



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA LA ATENCIÓN DE
PACIENTES VIH POSITIVO EN EL ÁREA DE CIRUGIA BUCAL
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Autores:

Morales Galviz, Javier A.

C.I.: 24.783.421.

Villamizar Suarez, Eilen V.

C.I.: 24.772.650.

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) –Fax: (0241) 871239.



República Bolivariana de Venezuela

Universidad José Antonio Páez

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Odontología

Carrera Odontología

**PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA LA ATENCIÓN DE
PACIENTES VIH POSITIVO EN EL ÁREA DE CIRUGIA BUCAL
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

**(Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Odontólogo)**

Autores:

Morales Galviz, Javier A.

C.I. 24.783.421.

Villamizar Suarez, Eilen V.

C.I: 24.772.650.

Tutor de Contenido:

Od. Rodrigo Pino.

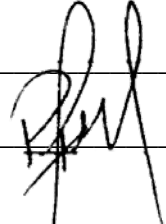
San Diego, Junio 2017.



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

PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO
PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA LA ATENCIÓN DE
PACIENTES VIH POSITIVO EN EL ÁREA DE CIRUGIA BUCAL
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°	Nombres y apellidos
1. <u>24.783.421</u> _____	<u>Javier A. Morales G.</u> _____
2. <u>24.772.650</u> _____	<u>Eilen V. Villamizar S.</u> _____
Tutor Propuesto: Rodrigo Pino. _____	Firma: 
Cédula de Identidad N° 17.399.344. _____	

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma




Fecha
23/06/2017


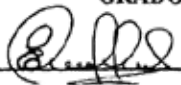


UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Morales Galviz	Nombres: Javier Arturo	C.I: 24.783.421
Terrazas de San Diego		Teléfono: 04147127901
DATOS ACADEMICOS		
Escuela: Odontología		Índice Académico:
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores: Morales Javier, Villamizar Eilen.		
Título del trabajo: Protocolo de bioseguridad para la atención de pacientes VIH positivo en el área de cirugía bucal de la Universidad José Antonio Páez.		
Breve Explicación: la finalidad de este proyecto es diseñar y desarrollar un protocolo de bioseguridad para la atención de pacientes VIH positivo que asistan al área de cirugía de la universidad José Antonio Páez, que sea de interés para los estudiantes de pregrado que cursen cirugía bucal.		
Lugar donde se Desarrolla el Proyecto: Universidad José Antonio Páez.		
Tiempo de Desarrollo: 4 meses.		
Tutor de Contenido Propuesto: Od. Rodrigo Pino.		

APROBADO: **NO APROBADO:**

COMITÉ DE EVALACION, COORDINACION DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

	GRADO	
		23/06/2017
NOMBRE	FIRMA	FECHA

NOMBRE	FIRMA	FECHA
DIRECCION DE LA ESCUELA		27/6/17





ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Rodrigo Pino, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 13.399.344, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el (la) ciudadano(a) Javier A. Morales G., portador(a) de la Cedula de Identidad N° 24.783.421, titulado **Protocolo de bioseguridad para la atención de pacientes VIH positivo en el área de cirugía bucal de la universidad José Antonio Páez.** 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 23 días del mes de 06 del año dos mil diecisiete.

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 13399344



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Rodrigo Pino, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 17.399.344, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el (la) ciudadano(a) Eilen V. Villamizar, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 24.772.650, titulado **Protocolo de bioseguridad para la atención de pacientes VIH positivo en el área de cirugía bucal de la universidad José Antonio Páez.** 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 23 días del mes de 06 del año dos mil diecisiete.

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 17399344



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

ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “Protocolo de bioseguridad para la atención de pacientes VIH positivo en el área de cirugía bucal de la universidad José Antonio Páez.”, realizado por Javier A. Morales G. C.I. 24.783.421. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: _____ (____) PUNTOS.

EL JURADO

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Fecha: _____



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

ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “Protocolo de bioseguridad para la atención de pacientes VIH positivo en el área de cirugía bucal de la universidad José Antonio Páez.”, realizado por Eilen V. Villamizar S. C.I. 24.772.650 . Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: _____ (_____) PUNTOS.

EL JURADO

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Fecha: _____

DEDICATORIA

Para llegar a esta etapa de la tesis, hubo diversidad de obstáculos, llantos, Risas Rabieta y mucha tensión. Pero esta dificultad me hicieron dar un paso al frente, mirar hacia arriba, respirar y seguir luchando por lo que era mi objetivo, ser un Odontólogo. Hoy más que nunca estoy a un paso de la meta de la cima, gracias a la constancia, dedicación y a las personas que me rodearon, me impulsaron a seguir adelante sin mirar hacia atrás.

Primero que todo quiero darle gracias a Dios y al universo por haber conspirado para mantenerme firme y no decaer a pesar las adversidades presentadas durante este gran esfuerzo y dedicación que comprendió mi carrera. Porque gracias a él estoy aquí y cuento con los mejores padres y la Familia más maravillosa y única que he podido tener, mis abuelos que desde el cielo me están mirando y guiando, a mi tío Saúl Galviz que siempre me impulso a creer en mí y a luchar por mis metas. Mis amigos que estuvieron ahí para acompañarme en mi camino. Tuve la dicha de tener los mejores tutores de tesis. La profesora Ervy Weffer que me enseñó a siempre ser constante, responsable y hacer las cosas lo mejor posible, al profesor Rodrigo Pino que estuvo disponible a cualquier ayuda motivándonos siempre a que todo iba a salir excelente, a mi compañera de tesis Victoria Villamizar que aunque somos muy diferentes pudimos llevar a cabo el requisito indispensable para poder ser odontólogos, en fin gracias a todas esas personas que de algún modo contribuyeron en mi formación como profesional y en mi estadía universitaria.

Javier A. Morales.

DEDICATORIA

A Dios

Por acompañarme siempre e iluminarme el camino, brindarme sabiduría e inteligencia, y mucha fe para lograr esta meta, que a pesar de tantos obstáculos ya se está viendo cumplida. Finalmente por darme salud y bendecirme siempre.

A mi familia

Por apoyarme en cada paso que di a lo largo de esta carrera, levantarme cada vez que caía, enseñarme los valores necesarios, y que para cumplir las metas y todo lo que se propone el secreto es ser constante, y siempre mantenerse optimista y positivo ante las adversidades que se pueden llegar a tener. A mi padre que cada vez que sentía que no podía estaba allí para animarme y seguir adelante. A mi madre por siempre motivarme a cumplir mis metas. GRACIAS.

A mis tutores

Rodrigo Pino y Ervy Weffer, por comprometerse al 100% con este trabajo de grado, y brindarme en todo momento la ayuda y tener las respuestas a cada duda que se me llegó a presentar. Por cada conocimiento brindado a lo largo de la confección de este proyecto y el apoyo incondicional por parte de ambos, grandes profesionales y personas.

A mis compañeras de pregrado

Las que me acompañaron desde los primeros semestres, me apoyaron en todo momento, me tuvieron paciencia, y me brindaron su ayuda en cada paso que di en esta carrera.

A Manuel Salvatierra que me apoyo en cada paso, para cumplir esta meta, animándome siempre a triunfar.

Eilen V. Villamizar.

RECONOCIMIENTO.

Agradecemos principalmente a nuestros tutores Rodrigo Pino y Ervy Weffer por guiarnos en todo momento, aconsejarnos, y apoyarnos, con la finalidad de formarnos como buenos profesionales de la Odontología.

A nuestros padres porque sin su apoyo incondicional no estaríamos donde estamos, por sus consejos, amor y valores, para formar las personas que somos hoy en día, enseñándonos siempre a que debemos luchar por lo que queremos para así cumplir nuestras metas, y que todo lo que nos proponemos puede ser cumplido si damos todo para que se haga realidad.

A nuestros profesores que a lo largo de la carrera estuvieron brindándonos conocimientos y herramientas necesarias para capacitarnos como futuros Odontólogos.

A todos nuestros compañeros y amigos que nos acompañaron o en algún momento coincidimos en esta travesía, que juntos compartimos momentos increíbles, así como peleas, reconciliaciones, fiestas y noches largas de estudio; para finalmente llegar a un propósito en común, que es culminar esta etapa maravillosa que fue la Universidad.

INDICE

pp.

RESUMEN

INFORMATIVO.....XV

III

INTRODUCCIÓN.....18

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema.....20

1.1.1 Formulación del Problema.....22

1.2 Objetivos de la Investigación.....22

1.2.1 Objetivo General.....22

1.2.2 Objetivos Específicos.....23

1.3 Justificación de la Investigación.....23

II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación.....26

2.2 Bases Teóricas.....31

2.3 Antecedentes Legales de la Investigación.....41

2.4 Definición de términos básicos.....42

2.5 sistemas de variables.....44

III MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación.....45

3.2 Diseño de Investigación.....46

3.3 Población y Muestra.....47

3.4 Técnicas de Recolección de Datos.....47

IV DIAGNÓSTICO

Conclusiones del diagnóstico.....50

V PROPUESTA

5.1 Presentación.....64

5.2 Objetivos.....	64
5.3 Justificación.....	65
5.4 Fundamentos.....	65
5.5 Administración y factibilidad.....	65-66
5.6 Propuesta.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXOS.....	83

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

pp.

Grafica N°1 ¿Cuáles son las barreras de bioseguridad mas importantes y que se deben usar al momento de la atención odontológica?.....	51
Grafica N°2 ¿Cuáles son las enfermedades de riesgo ocupacional?.....	52
Grafica N°3 ¿Cuáles son las enfermedades infectocontagiosas?.....	53
Grafica N°4 ¿Cuál es la clasificación de materiales odontológicos en bioseguridad?.....	55
Grafica N°5 ¿Qué significan las siglas B.E.D.A con respecto a bioseguridad?.....	56
Grafica N°6 ¿Qué es el VIH/SIDA?.....	57
Grafica N°7 ¿Qué patologías están relacionadas con VIH/SIDA?.....	58
Grafica N°8 ¿Con respecto a la protección de las manos del operador que atiende al paciente VIH positivo se recomienda?.....	59
Grafica N°9 ¿Cuáles son las rutas de trasmisión de la infección?.....	60
Grafica N°10 Porcentaje de respuestas correctas e incorrectas.....	62
Grafica N°11 Total de porcentajes de respuestas correctas e incorrectas.....	62

ÍNDICE DE TABLAS.

	Pp
Tabla N°1 Tabla de Operacionalización de Variables.....	43
tabla N°2 ¿Cuáles son las barreras de bioseguridad mas importantes y que se deben usar al momento de la atención odontológica?.....	51
Tabla N°3 ¿Cuáles son las enfermedades de riesgo ocupacional?.....	52
Tabla N°4 ¿Cuáles son las enfermedades infectocontagiosas?.....	53
Tabla N°5 ¿Cuál es la clasificación de materiales odontológicos en bioseguridad?.....	55
Tabla N°6 ¿Qué significan las siglas B.E.D.A con respecto a bioseguridad?.....	56
Tabla N°7 ¿Qué es el VIH/SIDA?.....	57
Tabla N°8 ¿Qué patologías están relacionadas con VIH/SIDA?.....	58
Tabla N°9 ¿Con respecto a la protección de las manos del operador que atiende al paciente VIH positivo se recomienda?.....	59
Tabla N°10 ¿Cuáles son las rutas de trasmisión de la infección?.....	60
Tabla N°11 Porcentaje de respuestas correctas e incorrectas.....	62



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

**PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA LA ATENCIÓN DE VIH
POSITIVO EN EL ÁREA DE CIRUGÍA BUCAL DE LA UNIVERSIDAD
JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Autor (a): Morales G. Javier A. C.I. 24.783.421

Autor (a): Villamizar S. Eilen V. C.I. 24.772.650

Tutor: Rodrigo Pino.

Fecha: 29/06/2017.

RESUMEN INFORMATIVO

La presente investigación se trazó como objetivo general de diseñar un protocolo de bioseguridad para la atención de pacientes VIH positivo en el área de cirugía bucal de la universidad José Antonio Páez. Debido a la poca información, trato y rechazo de pacientes con esta enfermedad, nosotros como estudiantes de la salud debemos estar informados y actualizados sobre todo los riesgos, manifestaciones y abordaje de un paciente VIH positivo, además de tener predisposición y respeto al momento de llegar uno a la consulta odontológica. El diseño metodológico del estudio corresponde a una investigación de tipo descriptivo de modalidad de un proyecto factible en donde se aplicó un cuestionario de 120 alumnos, que representan el 30% de 400 alumnos que están cursando la materia de cirugía donde según las estadísticas, se concluyó que en la mayoría de las preguntas hay una mayor incidencia de respuestas erróneas, por lo que confirma la necesidad de un protocolo de bioseguridad para la atención de pacientes VIH positivo, reforzando de esta forma los conocimientos de los alumnos de cirugía de la Universidad José Antonio Páez dando importancia y credibilidad a la elaboración de este protocolo para la atención de pacientes VIH positivo.

Descriptor: Bioseguridad, VIH, estadística, proyecto factible.

INTRODUCCIÓN.

La odontología es considerada como una profesión de alto riesgo, por el grado de peligro de que a diario realizamos en donde se involucra tanto la salud del profesional como la del personal ayudante, el respeto a la salubridad de nuestros ambientes de trabajo y nuestras instalaciones, así como la preservación de la salud de los pacientes, Dichos actos nos han motivado a la elaboración de la presente publicación, ayudando a aumentar el nivel de conocimientos de los estudiantes de odontología de área de cirugía para saber abordar un paciente HIV positivo. Esperamos que sea de ayuda y aplicación constante.

La cavidad oral es susceptible de ser asiento de enfermedades relacionadas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y, de muchas otras lesiones que están asociadas al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Por ende este protocolo describe normas universales de bioseguridad en la atención odontológica, particularmente las referidas a la atención de personas infectadas con VIH/SIDA Buscando establecer la rutina de evaluar, controlar y prevenir accidentes de trabajo e infecciones asociadas a la práctica odontológica y así garantizar una mejor atención y calidad de vida, tanto para los pacientes como para el personal de salud.

