus prácticas clínicas.
- Asimismo se presenta otra parte de los estudiantes que no han sufrido en algún momento de su carrera un pinchazo o accidente cortopunzante.

-Una mínima parte de la población estudiantil de las clínicas de odontología ha presenciado cortaduras con los instrumentos de odontología resultando en un accidente cortopunzante.

- La mayoría de los estudiantes de odontología de las clínicas de La Universidad José Antonio Páez poseen el conocimiento sobre los pasos a seguir cuando se encuentra el instrumental contaminado dominando su adecuada desinfección y esterilización.

- Casi toda la población encuestada es consiente que posterior a los 15 días toda esterilización realizada y aunque no esté utilizado el instrumental es perdido y tiene que ser repetida.

- Mientras que por otra parte la gran mayoría de los estudiantes no dominan y no conocen la adecuada desinfección de las piezas de mano y jeringa de agua-aire durante las prácticas clínicas.

- Finalmente los estudiantes de pregrado del 5to al 10mo semestre de odontología de la Universidad José Antonio Páez no están capacitados tanto practica o teóricamente para el manejo de un accidente cortopunzante.

### **RECOMENDACIONES:**

Dentro de este marco, tras haber analizado los resultados y realizar las conclusiones pertinentes, podría recomendárselo siguiente:

- Impartir más información en todos los semestres, acerca de lo que representa

Un accidente cortopunzante y sus riegos a la hora de la practica odontológica.

- Ofrecer conocimientos sobre las enfermedades que pueden ser causadas por un accidente cortopunzante y sus signos y síntomas más comunes.

- Suministrar a los estudiantes de conocimientos sobre el protocolo a seguir para el manejo de accidentes cortopunzantes antes de entrar a la práctica odontológica.

- Establecer formas o manuales didácticos en las clínicas que contengan información sobre cada instrumento utilizado incluyendo su manejo, esterilización y los posibles efectos causados por su inadecuado uso.
- Implementar la guía rápida de accidentes cortopunzantes en las clínicas odontológica de la Universidad José Antonio Páez.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación*. Introducción a la Metodología Científica. 5ª ed. Caracas. Editorial Espíteme.

Graciela Isabel Santamaría Jiménez (2015) “ACCIDENTES OCUPACIONALES EN EL MANEJO DEL INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO” obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4566/1/T-UCE-0015-161.pdf>

Katherine M. Arrieta-Vergara, Shyrley Diaz-Cardenas y Farith D. Gonzale-Martinez (2010), “Prevalencia de accidentes ocupacionales y factores relacionados en estudiantes de odontología” obtenido por <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v15n1/v15n1a03.pdf>

Martin Gutiérrez Arévalo, Claudia Del Pilar, Bendayan Burga (2014) “Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y actitud procedimental de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana del segundo semestre del año 2014” obtenido por <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/289/1/TESIS%20-%20GUTIERREZ%20Y%20BENDAYAN%20-%20FO%20-%20UNAP.pdf>

## ANEXOS

### TABLA DE OPERALIZACION DE VARIABLES.

Objetivo específico	Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítems
- Conocer la incidencia de accidentes cortopunzantes que suceden durante las prácticas clínicas de la Universidad José Antonio Páez.	La incidencia de accidentes cortopunzantes.	El número de nuevos casos de enfermedad que se presentan en una situación más o menos específica en un determinado período de tiempo.	Generalidades	Accidentes cortopunzantes.	1
				Ejecución en clínica	2
- Analizar las fallas que presentan los estudiantes que conllevan a que ocurra un accidente cortopunzante.	Las fallas que presentan los estudiantes que conllevan a que ocurra un accidente cortopunzante.	Las heridas o punciones accidentales que se producen con elementos contaminados con fluidos corporales.	Generalidades	Prevención	3
				Bioseguridad	4
				Pinchazos	5
				Cortes	6
				Instrumental contaminado	7
				Esterilización	8
- Presentación de métodos posibles de tratamiento cuando se presenta un accidente cortopunzante.	Métodos posibles de tratamiento cuando se presenta un accidente cortopunzante.	Demuestra las distintas maneras de tratamiento de un accidente cortopunzante.	Generalidades	Descripción  Tratamientos	9

Ejecución de protocolos prácticos sobre accidentes cortopunzantes dirigido a los estudiantes de la clínica integral del adulto, clínica del niño y del adolescente y clínica de cirugía de la Universidad José Antonio Páez.	Ejecutar los protocolos prácticos sobre accidentes cortopunzantes.	Permite guiar los estudiantes sobre los procedimientos a seguir en presencia de un accidente y sus posibles riesgos.	Generalidades	Descripción Procedimiento	10
--	--	--	---------------	------------------------------	----