Entregamos el presente manual de bioseguridad como medio para difundir el conocimiento de determinadas pautas de trabajo y esperando que sirva en beneficio del ejercicio de nuestra profesión, considerando las características del trabajo profesional cotidiano. Dicha guía práctica que contiene determinadas normas útiles que debemos respetar y efectuar como estudiantes y futuros profesionales del área de la salud. Habiéndolas agrupado de la forma más simple posible para hacerla más entendibles y por lo tanto, de mayor utilidad posible para el lector.

Por ende. la presente investigación, se desarrollará en la siguiente metodología, para el **Capítulo I**, se tocarán los aspectos más resaltantes del problema, como es la formulación del mismo, los objetivos de la investigación y la justificación sobre el rechazo de algunos pacientes en el área médica y bucal por ser HIV positivo y la

exclusión social que estos sufren, así como el refuerzo de conocimiento sobre cómo tratar un paciente HIV positivo en el área de cirugía bucal de la Universidad José Antonio Páez.

Asimismo, en el **Capítulo II**, se profundizará a través del marco teórico que sirve de contexto a la investigación, iniciando el mismo con los antecedentes investigativos que complementan la misma, de manera de adquirir otras versiones de trabajos anteriores que hayan aplicado con éxito un estudio similar, perfeccionado con las bases teóricas y la definición de términos básicos.

El capítulo III, el cual lleva por nombre Marco Metodológico, dónde se presenta el diseño, tipo y nivel de la investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos.

El capítulo IV, el cual lleva por nombre presentación y análisis de los resultados, en dónde se demuestran las tablas, gráficos y análisis de cada uno de los resultados recolectados en la investigación, igualmente, conclusiones y recomendaciones de la investigación.

El capítulo V, por último se formula una propuesta donde se analiza la factibilidad institucional, técnica y académica del diseño del protocolo de bioseguridad.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA.

1.1 Planteamiento del problema.

La salud bucal es la dentición funcional y confortable que permite a los individuos continuar con el rol social deseado, que es un componente integral de la salud por lo que se entiende que cuando la salud bucal está comprometida, la salud general y la calidad de vida pueden disminuir. Significa entonces que la salud bucal se define no solo clínicamente si no agregando aspectos como el impacto del dolor bucal en la vida diaria de los individuos y el grado de inhabilidad o “mal función” de estos.

Bajo esta perspectiva, se ha propuesto que la percepción de salud bucal guarda relación con la calidad de vida y con la salud en general, debido a que se ha estudiado que las alteraciones que se presentan en la boca comprometen el bienestar funcional social y psicológico de los pacientes que se encuentran comprometidos con VIH positivo, lo que se supone tiene un efecto en la calidad de vida, la salud bucal en dichos pacientes, debe ser entendida no solo con la presencia o ausencia de patologías bucales, si no como la percepción que estos tienen sobre su boca que le permiten cambios de actitudes más saludables.

Según la OMS, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Es un lentivirus de la familia Retroviridae, causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades.

Podemos observar en "Frequent Oral Diseases in HIV Positive and AIDS Patients" ("Enfermedades Bucales Frecuentes en los Pacientes VIH Positivos y con SIDA"). Febrero 13, 2003, Un padecimiento que a menudo se manifiesta primero en la boca, es el VIH/SIDA. Frecuentemente se presentan lesiones e inflamación de las encías. El sangrado espontáneo es habitual en un paciente que es VIH positivo, igual que es usual la Candidiasis, una infección asociada con las bajas funciones inmunológicas.

El paciente VIH positivo puede llegar al odontólogo consciente o ignorante de su estado serológico. Muchas veces el paciente oculta el hecho de ser seropositivo, por lo cual el odontólogo debe manejar a todos los pacientes bajo las mismas reglas de bioseguridad, de manera que se eviten las infecciones y la propagación del virus. Es importante, tener conocimiento de protocolos de bioseguridad adecuados al momento de atender a un paciente VIH positivo, para evitar algún accidente laboral, o saber que maniobras a realizar al momento de un incidente en el área de cirugía.

Para autores como Papone, (2000) en Uruguay, la Bioseguridad se considera 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 enfermarse 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.

Estos conceptos facilitan el abordaje de la bioseguridad como una conducta normativa para la prevención de enfermedades que pueden adquirirse por el

incumplimiento de pautas elementales de asepsia, descontaminación, desinfección y esterilización de instrumental, equipo, materiales e instalación e incluso deficiencias en la higiene personal, este descuido no debe tener sus bases en la indisponibilidad de tiempo ni en cualquier otro pretexto.

Las posibilidades de infección en las locaciones de asistencia odontológica principalmente en el área de cirugía, le confieren a la profesión un carácter de alto a mediano riesgo, y allí la importancia de que el estudiante de odontología domine y practique procedimientos seguros a fin de minimizar el riesgo de infección por VIH.

La formación académica de los estudiantes de odontología siempre ha representado riesgos, dada la naturaleza propia de la carrera en la que su propósito principal es la atención y consecución de la salud bucal de seres humanos.

Resulta primordial la elaboración de una minuciosa historia en la que cobra especial importancia lograr obtener la mayor información acerca del estado general de cada individuo que acude a la consulta odontológica. Este documento médico-legal podría proporcionar indicios de alteraciones que permita presumir la existencia de alguna enfermedad, aun cuando el paciente se presente en estado asintomático y no refiera compromiso sistémico, ya que se encuentra inconsciente de su afección.

Al analizar todo lo anteriormente planteado surge la siguiente interrogante de la investigación, ¿Se podrá diseñar un protocolo de bioseguridad eficaz para la atención de pacientes VIH positivo en el área de cirugía bucal de la universidad José Antonio Páez?

Como una manera de dar respuesta a esta interrogante, se plantea la presente investigación, con la finalidad de aportar soluciones y recomendaciones para la creación de un protocolo de bioseguridad para la atención de pacientes VIH positivos en el área de cirugía bucal de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

1.2 Objetivos de la investigación.

1.2.1 Objetivo general.

- Diseñar un protocolo de bioseguridad para la atención de pacientes VIH positivo en el área de cirugía bucal de la Universidad José Antonio Páez.

1.2.2 Objetivos específicos.

- Identificar la necesidad de diseñar un protocolo de bioseguridad para la atención de pacientes VIH positivo.
- Evaluar la factibilidad de diseñar un protocolo de bioseguridad para la Universidad José Antonio Páez.
- Diseñar un protocolo de bioseguridad para la atención de pacientes VIH positivo en el área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez.

1.3 Justificación del problema.

La presente investigación es de gran significancia para determinar la necesidad de los pacientes VIH positivos que suelen recibir rechazo de la población que no padece dicha enfermedad, así como también, en la parte de atención médica, general como bucal, existen ciertos lugares donde no son recibidos estos pacientes, es por esto que los pacientes VIH positivo suelen mentir con respecto a su condición de salud.

Se observa que los pacientes VIH positivo sufren de exclusión social, tomando como definición de exclusión social la que hace el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: La exclusión social es entendida, como la ausencia, para unos, del conjunto de oportunidades vitales que otros sí tienen, como la imposibilidad o dificultad muy intensa de acceder a los mecanismos de desarrollo personal e inserción sociocomunitarios y, a los sistemas preestablecidos de protección.

Así mismo, las personas infectadas con el VIH y SIDA presentan grandes y graves problemas en su salud bucal. Por estas razones el Código de Deontología Odontológica (1972) establece:

Artículo 1: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la prevención de la salud como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del odontólogo (p5).

El odontólogo debe tratar a las personas que viven con el VIH/SIDA que soliciten los servicios odontológicos, ya que la salud debe ser considerada como un derecho prioritario del cual derivan el respeto a la dignidad de la persona y todos los otros derechos fundamentales (González, 1998). En vista de la discriminación de la cual son víctimas las personas con el VIH/SIDA, la Federación Dental Internacional (FDI) emitió una Declaración en Noviembre del 2000, referente al VIH la cual determina: "No se debe negar atención dental a los pacientes con VIH".

En este mismo orden de ideas, en la declaración entre Ministros de salud de Latinoamérica, celebrada en México en el 2008, se considera que: "El VIH es una epidemia que demanda una respuesta multisectorial coordinada y organizada para hacerle frente de forma inmediata y sostenida", lo que incluye al odontólogo como parte de esa respuesta coordinada. Esta situación, a su vez, tendría su fundamento en la carencia de una asignatura especializada e incluso en el desconocimiento que pudieran poseer los alumnos acerca de la atención odontológica al paciente con el VIH/SIDA, lo que pudiera estar contribuyendo a la discriminación, lo que a su vez, se traduciría en un deterioro de la calidad de vida de las personas con VIH/SIDA; existiendo de esta manera, la necesidad de odontólogos preparados con los conocimientos suficientes para responder a sus necesidades bucodentales.

Continuando con el tema, tenemos que, se debe realizar un llenado meticuloso de la historia clínica de cada paciente que se va atender así como también exigir los exámenes pre operatorios para salir de cualquier duda, al mismo tiempo de ser o no ser paciente VIH positivo se debe seguir un buen protocolo de bioseguridad para descartar todo tipo de peligro o accidente al momento de atenderá estos pacientes.

La realización de este estudio, coadyuvaría en aumentar los conocimientos generales y multidisciplinarios que debe tener un odontólogo, orientando las acciones que debe seguir antes diversos eventos fortuitos, minimizaría la probabilidad que el riesgo escale en gravedad y comprometa la salud del operador, elevando así los niveles de confianza tanto del operador aspirante y de los pacientes durante la atención odontológica.

Así como, constituiría del mismo modo, un apoyo para el amplio pensum que asume la carrera de odontología de la Universidad José Antonio Páez, para el refuerzo de conocimientos, los cuales obtendrán así mismo un valor positivo de ser aplicados en el proceso de aprendizaje por parte del estudiante.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO.

El Marco teórico es integrar el tema de la investigación con las teorías, enfoques teóricos, estudios y antecedentes en general que se refieren al problema de investigación. En tal sentido el marco teórico según Tamayo (2012) nos amplía la descripción del problema. Integra la teoría con la investigación y sus relaciones mutuas.

2.1 Antecedentes de la Investigación.

Según Giovanna Beatriz, Alata Velásquez y Sandra Alicia, Ramos Isidro (2011), **“Nivel de conocimiento de los alumnos de la EAP de odontología y aplicación de las medidas de bioseguridad para reducir el riesgo de contagio de enfermedades en la clínica dental de la UNHEVAL, Perú.”** Esta investigación buscó determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad para reducir el riesgo de contagio de enfermedades. Este estudio fue de corte observacional – analítico con un diseño prospectivo – transversal, en el cual participaron 95 alumnos de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco.

Se aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento acerca de las medidas de bioseguridad de los alumnos y los clasificaba como “bueno”, “regular” y “malo”. Una vez recolectado los registros se transfirió a una matriz y a través del software Estadístico SPSS 15.0 en español se utilizó la prueba de correlación de Pearson para determinar la correlación entre el conocimiento y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

Se obtuvo como resultado que el nivel de conocimientos mostró una asociación estadísticamente significativa con la aplicación de las medidas de bioseguridad; del 100% de la población, el 41.1% calificaron en el grado de conocimientos como regular, de los cuales el 21.1% cumplen a veces con dichas 4 medidas; asimismo, el 30.5% calificaron en el grado de conocimiento como malo de los cuales, el 21.1% no cumplen con las medidas y finalmente, el 28.4% calificaron como bueno con respecto al grado de conocimientos de los cuales el 25.3% cumplen siempre con las medidas.

Este trabajo de investigación tiene relación con nuestro trabajo de grado ya que básicamente evalúa el conocimiento sobre bioseguridad que poseen estudiantes de odontología en su pregrado demostrando que mientras más conocimiento poseen los alumnos y especialistas se reduce el peligro de ocasionar accidentes laborales, disminuyendo así el riesgo de contagio de enfermedades.

Hernández Lisa, Viviana C, Rosario Graterol, Alexander D. **“Diseño de una guía práctica para el manejo de urgencia médicas en la clínica odontológica de la Universidad José Antonio Páez, mayo-agosto 2012”**. En esta investigación se planteó como objetivo principal diseñar una guía práctica para el manejo de urgencias médicas en la clínica odontológica de la universidad José Antonio Páez. El trabajo investigativo, se enmarcó dentro de la modalidad de proyecto factible teniendo apoyo en un modelo de investigación de campo ya que se basó en la necesidad que surge de la realidad, así como de investigación documental, debido a que se ampliaron los conocimientos por medio de textos, en el caso objetivo de estudio la población está

constituida por estudiantes del 5to al 10mo semestre de la carrera, correspondiendo a un muestreo probabilístico de tipo al azar 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 de metodología. Obteniendo como resultado la necesidad de diseñar la guía propuesta debido a la carencia de información acerca del protocolo a seguir para el abordaje de urgencias médicas en la consulta odontológica.

Este trabajo de grado desarrolla el diseño de un manual para urgencias médicas en la clínica de odontología, esto tiene relación con nuestra investigación ya que dichas urgencias médicas, pueden ser evitadas en el caso de cumplir los protocolos de bioseguridad en la atención odontológica, y que es importante que protocolo seguir en caso de una urgencia médica al momento de la atención de pacientes en general, especialmente pacientes comprometidos como aquellos VIH positivo.

Richard R. Rodríguez G (2013) “**Nivel de conocimiento sobre la atención de personas con el VIH/SIDA en estudiantes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo**” Cada vez se hace común el VIH en la población Venezolana, sin embargo, la discriminación, la falta de conocimientos y tratamientos adaptados a las necesidades de estos pacientes sigue presente en odontólogos; por esta razón el presente estudio tiene como finalidad demostrar nivel de conocimiento sobre la atención de personas con el VIH/SIDA (PVVs) en estudiantes del quinto año y la importancia de una formación integral del futuro odontólogo capacitado en la atención de estos pacientes, apoyado en postulados sobre el aprendizaje y la educación de Vygotsky y Brunner.

Se trata de un trabajo de campo de nivel descriptivo en el que se realizó la aplicación de dos cuestionarios, escogiendo como población a docentes y estudiantes, además de la revisión del contenido de las asignaturas de toda la carrera empleando una lista de cotejo, ítems que se corresponden en ambos instrumentos y que arrojaron como resultado que existe un 31% de los estudiantes no tiene dominio cognoscitivo

sobre los conceptos básicos del VIH/SIDA, lo que pudiera tener relación con los docentes de áreas clínicas encuestados en quienes solo un 68,15% de ellos poseen los conocimientos básicos sobre la conceptualización del VIH/SIDA.

Así mismo, se evidenció que sobre estos tópicos no existen suficientes temas, siendo la asignatura de Odontopediatría I (contenido 81) y en Cirugía (Tema 9) las únicas, tratándose específicamente acerca del protocolo post-exposición ocupacional y Odontopediatría II (temas 9 y 10), mientras que no existe ni clase teórica específica para la atención de estos pacientes, ni asignaturas clínicas que atiendan estos pacientes.

Según lo descrito guarda relación importante ya que estudia el conocimiento que poseen alumnos de pregrado sobre la atención específica de pacientes VIH positivo, nuestro trabajo de grado al ser el diseño de un protocolo de bioseguridad para dichos pacientes, se debe tomar en cuenta el conocimiento que posean los estudiantes de pregrado para la atención odontológica, es importante ya que de esa forma se justifica la necesidad de creación o diseño de dicho protocolo.

Martin Gutiérrez Arévalo Claudia Del Pilar Bendayán 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 – 2014 - II”**. El objetivo del 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.

El diseño de investigación fue no experimental, transversal y correlacionar. Se realizó un test de 22 preguntas sobre medidas de bioseguridad a 67 estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana del segundo semestre del año 2014 y se les observó anónimamente para evaluar la actitud procedimental durante sus labores clínicas. El nivel de conocimiento y de actitud se clasificó en Bueno, Regular y Malo. Se utilizó

la estadística descriptiva en el análisis univariado mediante frecuencias y porcentajes, y en el bivariado se usó la correlación de Spearman (rs) para deducir la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud procedimental. Se obtuvo que el 88% de estudiantes presentaron un nivel de conocimiento regular y un 52.2% presentaron un nivel de actitud procedimental regular. Se determinó una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas de seguridad y la actitud procedimental de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la UNAP. $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

Debemos tomar en cuenta que para que nuestro diseño de protocolo de bioseguridad tenga éxito los estudiantes de pregrado deben conocer las medidas de bioseguridad y la actitud procedimental, cabe destacar que todo esto estará incluido en nuestro manual, de esta forma toma gran importancia el tener conocimiento a propósito de lo que es bioseguridad y sus protocolos a seguir.

Barboza y cols (2014): “ele e igual aos outros pacientes”.

Este estudio busca conocer las expectativas y percepciones de los docentes que hacen vida en la universidad estadual de monte Carlos en mato grosso do soul Brasil, en la facultad de odontología, con relación al atendimento de los paciente VIH positivo. Los métodos utilizados para la observación fueron entrevistas estructuradas a 9 docentes, siendo identificado tres categorías de análisis, “expectativa del atendimento en la clínica” “miedo a infectarse” “cambios de comportamiento”, se observó que en contactos anteriores con los pacientes, los docentes ubicaban a los pacientes de acuerdo a el estereotipo social, como personas flacas (mala alimentación), homosexuales, y aspecto deprimido, el miedo fue observado por sobrestimar el riesgo de contagio, e incluso cambiando los comportamientos en relación a la bioseguridad.

Conclusiones: Los 90 docentes tienen representaciones estereotipadas con los pacientes HIV positivo, las caracterizaciones aún son de estereotipos sociales, cuando estos entran en contacto con este tipos de pacientes se observaron cambios en las

concepciones respecto a la imagen que tenían sobre los pacientes seropositivos, debido a que este tipo de enfermedad no presenta una cura esto genera muchos preconceptos, la práctica clínica fue enfatizada para las pruebas de bioseguridad, el miedo presente pues el clínico sobreestima el riesgo a contagiarse, se observó que en pacientes que presentaban esta enfermedad el protocolo de bioseguridad fue realizado con algo de excesos, se debe proporcionar una buena dinámica de atendimento básico clínico, para que los estudiantes puedan eliminar algunos mitos relacionados con la atención de pacientes seropositivos, por lo cual se debe conocer de cada uno y eliminar estos estereotipos.

Es importante disponer de un espacio para el atendimento de este tipo de pacientes, para poder romper los paradigmas y ratificar que *la bioseguridad debe ser igual con todos los pacientes tanto sanos como seropositivos.* Es primordial la búsqueda de una formación para un perfil profesional como iniciativa, creatividad, aspecto crítico y también ético, humanizado con una visión amplia para el mundo, de modo que se pueda entender que al lograr estos objetivos vamos en un camino a crear una sociedad cada vez mejor.

2.2 Bases teóricas.

Las bases teóricas, que según Sierra (2004), “...se refieren a los postulados, principios, leyes y teorías que dan sustento al tema de investigación” (p. 32), dan validez conceptual y refuerzan los supuestos objetos del tema de estudio. En este sentido se tomarán como base para esta investigación los aportes de: Castellanos, en su libro “medicina en odontología” con respecto a los conocimientos a propósito del VIH y su atención en odontología, así como también en el libro del autor Barrancos “Operatoria dental” en el que nos habla en uno de sus capítulos del tema directamente de bioseguridad.

2.2.1 Bioseguridad.

Es el conjunto de medidas preventivas que tiene como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad frente a diferentes riesgos producido por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos. Las normas de bioseguridad se basan en aplicar la máxima medida de desinfección, asepsia, esterilización y protección del profesional y personal auxiliar. Para evitar las enfermedades de riesgo profesional.

2.2.1.1 Generalidades.

El desarrollo de la práctica odontológica debe estar regulado por métodos técnicas y procedimientos de bioseguridad, que tiendan a optimizar el tratamiento de los pacientes en los consultorios odontológicos. Esto implica mejorar la calidad en la atención clínica en beneficio del paciente y del profesional. El objetivo de la bioseguridad es prevenir enfermedades que se transmiten entre paciente y personal el manejo de las exposiciones laborales y manejo del personal, del equipo de salud con las infecciones. Los principios básicos de la Bioseguridad:

1-Universalidad: como el respeto a las normas, la toma de precauciones de las medidas básicas por todas las personas que pisan las instalaciones asistenciales, porque se consideran susceptibles a ser contaminadas, se refiere a la protección fundamentalmente de piel y mucosa, dado que puede ocurrir un accidente donde se tenga previsto el contacto con sangre y demás fluidos orgánicos.

2-Uso de Barreras: Uso de implementos que representan obstáculos en el contacto con fluidos contaminados o sustancias peligrosas por su potencial para causar daño, como ejemplo el uso de guantes, batas con manga largas, lentes o caretas o máscaras de protección.

3-Eliminación de Materiales Tóxicos: Referido a deshacerse de los materiales, como producto generado en la asistencia sanitaria. Comprende dispositivos y mecanismos empleados para su eliminación, sin riesgo. Fundamentalmente, se pretende que el personal de salud asuma la normativa como un comportamiento ético,

que garantice su propia salud y la del paciente, lo cual representa su responsabilidad como actor principal del proceso asistencial; porque los valores morales rigen en gran parte, las conductas y las actitudes del personal que se dedica a la salud.

2.2.1.2 Clasificación de instrumental odontológica.

Con el fin de mantener rigurosas medidas de conservación de higiene de los equipos, instrumental y materiales odontológicos el instrumental se clasifica en:

Instrumentos críticos: son aquellos que entran en contacto directamente con los tejidos de los pacientes o con la sangre pudiendo ingresar a espacios biológicos habitualmente estériles.

Instrumentos semi-críticos: son aquellos en que no penetran con los tejidos del paciente ni tienen contacto con sangre, pero tocan la mucosa y la saliva del paciente. En este grupo se encuentra las pinzas de mano la turbina y el micromotor.

Instrumentos No críticos: son aquellos que no establecen contacto ni con los tejidos ni con la saliva del paciente, pero que pueden ser contaminados con ellos a través de las manos del operador o por contacto con instrumentos ya contaminados o por la piel del paciente o personal.

2.2.1.2 Enfermedades transmisibles en la práctica odontológica.

Diarrea Aguda Infecciosa: es un síndrome caracterizado por la inflamación o disfunción del intestino producida por un microorganismo o sus toxinas, que aparece en una persona de forma asintomática.

Infección Por Citomegalovirus: es un virus que se encuentra en todo el mundo. Se relaciona con los virus que causan la varicela y la mononucleosis infecciosa. Que afecta antes de los 40 años de edad. Una vez que el CMV penetra en el cuerpo de la persona, permanece ahí para siempre. Se transmite por contacto directo con líquidos corporales.

Infección Por Herpes Simple: El herpes es una infección causada por un virus herpes simple. El herpes bucal provoca llagas alrededor de la boca o en el rostro. El herpes genital es una enfermedad de transmisión sexual. Puede afectar los genitales, las nalgas o el área del ano. Otras infecciones por herpes pueden afectar los ojos, la piel u otras partes del cuerpo. El virus puede ser peligroso en recién nacidos o en personas con sistemas inmunes debilitados.

Infección. Respiratorias Agudas: las infecciones respiratorias agudas son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se convierten en neumonía. Las infecciones respiratorias agudas constituyen un importante problema de salud pública, pues resultan con la mortalidad más alta en el mundo.

Sarna: también llamada escabiosis Enfermedad contagiosa de la piel causada por un parásito, llamado arador de la sarna, que se introduce debajo de esta y que se alimenta de las células superficiales; se caracteriza por la presencia de una multitud de vesículas que producen pico.

Hepatitis B: La hepatitis B es una infección vírica del hígado que puede dar lugar tanto a un cuadro agudo como a una enfermedad crónica. El virus se transmite por contacto con la sangre u otros líquidos corporales de una persona infectada.

Hepatitis C: La hepatitis C es una enfermedad infecciosa que afecta principalmente al hígado y es causada por el virus de la hepatitis C. La infección aguda es por lo general asintomática, pero la infección crónica puede producir lesión en el hígado y a la larga originar cirrosis.

Tuberculosis: Enfermedad infecciosa, provocada por un bacilo, que se transmite a través del aire y que se caracteriza por la formación de tubérculos o nódulos en los tejidos infectados; puede afectar a diferentes órganos del cuerpo, en especial a los pulmones, produciendo tos seca, fiebre, expectoraciones sanguinolentas y pérdida de peso.

Varicela: es una infección viral por la cual la persona presenta ampollas muy pruriginosas en todo el cuerpo. La varicela se puede contagiar muy fácilmente de una

otra personas desde el día 1 al 2 día antes de que se presenten las ampollas hasta que se formen las costras El sarpullido de la varicela ocurre entre 10 y 21 días después de haber tenido contacto con alguien que tenía la enfermedad, dichas ampollas están llenas de líquido y pruriginosas, sobre manchas rojas en la piel.

2.2.1.3 Medidas de higiene y seguridad en relación con los pacientes.

Paciente Rutina: son aquellos conocidos por mantener un buen estado de salud general, son los pacientes conocidos como los regulares, a quienes se les deberá llenar un cuestionario de salud cada año.

Paciente de Riesgo: son aquellos expuesto a riesgo de infecciones como los médicos, dentistas enfermeras auxiliares de enfermería y sus familiares así como las personas con historia de fiebre reumática, endocarditis bacteriana etc.

Paciente de alto Riesgo: son aquellos que sufre de enfermedades infectocontagiosas como tuberculosis, enfermedades venéreas, hepatitis etc.

2.2.1.4 Sistema B.E.D.A. para control de infecciones.

Su función principal es la protección de todos quienes mantienen relación directa e indirecta con nuestro consultorio, cumpliendo siempre con todas las pautas del sistema del sistema B.E.D.A ya que su nombre se debe a las 4 fases o etapas que son:

- 1.- Barrera
- 2.- Esterilización
- 3.- desinfección
- 4.- Asepsia

2.2.1.5 Barreras de bioseguridad

Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objeto proteger la salud y seguridad personal de los profesionales de salud y pacientes frente a los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos. Estas normas nos indican cómo hacer para cometer menos errores y sufrir pocos accidentes y, si ellos ocurren, cómo debemos minimizar sus consecuencias.

2.2.1.6 Esterilización.

Se denomina esterilización al proceso por el cual se obtiene un producto libre de microorganismos viables. El proceso de esterilización debe ser diseñado, validado y llevado a cabo para asegurar que es capaz de eliminar la carga microbiana del producto o un microorganismo más resistente.

Dado que la esterilidad NO puede demostrarse de manera absoluta sin causar la destrucción completa de todas las unidades del lote de producto terminado, se define la esterilidad en términos probabilísticos, en donde la probabilidad de que una unidad de producto esté contaminada es aceptablemente remota. Se considera que un producto crítico es estéril cuando la probabilidad de que un microorganismo esté presente en forma activa o latente es igual o menor de 1 en 1.000.000.)

2.2.1.8 Desinfección.

Todos los procedimientos que permiten la higiene de los elementos inanimados (instrumental, materiales, otros).

2.2.1.9 Asepsia y antisepsia.

Se denomina Antisepsia a todos los procedimientos que permitan la eliminación de todas las formas vegetativas bacterianas patógenas que se encuentran ubicadas sobre objetos vivos. La Asepsia se entiende que son los métodos empleados para impedir que determinado medio sea contaminado. Cuando este medio se encuentra exento de bacterias se llama “Aséptico”.

2.2.1.10 Definición de enfermedades infectocontagiosas.

Es la enfermedad producida por la transmisión del agente causal, ya sea por contacto directo con la persona afectada o por otra vía, como el aire, los alimentos, el agua u otras. Una enfermedad infectocontagiosa es causada por un microorganismo. Puede ser transmitida de una persona a otra. Los microorganismos que causan enfermedades se llaman patógenos y pueden ser de varios tipos: Virus, Bacterias, Protozoarios y Hongos.

Síntomas: son algunas muestras que da el organismo que denotan exteriormente que existen procesos alterados dentro del cuerpo. Pueden ser de dos tipos:

Subjetivos: sensaciones que siente la persona enferma tales como dolores en diferentes partes cuerpo o fatiga.

Objetivos: son signos visibles por el médico u otra persona que demuestran la presencia de una enfermedad, por ejemplo, erupciones, fiebre, pérdida o aumento de peso.

2.2.2 VIH+.

Es una enfermedad crónica, de curso progresivo e irreversible, la cual produce disminución de la resistencia inmunológica celular, que permite desarrollar infecciones oportunistas y/o neoplasias malignas que eventualmente conducen a la muerte del individuo afectado.

2.2.2.1 Etiología.

Los primeros informes de la enfermedad conocida hoy como síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) aparecieron a mediados de 1981 en el reporte semanal de morbilidad y mortalidad de los centros para el control de enfermedades de EUA. Dichos casos se caracterizaron por la presencia de infecciones oportunistas graves (neumonía por *pneumocystiscarinii*) y Sarcomas de Kaposi en varones

homosexuales previamente sanos, quienes presentaban como factor común la evidencia de alteraciones en el sistema inmune celular. Estudios posteriores demostraron que ambos virus eran uno solo, por lo que en el año de 1986 la organización mundial de la salud (OMS) recomendó denominarlo virus de VIH-2, en la mayor parte de los casos registrados a nivel mundial son producidos por VIH-1.

2.2.2.2 Definición.

En la actualidad los centros para el control de enfermedades de EUA (cdc) definen como caso de síndrome de inmunodeficiencia adquirida a aquellos pacientes infectados por el VIH que presentan una cuenta de linfocitos T CD4+ menor a 200/mm³. En esta clasificación también se considera casos de SIDA a los individuos VIH positivos con tuberculosis pulmonar, episodios recurrentes de neumonía o carcinoma cervical invasivo. Anteriormente a 1993, se consideraban casos de SIDA a los pacientes VIH positivo que desarrollaban sarcoma de kaposi, linfoma de hodgkin, neumonía por *pneumocystiscariniio* cualquier otra infección oportunista grave, con independencia de la cuenta de linfocitos TCD4+.

2.2.2.3 Vías de trasmisión y Riesgo ocupacional.

La infección por VIH se puede transmitir a través de tres rutas definidas: contacto sexual con una persona infectada. Por exposición parenteral a sangre u otros fluidos orgánicos contaminados y verticalmente de una madre infectada a su hijo. El VIH ha sido identificado en la saliva pero hasta la fecha no se ha demostrado que por esta vía pueda ser transmitida la infección.

2.2.2.4 Diagnóstico.

El análisis de inmunoabsorción enzimática (ELIZA) es un método sensible, que constituye el primer paso detectar sujetos serotipo positivos, tiene el inconveniente de

que puede presentar resultados falsos positivos, por lo que el diagnóstico definitivo se establece cuando el resultado positivo con esta técnica se confirma con el análisis de transferencia Western (Western blot), el cual detecta anticuerpos frente a antígenos de VIH de pesos moleculares específicos. Esta combinación de resultados informa solo que el sujeto ha estado expuesto al VIH, pero no el estado de la infección o si este se encuentra ya en la fase de SIDA. Sin embargo, todo sujeto positivo debe considerarse potencialmente infeccioso.

Los recuentos de linfocitos T CD4+ y los niveles de ARN de VIH en plasma representan una parte importante de la valoración y el seguimiento de la enfermedad en personas infectadas por VIH. Tal y como se establece en la definición de SIDA.

2.2.2.5 Manejo médico general.

En la actualidad no existe un tratamiento efectivo para erradicar la infección por VIH. El manejo de los pacientes infectados se orienta por un lado, al uso de fármacos antirretrovirales, los cuales logran disminuir la velocidad de replicación del VIH *in vitro*, prolongando la vida y mejorando la calidad de la misma en los afectados.

Actualmente, se utilizan los análogos de nucleosidos, los cuales se emplean combinados con otro análogo de nucleosidos y un inhibidor de proteasas. Entre los primeros destacan la zidovudina, didanosina, zalcitabina, y lamivudina. También se emplean los inhibidores no nucleosidos de la transcriptasa inversa como la nevirapina y la delavirdina. Estos fármacos inhiben la acción de la transcriptasa reversa y en consecuencia disminuyen la replicación viral.

2.2.2.6 Manejo odontológico.

El riesgo de transmisión de VIH durante el trabajo odontológico existe, pero es muy bajo (es menor al calculado en otras enfermedades infectocontagiosas como la hepatitis B, la tuberculosis y la infección herpética). Por ello, diversas organizaciones nacionales e internacionales recomiendan tratar a los pacientes infectados de la

misma manera que a los pacientes infectados por otros patógenos de transmisión por sangre y otros fluidos contaminados, considerando que en un alto porcentaje de los casos positivos es imposible detectarlos mediante el interrogatorio, lo más adecuado es utilizar los métodos de barrera y demás precauciones universales en todos los pacientes, independientemente de identificarse en ellos prácticas de alto riesgo para enfermedades infectocontagiosas o francos signos d enfermedad.

El aumento en el número de personas infectadas por VIH, aunado al incremento en la expectativa de vida de los infectados que tiene acceso a la terapia antirretroviral, trae como consecuencia un aumento significativo en el número de individuos VIH positivos que requieren de atención estomatológica. Por otra parte, la cavidad bucal es uno de los sitios anatómicos en donde se observan con mayor frecuencia las manifestaciones de la infección por el VIH, ya que será del 60% a 80% de los sujetos infectados presentan alguna alteración bucal asociada a este padecimiento. La frecuencia y variedad de estas alteraciones dependen de varios factores, como el género, el estadio clínico de la enfermedad (nivel de inmunosupresión), vías de transmisión y tratamientos empleados.

2.2.2.7 Historia clínica en pacientes VIH+.

Los individuos VIH positivos son pacientes medicamente comprometidos y su estado de salud puede variar de manera súbita, por lo que es importante contar con una historia clínica completa. La evaluación minuciosa de cada paciente puede ayudar a determinar el impacto potencial que las diversas alteraciones asociadas a la infección por VIH son capaces de causar en los tejidos bucales o sobre el tratamiento odontológico. Para determinar el estadio de la infección por VIH es conveniente obtener la mayor cantidad de información directamente del paciente, quien suele estar bien informado acerca de su enfermedad. La mayoría es capaz de informar acerca de sus padecimientos, medicamentos empleados y dosis, así como los resultados de

laboratorio más recientes. En ocasiones puede ser necesario obtener o complementar la información directamente del médico responsable del paciente.

Un formato diseñado para registrar la información de cualquier paciente sistemáticamente comprometido es igualmente adecuado para pacientes infectados por VIH. Algunos rubros que son en particular importantes para detectar en estos pacientes son relativos a hemostasias, infecciones, acciones e interacciones farmacológicas.

2.2.2.8 Consideraciones en Cirugía Bucal e Implantología.

La decisión de realizar procedimientos quirúrgicos en pacientes VIH positivo depende de los mismos factores que se toman en cuenta para el resto de los pacientes. Así, para atender individuos en etapas avanzadas de la enfermedad y estado sistémico comprometido será necesario consultar con su médico antes de realizar la cirugía. Entre las complicaciones potenciales destacan el riesgo elevado de infección y la posibilidad de producir sangrado excesivo. Sin embargo, hasta la fecha no se ha observado que exista mayor frecuencia de alveolitis en este tipo de pacientes comparados con la población general, ni se considera justificable el empleo de profilaxis con antibióticos en forma rutinaria, antes de cualquier procedimiento quirúrgico.

La decisión de emplear antimicrobianos debe basarse en cada caso particular. Algunos autores sugiere descartar la posibilidad de neutropenia en aquellos pacientes con cifras menores a 100 linfocitos CD4*/mm³, ya que en caso positivo, deberán rescribirse antimicrobianos en forma pre y posoperatoria para minimizar el riesgo de infección.

2.3 Antecedentes Legales de la Investigación.

Según Villafranca D. (2002) “Las bases legales no son más que se leyes que sustentan de forma legal el desarrollo del proyecto” explica que las bases legales “son leyes, reglamentos y normas necesarias en algunas investigaciones cuyo tema así lo amerite” p141

En el mismo orden de ideas, anexamos ciertos artículos que sustenta nuestro trabajo de investigación, las personas infectadas con el VIH y SIDA presentan grandes y graves problemas en su salud bucal.

Por estas razones el Código de Deontología Odontológica (1972) establece en el capítulo 1: de los deberes generales de los odontólogos

Artículo 1: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la prevención de la salud como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del odontólogo. (p10)

Artículo 4. El profesional de la odontología debe atender por igual celo a todos sus pacientes cualesquiera sean sus condiciones de salud, independientemente de su nacionalidad, raza, posición social o económica, creencias religiosas o ideas políticas. (p11)

Así mismo en el capítulo 2: de los deberes hacia los pacientes, encontramos

Artículo 18: el profesional de la odontología al prestar sus servicios se obliga a: 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 y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional. (p15)

2.4 Definición de términos básicos.

Infecciones oportunistas: es una enfermedad causada por un patógeno que habitualmente no afecta a las personas con un sistema inmune sano. Un sistema inmune enfermo representa una «oportunidad» para el patógeno de causar **infección**.

Retroviridae: Retroviridae es una familia de virus que comprende los retrovirus. Son virus con envoltura que presentan un genoma de ARN monocatenario de polaridad + y se replican de manera inusual a través de una forma intermedia de ADN bicatenario.

Serotipos: permiten diferenciar organismos a nivel de subespecie, algo de gran importancia en epidemiología. Así, un **serotipo** determinado es una subpoblación de un microorganismo infeccioso que se diferencia de otras subpoblaciones de la misma especie por medio de pruebas serológicas.

Inmunopatogenia: La Inmunopatogenia es el estudio de la forma cómo actúa el sistema inmunitario con el objetivo de determinar las causas de las diferentes enfermedades inmunitarias que existen para encontrar un tratamiento eficaz.

Contagio: Transmisión o adquisición de una enfermedad por contacto con el germen o virus que la produce.

Desinfección: Eliminación de los gérmenes que infectan o que pueden provocar una infección en un cuerpo o un lugar.

Asepsia: Ausencia de gérmenes que puedan provocar una infección.

Antisepsia: Prevención de las enfermedades infecciosas por destrucción de los gérmenes que las producen.

Protocolo: Protocolo terapéutico, el conjunto de acciones, procedimientos y exámenes auxiliares solicitados para un paciente con características determinadas.

Bioseguridad: se considera 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 enfermarse 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.

Tabla N°1 Tabla de Operacionalización de Variables.

Objetivo general: Diseñar un protocolo de bioseguridad para atención de pacientes VIH positivo en el área de cirugía bucal de la Universidad José Antonio Páez.

Objetivos específicos	VARIABLES	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Ítems.	Instrumentos
Identificar la necesidad de diseñar un protocolo de bioseguridad para la atención de pacientes VIH positivo.	Necesidad de diseñar un protocolo de bioseguridad	Necesidad son aquellas sensaciones de carencia, propias de los seres humanos y que se encuentran estrechamente unidas a un deseo de satisfacción de las mismas.	VIH+	Conceptualización	6	Cuestionario
			Patologías bucales.	Candidiasis, Leucoplasia Gingivitis	7	
			Riesgos ocupacional	Enfermedades de riesgo ocupacional	2,3,9	
			Clasificación de los instrumental	Instrumentos críticos, Instrumentos semi-críticos y no críticos	4	
			Protocolo	Barreras de bioseguridad.	1,5,8	
Evaluar la factibilidad de diseñar un protocolo de bioseguridad para la Universidad José Antonio Páez	Factibilidad	Factibilidad: se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señaladas.	Institucional	Recursos	2	Entrevista
			Académica	Primeros auxilios	4	
			Operativa	Plan de estudio Aplicación	3 1,7	
Diseñar un protocolo de bioseguridad para la atención de pacientes VIH positivo en el área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez.	Protocolo de Bioseguridad	Protocolo/normas de bioseguridad: se basa en aplicar las máximas medidas de desinfección asepsia, esterilización y protección del profesional y personal auxiliar, para evitar las distintas enfermedades infectocontagiosas.	Diseño	Estructura	6	Entrevista
				Antisepsia y asepsia	5	
				Esterilización	9	
				Barreras de protección	8	

Eilen V. Villamizar, Javier Morales (2017)

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO.

El presente capítulo, considera los aspectos relevantes en el desarrollo de toda actividad de carácter científico, para así contrastar la visión teórica del objeto de estudio con los datos de la realidad y alcanzar los propósitos planteados. En tal sentido Arias (2009), señala: “El Marco Metodológico se refiere al plan básico que se sigue para realizar la investigación” (p. 29).

En efecto, en esta sección se define el tipo y diseño de investigación y su desarrollo en fases metodológicas, las cuales de acuerdo a las Normas para la elaboración y presentación de los anteproyectos, proyectos y trabajos de grado de la Universidad José Antonio Páez (UJAP, 2007), deben guardar estrecha relación con los objetivos específicos “...y describirse exhaustivamente e incluir donde corresponda los aspectos relacionados con la población y muestra, los instrumentos de recolección de datos y las técnicas de análisis” (p. 15).

El propósito de esta investigación es diseñar un buen protocolo de seguridad para la atención de pacientes VIH positivo en la universidad José Antonio Páez.

3.1 Tipo de investigación.

El diseño metodológico del estudio corresponde a una investigación de tipo descriptivo, que según, arias (2006), la define como “aquella que consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento”. En este sentido, la investigación presentada obedece a un tipo descriptivo, en este estudio se analizó y describió la necesidad de diseñar un

protocolo de bioseguridad para atención de pacientes VIH positivo en el área de cirugía bucal de la Universidad José Antonio Páez.

La modalidad de este tipo de investigación es de un proyecto factible, el cual se basa en la elaboración de una propuesta de un método probable para satisfacer las necesidades académicas de los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez.

En relación a lo antes expuesto Maritza Barrios (1990) define como proyecto factible en su “manual de trabajo de grado, especializaciones y maestría y tesis doctorales de la universidad pedagógica experimental:

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 proceso (P. 202).

3.2 Diseño de la investigación.

El proyecto debe tener apoyo en una investigación de tipo documental o de campo. Siendo entonces preciso puntualizar lo que representa la investigación documental y de campo, según el manual de la Universidad José Antonio Páez (2007) donde señalan:

La investigación de Campo: Se entiende por investigación de campo, el análisis sistemático de problemas con el propósito de describirlos, explicar sus causas y efectos, entender su naturaleza y factores constituyentes. (UPEL 1998). Los estudios de campo permiten indagar “in situ” los efectos de la interrelación entre diferentes tipos de variables. (Kerlinger, 1975). (p55).

Es importante señalar, que en las investigaciones de campo los datos son tomados de fuentes vivas, en contacto directo con los sujetos involucrados con la problemática o situación de estudio, generalmente se realizan en un ambiente natural (espacio real donde se hacen las observaciones), también es importante dejar claro

que en este tipo de estudio el investigador no tiene como objetivo manipular las variables como en las investigaciones experimentales.

3.3 Población y muestra.

El termino población, se refiere al conjunto limitado de individuos, objetivos, etc. Que pertenecen a una misma clase por poseer características similares.

A continuación se explica brevemente lo que es población para Balestrini (1998), se entiende por población "... cualquier conjunto de elementos de los que se quiere conocer o investigar, alguna o algunas de sus características" (p, 79). De tal manera que en el caso objeto de estudio, la población estuvo constituida por los estudiantes del 6to, 7mo y semestre en el área específicamente de cirugía (400), de la carrera de odontología de la universidad José Antonio Páez

3.3.2 Muestra.

De la población señalada se tomó 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 "Correspondiendo así mismo a un tipo de muestreo probabilístico de tipo muestra azar simple, siendo un "Subgrupo de la población en el que todos los elementos de esta tienen la misma probabilidad de ser elegidos". Representando, el 32 % de dicha población constituida por los estudiantes (386) del 6to y 7mo semestre de odontología de la universidad José Antonio Páez. De los 400 alumnos nuestra muestra fue el 30% que es igual a 120 estudiantes.

3.4 Técnica de recolección de datos e instrumento.

Las técnicas de recolección de datos de acuerdo a lo señalado por Arias (2007), son las distintas formas o maneras de obtener la información. En este sentido, se utilizó la técnica de cuestionario (como instrumento un cuestionario.)

3.4.2 Encuesta

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". (Pág. 50)

En el trabajo de grado se realizó una encuesta para saber qué tanto conocen los estudiantes de odontología a propósito de las barreras de bioseguridad.

3.4.3 Entrevista

Según Palella y Martins (2012), "La entrevista es una técnica que permite obtener datos mediante un diálogo que se realiza entre dos personas cara a cara: el entrevistador "investigador" y el entrevistado; la intención es obtener información que posee este último".(Pag.119)

En la presente investigación se realizó una entrevista a la Directora de la Facultad de Ciencias de la Salud Dra. Tibusay Gómez, con la finalidad de determinar la factibilidad de diseñar un protocolo de bioseguridad para la atención de pacientes VIH positivo en el área de cirugía bucal de la Universidad José Antonio Páez.

3.4.3 Descripción del Instrumento

En términos generales Saavedra, M (2008) establece en "elaboración de tesis Profesionales" que el instrumento de la investigación, como "... herramientas utilizadas por el investigador en la recopilación de los datos, los cuales son seleccionados de acuerdo con las necesidades del investigador en función de la muestra elegida, y se aplica tanto para hacer acopio de los antecedentes como para la observación del fenómeno, la experimentación de los elementos de la encuesta

etcétera. Nuestro instrumento fue un cuestionario de 9 preguntas dirigido a estudiantes de la materia cirugía bucal.

3.7 Técnicas de análisis de datos

Una vez aplicado el instrumento los sujetos de estudio y recogidos los datos, se procedió a su ordenación, tabulación y análisis a través de la estadística descriptiva, la cual según Arias (2009) “es un conjunto de técnicas y medidas que permiten caracterizar y condensar los datos obtenidos” (p45). Para llevar a cabo tal procedimiento se realizó un análisis de frecuencias y porcentajes que se agruparon e interpretaron en base a las dimensiones de la variable, y está presentado gráficos circulares y diagramas de barras.

3.8 Validez confiabilidad.

3.8.1 Validez.

Se refiere al grado de que un instrumento mide la variable que pretende medir. Existen diversos tipos de validez, los más conocidos son: de contenido, de constructos y de criterio. Manual de metodología de investigación profesora María Eugenia Bautista (3era edición 2009). La validez usada en este proyecto de investigación es de contenido.

La misma autora define dicha validación como la presentación de la muestra del contenido del instrumento de medición, esta validez es dada por la pregunta, un instrumento contiene validez de contenido cuando abarca todos los aspectos importantes que se pretenden medir.

3.8.2 Confiabilidad.

Se refiere al grado en que su aplicación repetida del instrumento al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados. Se determina mediante varias técnicas con las cuales se calcula la confiabilidad de un instrumento de medición utilizando

fórmulas que producen coeficientes de confiabilidad. Después de revisar la validez del instrumento se aplica una prueba piloto. La confiabilidad está dada en función de la exactitud de la medición realizada. Manual de metodología de investigación profesora María Eugenia Bautista (3era edición 2009)

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTREPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

A través de este capítulo se presentan los datos obtenidos con la finalidad de conocer la necesidad de diseñar un protocolo de bioseguridad dirigido a este tipo de paciente VIH positivo que asisten al área de Cirugía Bucal de la Universidad José Antonio Páez.

Se procedió al análisis de los mismos por medio de la codificación y tabulación de estos, usando estadística descriptiva, que apoya el estudio con la simplificación y presentación metódica de los resultados. Exponiendo con alta claridad sus alcances, como el análisis que los investigadores efectúan de manera explícita, para observar, describir y comprender la problemática que de estos datos se desprende. En tal sentido, la organización de los resultados es la fuente de proyección científica de lo trascendente de esta problemática que se ha detectado con el estudio de una muestra de la población que se involucra con los elementos de esta situación clínica odontológica.

Fase 1: Identificar la necesidad de diseñar un protocolo de bioseguridad para la atención de pacientes VIH positivo.

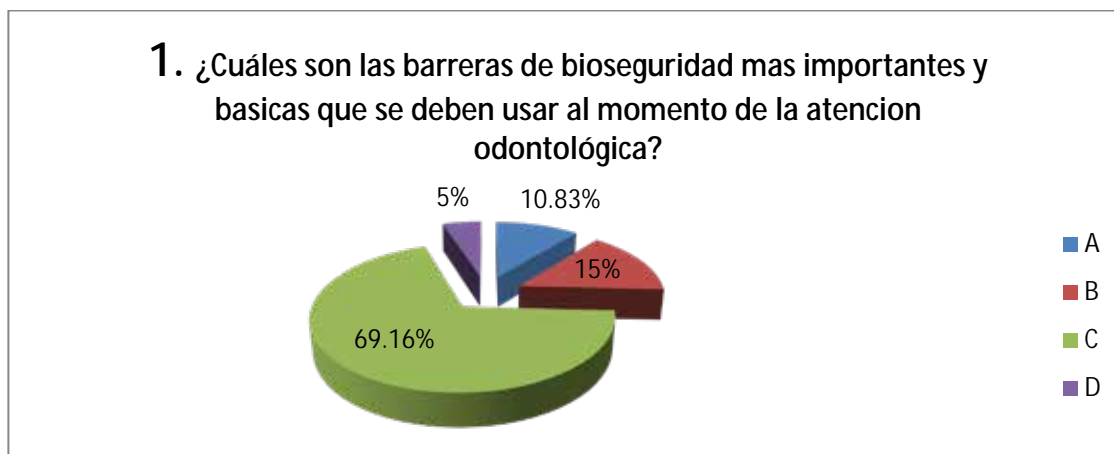
Ítem#1 De la encuesta a los alumnos de cirugía bucal de la Universidad José Antonio Páez

Tabla N°2. 1. ¿Cuáles son las barreras de bioseguridad más importantes y básicas que se deben usar al momento de la atención odontológica?

Opciones de pregunta	Frecuencia.	Porcentaje.
A	13	10,83%
B	18	15%

C	83	69,16%
D	6	5%
Total	120	100%

Fuente: Morales, Villamizar (2017).



Fuente: Morales, Villamizar (2017).

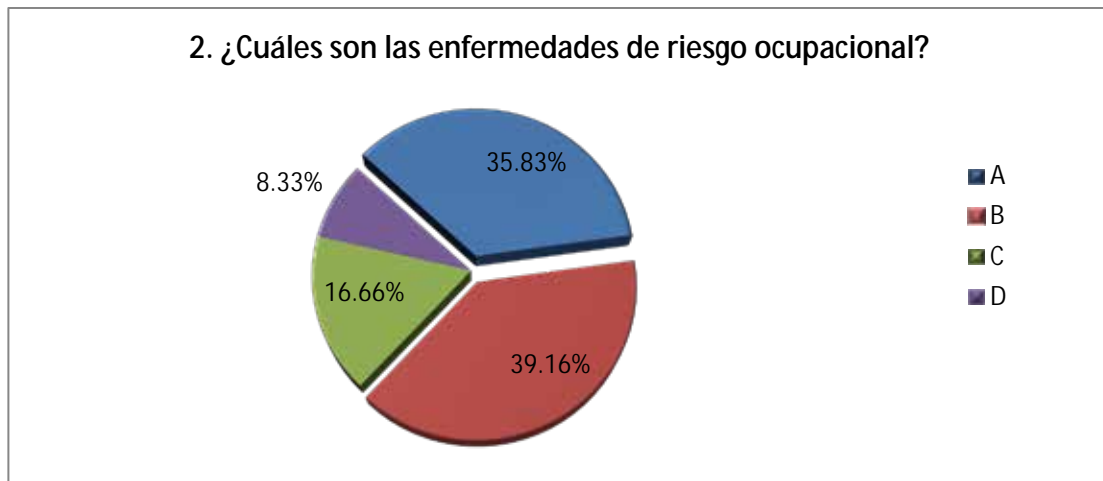
Análisis: Al evaluar los resultados de esta primera gráfica se tiene que un 69,16% de la población (120 alumnos) respondió correctamente a la pregunta eligiendo la opción C, por otro lado un 30,83% respondió de forma incorrecta. Estos resultados que arroja esta gráfica, da a entender que hay un porcentaje que tiene conocimientos de las barreras básicas, como lo es uso de bata, tapa boca, gorro desechable, gorro de tela y guantes, como lo dice Dr. Jaime Ignacio Otero (2011). En la actualización de su manual de conceptos básicos de bioseguridad., sobre que barreras son importantes al momento de la atención clínica.

Ítem #2 De la encuesta a los alumnos de cirugía bucal de la Universidad José Antonio Páez.

Tabla N°3.2. ¿Cuáles son las enfermedades de riesgo ocupacional?

Opciones de pregunta	Frecuencia.	Porcentaje.
A	43	35,83%
B	47	39,166%
C	20	16,66%
D	10	8,33%
Total	120	100%

Fuente: Morales, Villamizar (2017).



Fuente: Morales, Villamizar (2017).

Análisis: En la gráfica número 2, tenemos que un 35,83% de la población (120 alumnos) respondió correctamente a la pregunta eligiendo la opción A, por otro lado un 64,16% respondió de forma incorrecta. En esta se hace el estudio del porcentaje de estudiantes que conocen a propósito de enfermedades de riesgo ocupacional, que es de gran importancia tener en cuenta al momento de la atención clínica, de cualquier

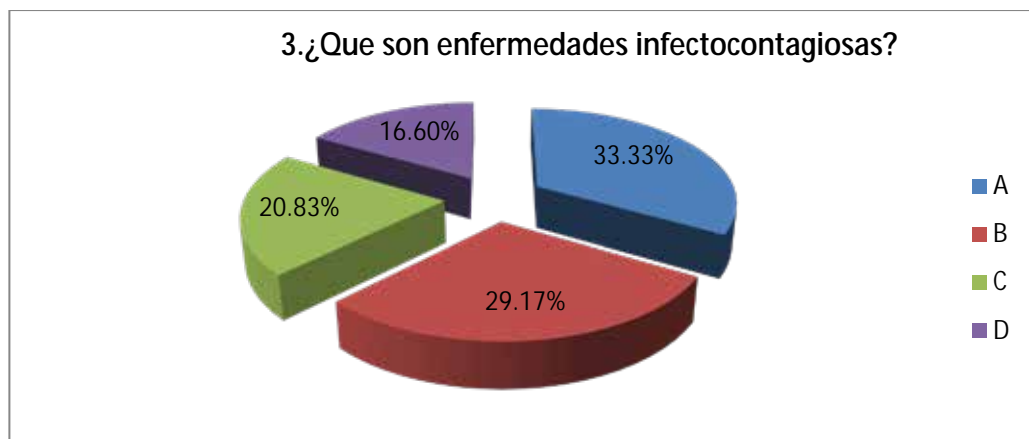
ende de salud, en especial odontología, como lo dice el autor Chin, J. (2010). En la actualización de su manual apropiado de control de enfermedades transmisibles.

Item#3 De la encuesta a los alumnos de cirugía bucal de la Universidad José Antonio.

Tabla N°4. 3. ¿Que son enfermedades infectocontagiosas?

Opciones de pregunta	Frecuencia.	Porcentaje.
A	40	33,33%
B	35	29,166%
C	25	20,833%
D	20	16,6%
Total	120	100%

Fuente: Morales, Villamizar (2017).



Fuente: Morales, Villamizar (2017).

Análisis: Tenemos que un 33,33% de la población (120 alumnos) respondió correctamente a la pregunta eligiendo la opción A, por otro lado un 66,59% respondió de forma incorrecta. Esta pregunta es de gran importancia al momento de atención odontológica porque de esta forma se tienen los conocimientos correctos al momento

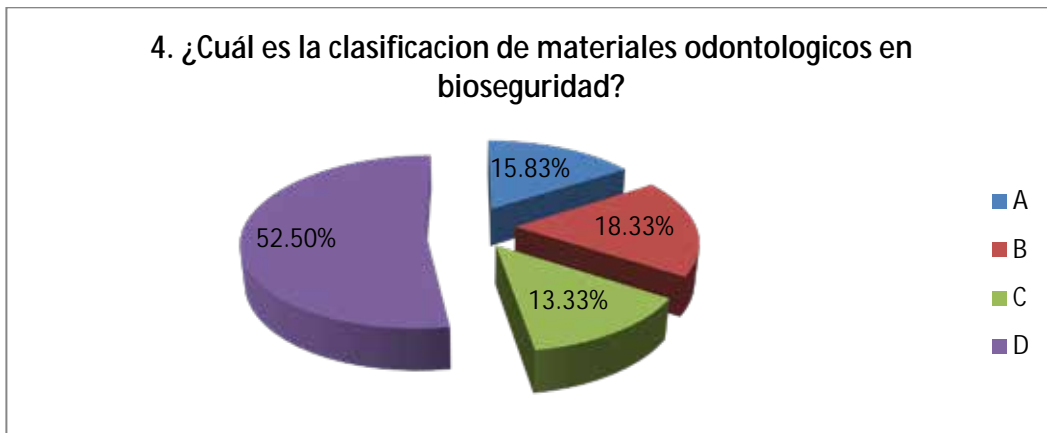
de ir a la práctica y así conocer las prevenciones y barreras, adecuadas para cada enfermedad infectocontagiosa, el autor Chin, J. (2010), nos habla de las enfermedades infectocontagiosas como enfermedades de fácil y rápida trasmisión, provocadas por agentes patógenos.

Item#4 De la encuesta a los alumnos de cirugía bucal de la Universidad José Antonio Páez.

Tabla N°5. 4. ¿Cuál es la clasificación de materiales odontológicos en bioseguridad?

Opciones de pregunta	Frecuencia.	Porcentaje.
A	19	15,83%
B	22	18,33%
C	16	13,33%
D	63	52,5%
Total	120	100%

Fuente: Morales, Villamizar (2017).



Fuente: Morales, Villamizar (2017).

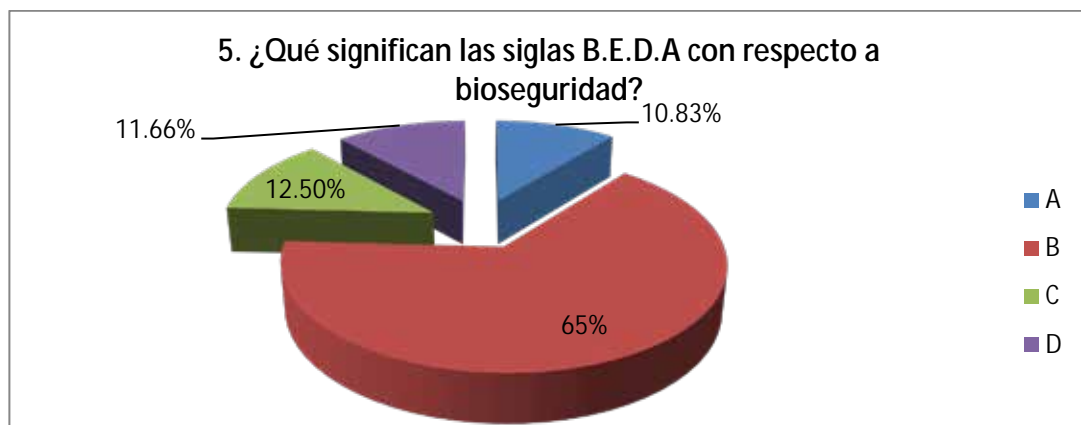
Grafica 4. Tenemos que un 52,5% de nuestra población (120 alumnos) respondió correctamente a la pregunta eligiendo la opción D, por otro lado un 47,49% respondió de forma incorrecta. en este observamos que un porcentaje alto de estudiantes eligieron las opción correcta, como lo vemos según el Dr. Jaime I. Otero (2011) En la actualización de su manual de conceptos básicos de bioseguridad donde nos explica la clasificación de materiales odontológicos según su riesgo, que es de gran importancia conocer para evitar cualquier accidente en el área clínica.

Item#5 De la encuesta a los alumnos de cirugía bucal de la UJAP

Tabla N°6. 5. ¿Qué significan las siglas B.E.D.A con respecto a bioseguridad?

Opciones de pregunta	Frecuencia.	Porcentaje.
A	13	10,83%
B	78	65%
C	15	12,5%
D	14	11,66%
Total	120	100%

Fuente: Morales, Villamizar (2017).



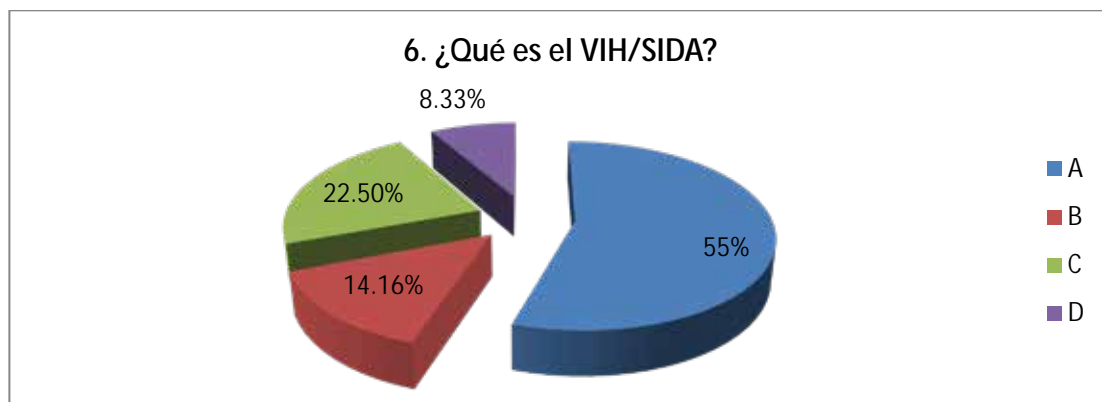
Fuente: Morales, Villamizar (2017).

Análisis: Tenemos que un 65% de la población (120 alumnos) respondió correctamente a la pregunta eligiendo la opción B, por otro lado un 34,99% respondió de forma incorrecta. al observar el porcentaje de alumnos que respondieron de forma correcta sabemos que dichos alumnos conocen el significado de las siglas anteriormente descritas, apoyándonos en el autor Dr. Jaime I. Otero (2011), en la actualización de su manual de conceptos básicos de bioseguridad, así como también Barrancos (2011) En su libro operatoria dental, donde nos habla a propósito de bioseguridad y sus generalidades. Donde ambos nos explican a propósito de B.E.D.A, describiéndolo como: Barrera, Esterilización, Desinfección y Asepsia.

Tabla N°7. 6. ¿Qué es el VIH/SIDA?

Opciones de pregunta	Frecuencia.	Porcentaje.
A	66	55%
B	17	14,166%
C	27	22,5%
D	10	8,33%
Total	120	100%

Fuente: Morales, Villamizar (2017).



Fuente: Morales, Villamizar (2017).

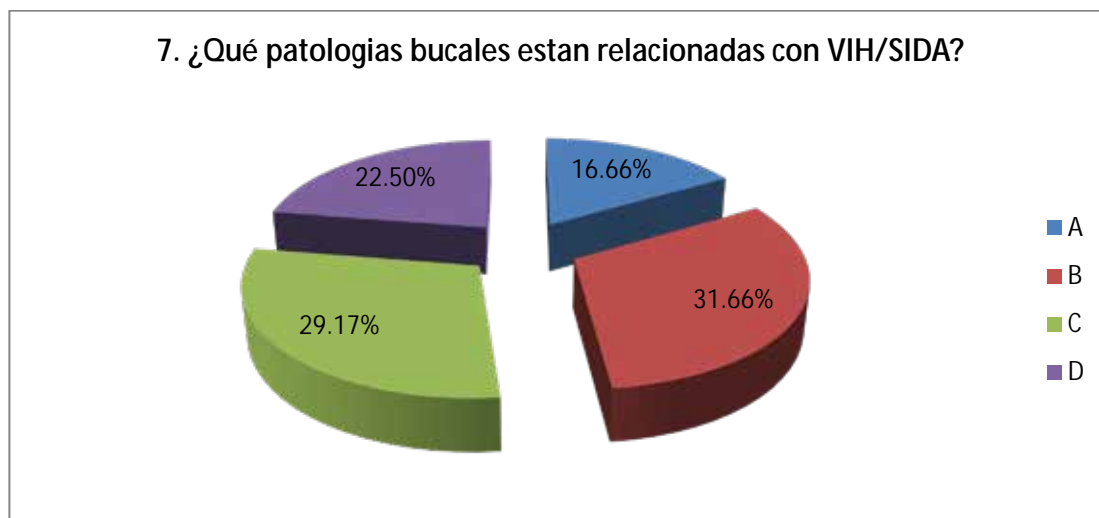
Análisis. Tenemos que un 55% de la población (120 alumnos) respondió correctamente a la pregunta eligiendo la opción A, por otro lado un 44,99% respondió de forma incorrecta. Aquí observamos que un sector importante de los estudiantes del área de cirugía bucal de la Páez desconocen el concepto de VIH/SIDA, como lo observamos en el libro de Castellanos (2014) Medicina en odontología, sobre conceptos de VIH, la define como enfermedad crónica de curso progresivo; así como también su atención a nivel médico y odontológico.

Item#7 De la encuesta a los alumnos de cirugía bucal de la UJAP.

Tabla N°8. 7. ¿Qué patologías bucales están relacionadas con VIH/SIDA?

Opciones de pregunta	Frecuencia.	Porcentaje.
A	20	16,66%
B	38	31,66%
C	35	29,166%
D	27	22,5%
Total	120	100%

Fuente: Morales, Villamizar (2017).



Fuente: Morales, Villamizar (2017).

Análisis. Tenemos que un 16,66% de la población (120 alumnos) respondió correctamente a la pregunta eligiendo la opción A, por otro lado un 83,33% respondió de forma incorrecta. luego de analizar los resultados de nuestra grafica #8, se observa que hay un bajo conocimiento con respecto a patologías relacionadas con VIH/SIDA, es importante conocer que patologías son las más vistas en pacientes VIH positivo, ya que con esos conocimientos podría ser otra forma de diagnóstico de la enfermedad, como lo vemos en el libro de Medicina en odontología de Castellanos (2014), donde nos describe todas las patologías relacionadas con dicha enfermedad, en las que se encuentran: candidiasis, leucoplasia vellosa, gingivitis ulceronecrosante, entre otras.

Item#8 De la encuesta a los alumnos de cirugía bucal de la Universidad José Antonio Páez.

Tabla N°9. 8. ¿Con respecto a la protección de las manos del operador que atiende a un paciente VIH positivo se recomienda?

Opciones de pregunta	Frecuencia.	Porcentaje.
A	19	15,83%
B	28	23,33%
C	60	50%
D	13	10,83%
Total	120	100%

Fuente: Morales, Villamizar (2017).



Fuente: Morales, Villamizar (2017).

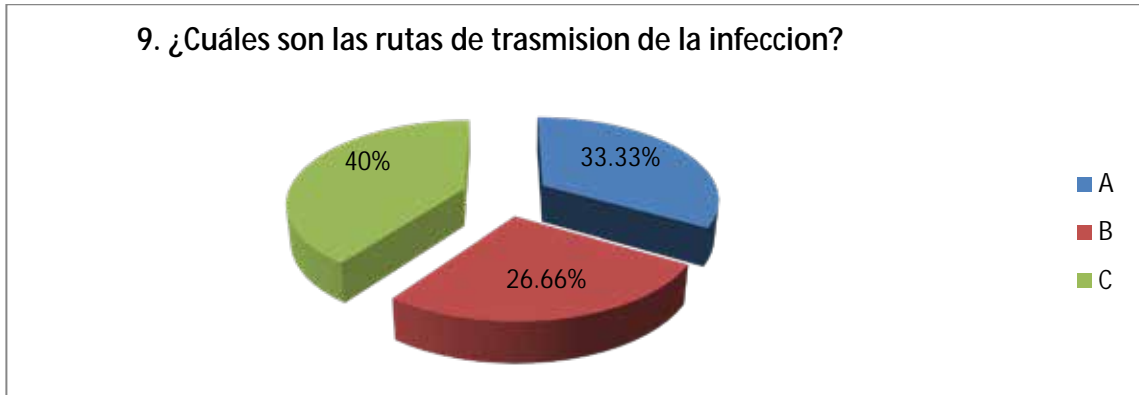
Análisis. Tenemos que un 15,83% de la población (120 alumnos) respondió correctamente a la pregunta eligiendo la opción A, por otro lado un 84,163% respondió de forma incorrecta. Esta pregunta causa polémica entre autores, ya que algunos consideran que es importante el uso de doble par de guantes, como otros afirman que no es necesario el uso de doble par de guantes, el autor Dr. Jaime I. Otero (2011), en la actualización de su manual de conceptos básicos de bioseguridad afirma que no es necesario el uso de doble par de guantes ya que si se siguen, las distintas medidas de bioseguridad se evitaría cualquier tipo de accidente y por ende contagio. Cabe destacar que en caso de un accidente por instrumento punzocortante un doble par de guantes no daría la seguridad de no resultar herido.

Item#9 De la encuesta a los alumnos de cirugía bucal de la Universidad José Antonio Páez.

Tabla N°10. 9. ¿Cuáles son las rutas de trasmisión de la infección?

Opciones de pregunta	Frecuencia.	Porcentaje.
A	40	33,333%
B	32	26,666%
C	48	40%
Total	120	100%

Fuente: Morales, Villamizar (2017).



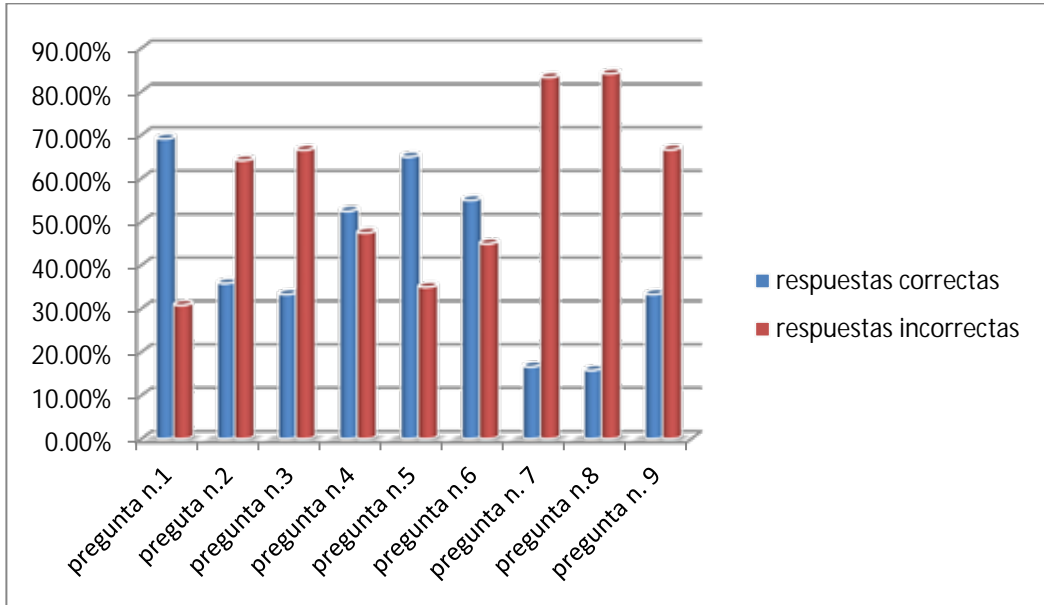
Fuente: Morales, Villamizar (2017).

Análisis. Tenemos que un 33,33% de la población (120 alumnos) respondió correctamente a la pregunta eligiendo la opción A, por otro lado un 66,66% respondió de forma incorrecta. Se denota en esta pregunta un bajo porcentaje de respuesta correcta, es importante conocer las rutas de infección, en especial en la práctica odontológica, ya que de esta forma se pueden evitar las diferentes enfermedades infectocontagiosas. El autor Dr. Jaime I. Otero (2011), en la actualización de su manual de conceptos básicos de bioseguridad, nos habla de las principales rutas de transmisión de la infección, como lo es: por vía sexual, así como también por exposición parenteral a sangre u otros.

Tabla N°11. Porcentaje de preguntas correctas e incorrectas, y total.

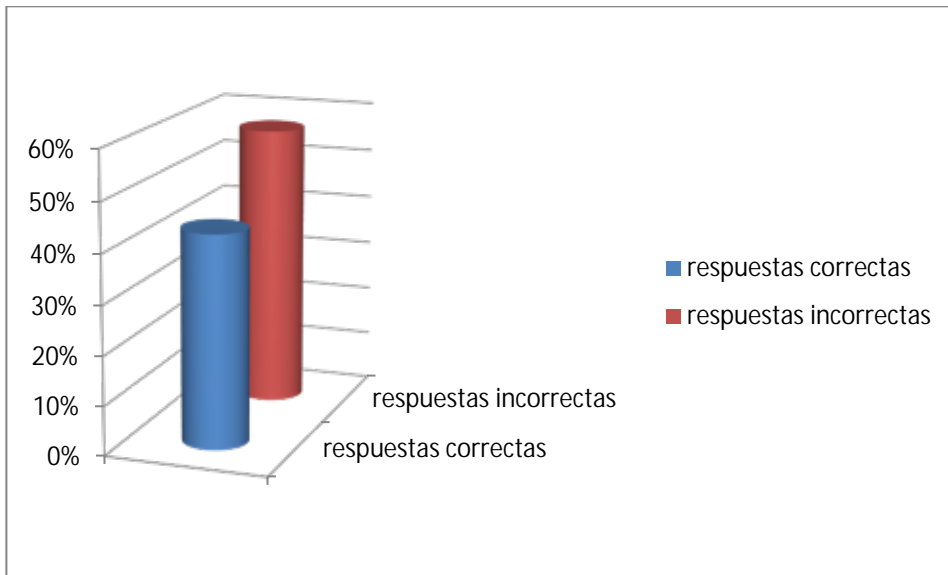
Preguntas	Frecuencia	Porcentaje
Pregunta 1	Correctas: 83	69,16%
	Incorrectas: 39	30,83%
Pregunta 2	Correctas: 43	35,83%
	Incorrectas: 77	64,16%
Pregunta 3	Correctas: 40	33,33%
	Incorrectas: 60	66,59%
Pregunta 4	Correctas: 63	52,5%
	Incorrectas: 57	47,49%
Pregunta 5	Correctas: 78	65%
	Incorrectas: 42	34,99%
Pregunta 6	Correctas: 66	55%
	Incorrectas: 54	44,99%
Pregunta 7	Correctas: 20	16,66%
	Incorrectas: 100	83,33%
Pregunta 8	Correctas: 19	15,83%
	Incorrectas: 101	83,33%
Pregunta 9	Correctas: 40	33,33%
	Incorrectas: 80	66,66%
total	Correctas: 452	43%
	Incorrectas: 597	56,9%

Fuente: Morales, Villamizar (2017).



Fuente: Morales, Villamizar (2017).

Análisis. 10ma grafica en la que englobamos respuestas correctas e incorrectas por cada pregunta de la encuesta.



Fuente: Morales, Villamizar (2017).

Análisis. Finalmente grafica 11 donde se muestra, porcentaje de respuestas correctas e incorrectas englobadas en una sumatoria general.

Luego de evaluar cada grafica encontramos que en la mayoría de las preguntas hay una mayor incidencia de respuestas erróneas, por lo que se denota o confirma la necesidad de un protocolo de bioseguridad para la atención de pacientes VIH positivo, para reforzar de esta forma los conocimientos de los alumnos de cirugía de la Universidad José Antonio Páez.

Fase N°2: Evaluar la factibilidad de diseñar un protocolo de bioseguridad para la Universidad José Antonio Páez.

Con la finalidad de cumplir con el segundo objetivo específico se aplicó un guión de entrevista para verificar la factibilidad institucional, técnica y académica del presente trabajo de grado. Dicho instrumento constó de 5 preguntas abiertas dirigidas a la Directora de la Escuela de Odontología Dra. Tibisay Gómez, en donde se obtuvo lo siguiente:

Con respecto a la factibilidad institucional: se evidenció que es factible debido a que es fundamental cumplir con las normas de bioseguridad y a su vez, se les puede brindar atención a todos los pacientes que presentan esta condición sin correr riesgos de infección.

Factibilidad técnica: el protocolo de bioseguridad propuesto no requiere del uso de equipos audiovisuales, por lo tanto, no amerita gastos operativos mayores. Por lo antes expuesto, se considera que es factible técnicamente hablando.

Factibilidad académica: en el tercer semestre de la carrera de Odontología se cursa la asignatura de Bioética y Bioseguridad, en dónde se considera que dicho protocolo se puede agregar al plan de estudio y de esta manera, realizar un aporte académico importante.

CAPITULO V

PROPUESTA

5.1 Presentación.

A continuación cumpliendo con el tercer objetivo del trabajo de investigación se presenta la fase 3:

- Diseñar un protocolo de bioseguridad para la atención de pacientes VIH positivo en el área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez.

Dicho protocolo está dirigido para los alumnos que asistan a cirugía bucal de la escuela de odontología, facultad de Ciencias de la Salud, protocolo que va ayudar a aumentar los conocimientos con respecto de la atención de pacientes VIH positivo, que en estudios anteriores pudimos observar un alto porcentaje de alumnos que desconocen o tienen pocos conocimientos con respecto de dicha atención, esperamos sea de gran ayuda para la escuela de odontología, sus alumnos, profesores y auxiliares que asisten a dicha cátedra.

5.2 Objetivos.

Objetivos Generales

· Conocer la importancia de implementar medidas de Bioseguridad en la Facultad de Odontología en el área de cirugía bucal, para la atención de pacientes VIH positivo.

Objetivos Específicos

- Implementar elementos de protección para las personas que trabajan en áreas críticas (clínicas, servicios)
- Mantener el área de trabajo en condiciones de asepsia

- Utilizar señalización en áreas de riesgo biológico
- Manejar todo material como potencialmente patógeno para disminuir riesgos de contaminación.

5.3 Justificación.

Nuestra justificación se basa en el estudio que realizamos en el que se pudo observar como resultado un déficit en conocimientos con respecto de la atención de pacientes VIH positivo en la universidad José Antonio Páez, estos resultados nos demuestran que los alumnos al llegar al área de cirugía bucal, no tienen los conocimientos suficientes para la atención de estos pacientes, que a su vez es de alta importancia a nivel clínico ya que uno como odontólogo debe tener las mismas precauciones con todos los pacientes que acuden a consulta, para evitar el contagio de enfermedades infectocontagiantes. El VIH positivo es una enfermedad importante y actualmente algo común, por lo que es importante tener los conocimientos adecuados con respecto a la misma. Por lo que se decide crear este protocolo para que sea de gran ayuda y aporte los conocimientos necesarios a los alumnos, y posteriormente se puedan atender pacientes VIH positivo con las precauciones adecuadas.

5.4 Fundamentos.

Fundamentos protocolar de atención básico, Castellanos (2015) En su libro de “Medicina en odontología” nos habla de protocolos para atenciones primarias, que se deben seguir, dependiendo de lo que padezca un paciente (VIH/SIDA, Diabetes, etc.), también que en cirugía no debe haber ningún tipo de discriminación, así mismo no debe haber ningún tipo de desinformación ya que al ser un área de especialistas, por lo que deben estar especializados en la atención general de todos. Al realizar esta propuesta se hizo el estudio de varias bibliografías con respeto a bioseguridad y atención de pacientes VIH positivo para finalmente unir lo más importante y así obtener la información necesaria para dicho protocolo.

5.5 Administración y factibilidad.

La distribución será por medio digital específicamente por CD's para todos los alumnos que asistan a Cirugía Bucal de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, de esta forma cada alumno tener en sus manos un “protocolo” que no solo servirá para el área de cirugía sino también para las clínicas integrales.

La factibilidad se centra en que este protocolo es una necesidad ya que no existe en el área de cirugía Bucal de la escuela de odontología. Y por esta razón los pacientes VIH positivo que han asistido a dicha área han sido rechazados y no se les ha podido realizar el tratamiento que necesitaban. Conversando con la Dra. Tibisay Gómez quien fue el que nos informó que dicho protocolo no existe en el área de cirugía y que es de gran necesidad. A su vez pudimos ver por medio del análisis de resultados que los alumnos de la Universidad José Antonio Páez, tienen conocimientos escasos con respecto a la atención de pacientes VIH positivo.

5.6 Propuesta.

A continuación presentamos nuestra propuesta esperamos que sea de agrado y gran ayuda y colaboración para la Escuela de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez.

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.

UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

ESCUELA DE ODONTOLOGIA.



**PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA LA ATENCIÓN DE
PACIENTES VIH POSITIVO EN EL ÁREA DE CIRUGIA BUCAL
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Autores:

Morales Galviz, Javier A.

C.I: 24.783.421

Villamizar Suarez, Eilen V.

C.I:24.772.650.

San Diego, Junio 2017

ÍNDICE.

	pp.
1. Misión.....	1
2. Visión.....	1
3. Introducción.....	2
1.1 Justificación.....	3
1.2 Objetivo General.....	3
1.3 Objetivos Específicos.....	4
1.4 Destinatarios.....	4
4. Diagnóstico bucodental de la persona infectada por el VIH.....	5
5. Tratamiento bucodental de la persona infectada por el VIH.....	7
6. Precauciones durante el acto de atención de las personas con VIH/SIDA....	9
7. Medidas sanitarias preventivas, obligatorias para el personal de salud.....	10
8. Barreras protectoras para el personal de salud.....	10
a) Guantes.	
b) Protectores oculares y mascarilla.	
c) Ropa.	
9. Prevención de la contaminación cruzada.....	12
10. Bibliografía.....	14

MISIÓN.

Somos unos estudiantes que al observar que existía una problemática a nivel de conocimientos a propósito de la atención de pacientes VIH positivo quisimos ofrecer un protocolo que cumpla con los puntos necesarios e importantes al momento de la atención de dichos paciente para que así se disminuya el rechazo que suelen tener.

Buscamos cumplir con todas las expectativas de lo que se necesita para la atención de los pacientes y así los estudiantes de pregrado de la Escuela de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud tenga dichos conocimientos que consideramos muy importantes al momento de salir al campo laboral.

Esto lo realizamos para colaborar con la escuela de odontología en el área de cirugía, para que brindar conocimientos extra a los estudiantes de pregrado. Trabajamos tanto para los estudiantes de pregrado así como también para la Escuela de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, de la universidad José Antonio Páez en el área de cirugía.

VISIÓN.

El siguiente protocolo/Artículo, titulado “protocolo de bioseguridad para la atención de pacientes VIH positivo en el área de cirugía de la facultad de odontología de la Universidad José Antonio Páez”, tiene como visión aportar el conocimiento adecuado para la atención de dichos pacientes, a los estudiantes de odontología que cursan cirugía bucal en la universidad José Antonio Páez, para de esta forman comenzar al momento de atender estos pacientes se irá disminuyendo el rechazo que suelen recibir. Al mismo tiempo, todos estos conocimientos son de alta importancia para los estudiantes de pregrado de la facultad de odontología.

Luego de consultar varias bibliografías creamos este protocolo, se espera cumpla con las necesidades y sea de buen uso en la facultad.

INTRODUCCIÓN

La atención de las personas VIH positivos, no es de mayor complejidad ni distinta al requerido por las personas VIH negativas, debido a que el protocolo de control de infecciones rige para toda persona que recibe atención clínica. En el caso de las personas VIH positivas, el tratamiento oportuno que se brinde sirve para mantener y restituir la función dental y especialmente para prevenir infecciones intraorales, relacionadas con mayor énfasis en las que guardan relación con la sobrecarga del sistema inmunológico, dentro de las cuales destacan las afecciones periodontales.

Es importante hacer énfasis en el personal de salud y particularmente en el personal que conforma los equipos humanos de atención bucodental, que los tratamientos preventivos y clínicos, guardan profunda relación con aspectos como el mejoramiento de la autoestima, así como también produce beneficios y efectos psicológicos positivos en las personas seropositivos y con SIDA. El tratamiento bucodental debe brindarse en cualquier consultorio que atienda la salud bucodental y los procedimientos clínicos y preventivos que se emplean son exactamente los mismos que los aplicados en la práctica general, dentro de los cuales se pueden citar los tratamientos de endodoncia, periodoncia, exodoncia y ortodoncia.

No obstante se debe hacer énfasis en lo referente a que en algunas ocasiones las manifestaciones orales de la infección por el VIH requieren de atención especializada de interconsulta y de referencia a niveles de mayor complejidad. Aún en situaciones en las que una persona VIH positiva, comunique sobre su estado al personal de odontología, en términos generales las indicaciones de atención y tratamiento, junto con las técnicas específicas que deben emplearse, son similares e incluso iguales a las utilizadas en personas no infectadas y también son equivalentes a aquellas utilizadas en otras patologías que afectan el estado general de un paciente.

En nuestro país, en el código deontológico de odontología obliga a los profesionales de la salud bucodental a brindar las atenciones que los

inmunosuprimidos por VIH requieran y desde la perspectiva científica, no existe respaldo conocido para brindar tratamiento diferenciado o discriminatorio a las 1 personas de las que se sospecha tienen la infección o con infección plenamente determinada. Existen algunas prestaciones para el grupo de personas que viven con el VIH/SIDA, que son de mayor importancia, como son los tratamientos preventivos, no obstante el personal odontológico debe guardar consideraciones especiales, cuando el estado de avance de la problemática de la persona, exija posponer el tratamiento dental u obligue a aplicar procedimientos paliativos, esperando una recuperación en el estado general de la persona afectada por esa condición.

Justificación

Es necesario realizar un manual de bioseguridad debido a la creciente incidencia de las enfermedades infecciosas e infectocontagiosas (HIV, VHB, VHC) que de manera directa o indirecta pueden afectar al personal que trabaja en la Unidad Académica. Debe considerarse que todas las personas pueden o no estar infectadas, debiendo considerarse como potencialmente infectantes por representar un riesgo biológico.

Surge aquí la justificación técnica, para realizar con estas personas un esfuerzo importante en la materia de promoción de la salud, en la que el componente bucodental reviste de gran importancia, por los diversos procesos en los que interviene, partiendo desde la autoestima en conjunto con los demás elementos como estilos de vida y alimentación saludable para disminuir futuras complicaciones en su salud general.

Objetivo General.

- Conocer la importancia de implementar medidas de Bioseguridad en la Facultad de Odontología en el área de cirugía bucal, para la atención de pacientes VIH positivo.

Objetivos Específicos

- Implementar elementos de protección para las personas que trabajan en áreas críticas (clínicas, servicios)
- Mantener el área de trabajo en condiciones de asepsia
- Utilizar señalización en áreas de riesgo biológico
- Manejar todo material como potencialmente patógeno para disminuir riesgos de contaminación

Destinatarios:

El Manual está destinado principalmente a los estudiantes del área de cirugía bucal de la escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez, así como también docentes, auxiliares (personal de maestranza, técnicos) etc. que trabajan en las distintas áreas de la Unidad Académica.

DIAGNÓSTICO GENERAL Y BUCODENTAL DE LA PERSONA INFECTADA POR EL VIH.

Exámenes de laboratorios

· Diagnóstico base:

Nombre	Fabricante	Virus	Muestra
HIVAB HIV-1 EIA	Abbott laboratorios.	VIH-1	Plasma, suero

Sensibilidad 99,4%

Especificidad 96,32%

Confirmatorio

Las pruebas confirmatorias tienen altísima especificidad conservando una muy alta sensibilidad. La frecuencia de falsos positivos con las pruebas confirmatorias es extremadamente rara, del orden de 0.0004% a 0.0007%.

Fabricante.	Nombre.
Epitope Inc.- OrganonTecnika U.S.A HIV 1	Western Blot 20

La historia clínica y el examen bucodental es similar al de toda persona, pero en las personas con VIH, la historia clínica incluye la fecha de la primera y subsecuentes pruebas serológicas de diagnóstico, el estadio de la infección incluyendo los valores

de CD4 y las cargas virales, el tratamiento farmacológico que está recibiendo, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Así mismo también se debe recolectar información de enfermedades previas como hepatitis, ETS, tuberculosis, entre otras. Algunos profesionales en odontología acostumbran aplicar cuestionarios para detectar la presencia de condiciones que compliquen el tratamiento; ante esto debe aclararse que ese procedimiento en el caso de personas infectadas con VIH, no deben aparecer en la historia clínica.

El examen clínico odontológico debe ordenarse en la exploración extraoral e intraoral de los tejidos blandos y dejar la exploración visio-manual de los tejidos duros para la última etapa de este proceso. Todo examen clínico puede complementarse con el uso de diagnóstico por imágenes, cultivos bacteriológicos, control de placa supra e infragingival, según sean necesarios.

Pruebas de seguimientos.

- El recuento de células CD4 ofrece una indicación del estado de salud de tu sistema inmunitario.
- La medida de la carga viral sirve para determinar la cantidad de VIH que hay en la sangre.

Valores de referencia.

CD4 500 y 1.450 células/mm³

Carga viral.

Las personas con VIH pueden tener cargas virales que oscilan entre 1.000 copias/mL de sangre y 1 millón de copias/mL. Alguien con una carga viral alta normalmente tiene un bajo recuento de células CD4. Una carga viral de 10.000 se consideraría baja y una de 100.000, alta.

TRATAMIENTO BUCODENTAL DE LA PERSONA INFECTADA POR EL VIH EL TRATAMIENTO BUCODENTAL

Debe ser realizado con criterios claros de adaptación a la condición de salud general del paciente.

1. Las acciones de promoción de la salud son las de mayor importancia colocándolas en primer orden.
2. Los tratamientos preventivos ocupan el segundo orden de importancia estratégica en el abordaje de estas personas, tomando en consideración los factores de protección que debe brindarse a la persona que vive con VIH/SIDA.
3. La persona que vive con VIH/SIDA, debe recibir cobertura de protección obligatoria con la aplicación semestral de soluciones tópicas a base de fluoruros, complementadas con enjuagatorios también a base de fluoruros en sus hogares.
4. La aplicación de sellantes de fosas y fisuras para personas que viven con VIH/SIDA es imperativa, debido a que por este medio se reduce aún más, la posibilidad de que deban practicársele tratamientos invasivos, en muchos casos evitables.
5. Desde el punto de vista de los abordajes invasivos, el tratamiento periodontal ocupa el primer orden y le siguen los tratamientos restaurativos. Los tratamientos citados, pueden ser aplicados en cualquier establecimiento de atención clínica.
6. El tratamiento de mantenimiento y control periodontal, es uno de los de mayor relevancia, por facilitar la observación, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, de otros factores de riesgo.
7. El tratamiento periodontal debe ser enfocado al control de los factores de riesgo de infección y al mantenimiento de los tejidos de soporte. En el caso de tratamiento de

mayor complejidad como cirugías, estas deben realizarse con instrumentos manuales que no requieren electricidad.

8. En lo relativo con el tratamiento restaurador, la aplicación de biomateriales no registra datos de incompatibilidad con ninguno de los que comúnmente se emplean, siendo los ionómeros de vidrio los materiales de elección preferidos.

9. El hecho de que la persona sea VIH, no contraindica los tratamientos de endodoncia, prótesis y ortodóntico.

10. Los procedimientos de exodoncia u otro tipo quirúrgico, deben ser realizados de forma similar que en personas VIH negativas, para lo cual el manejo de los efectos inflamatorios postquirúrgicos deben tenerse presentes por estar relacionados con un mayor riesgo de infección. Como la infección puede causar trombocitopenia, toda persona VIH positiva, debe ser valorado en su función hemostática.

11. Desde la perspectiva de las complicaciones postquirúrgicas comparadas entre personas seropositivas y seronegativas, no existe evidencia de resultados diferentes entre las mismas, ni hay confirmaciones sobre los beneficios de la aplicación de terapia antimicrobiana pre y posquirúrgica.

12. Si la persona está experimentando un período de neutropenia (menos de 500 células por milímetro cúbico), debe suministrársele antibiótico terapia antes y después de la cirugía.

13. La terapia antimicrobiana con antibióticos bactericidas, debe limitarse a pacientes con neutropenia severa y en tratamiento coadyuvante en las manifestaciones bucodentales de la infección por el VIH. Esta debe consultarse con el médico tratante para proveer una terapia efectiva y reducir la probabilidad de crear resistencia bacteriana.

14. En lo relacionado con el uso de soluciones anestésicas locales en personas infectadas por el VIH, no existen contraindicaciones especiales.

15. No existen contraindicaciones conocidas para no ofrecer tratamiento bucodental a niños VIH positivos, teniendo como indicaciones prioritarias los procedimientos preventivos basados en la aplicación de fluoruros tópicos y sellantes de fosas y fisuras, así como las medidas de promoción de la salud para ellos y sus familias.

PRECAUCIONES DURANTE EL ACTO DE ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON VIH/SIDA.

Desde una perspectiva de salud ocupacional y bioseguridad, las medidas que se enuncian en este capítulo, no difieren bajo ninguna circunstancia de las precauciones comunes que deben tomarse durante la atención de una persona que se presume VIH negativa, que acuda a recibir atención odontológica o de cualquier otra especialidad médica. Las precauciones están dirigidas a los trabajadores de la salud, dentro de los cuales se contemplan: médicos, odontólogos, enfermeros, higienistas y asistentes dentales, equipos de emergencia, empleados administrativos, personal de limpieza, estudiantes, guardias de seguridad y personal voluntario.

Las medidas cautelares de protección, se agrupan en dos conjuntos a saber:

a. Materiales infecciosos:

- a.1. Tejidos y fluidos corporales.
- a.2. Material y equipo médico utilizado en un paciente infectado.
- a.3. Superficies y ambientes contaminados.

b. Rutas de transmisión

- b.1 Contacto directo: como entre la piel y la mucosa del paciente con infección.

b.2 Contacto indirecto: como el contacto mucosa-superficie contaminada.

b.3 Contacto por aerosoles y fluidos en suspensión: como por inhalación de gotitas de un paciente con infección, esta vía no está restringida a la vía respiratoria.

b.4 Transmisión aérea: como por ejemplo por aire contaminado.

b.5 Transmisión por equipo médico.

MEDIDAS SANITARIAS PREVENTIVAS, OBLIGATORIAS PARA EL PERSONAL DE SALUD.

1. Utilizar barreras protectoras para evitar el contacto con sangre y otros fluidos humanos contaminados.

2. Emplear instrumental y procedimientos apropiados.

3. Aplicar procedimientos de descontaminación previos al transporte de instrumentos y equipos a las áreas de esterilización.

4. Mantener el esquema de inmunizaciones al día.

5. Normas de higiene personal, Salud Ocupacional y Saneamiento Básico, aplicadas de forma estricta.

BARRERAS PROTECTORAS PARA EL PERSONAL DE SALUD.

1. Guantes de látex, nitrilo o guantes sin látex para personas alérgicas. En este punto el personal puede contemplar, según el caso por tratar, el uso de doble guante.

2. Protectores oculares (anteojos neutros de seguridad, visores, máscaras de protección facial).

3. Mascarilla (cubre bocas).

4. Ropa de trabajo (Ropa quirúrgica, bata), desechables o de tela.

5. Aislamiento del espacio en el que se va a realizar un procedimiento clínico, por medio de la utilización de campos quirúrgicos.

6. Aplicación de cobertores para las mangueras, accesorios, piezas de mano, taladros, piezas de mano de fotocurado, unidades ultrasónicas y la propia unidad dental.

7. Protectores para manijas, agarraderas y todos los accesorios que se van a utilizar.

8. Succión de alto poder, con unidades que garanticen la bioseguridad del ambiente de trabajo.

Guantes

a) Son una barrera muy adecuada, incluso en caso de pinchazos, por reducir el riesgo de contaminación hasta un 50%.

b) En caso de procedimientos quirúrgicos, los guantes a emplear deben ser estériles.

c) Para las operaciones de limpieza que realiza el personal técnico y auxiliar, se recomienda utilizar guantes de goma, hule o nitrilo que sean resistentes.

d) Antes y después de usar los guantes, debe procederse con un lavado de manos profundo, utilizando los medios bioquímicos y físicos establecidos para estos casos.

Protectores oculares y mascarilla

a) Algunos microorganismos patógenos tienen acceso directo a nuestro organismo a través de las mucosas sea por vía ocular, nasal o bucal.

b) Las mascarillas, gafas protectoras y máscaras protectoras faciales impiden que los profesionales y personal técnico inhalen patógenos y residuos en suspensión que se producen durante los procedimientos de trabajo, sean estos de tipo salpicaduras y aerosoles. Las mascarillas deben ser cambiadas después de atender cada paciente.

c) Las gafas protectoras deben suministrarse también a los pacientes con SIDA, luego deben ser sometidas a proceso de descontaminación y posteriormente desecharlas.

Ropa.

Es necesario el uso de:

1. Gorras.
2. Ropa quirúrgica de manga larga.
3. Ropa de materiales desechables o lavables.
4. La vestimenta clínica contaminada debe retirarse en el mismo sitio o área de trabajo, guardada en recipientes que la aíslen de forma eficiente y ser transportada en bolsas impermeables.

PREVENCIÓN DE LA CONTAMINACIÓN CRUZADA.

1. Reducir el campo de contaminación: minimice la dispersión de aerosoles, gotas y salpicaduras. La utilización de succionadores de alta potencia, permite aumentar el control de infecciones cruzadas.
2. Eliminar el contacto con teléfonos, bolígrafos y con el expediente personal, durante el procedimiento de atención clínica.
3. Lavar las manos antes y después de utilizar los guantes.
4. Usar material e instrumental desechable cuando sea posible y descontaminarlo antes de transportarlos al área de esterilización.
5. Transportar el instrumental descontaminado en bandejas o paquetes que impidan su contacto directo con el medio ambiente.

6. Limpiar las superficies de la unidad, ductos de succión, muebles e instrumental después de cada paciente, utilizando soluciones que contengan agentes enzimáticos, que además reúnan las siguientes capacidades activas: germicida, bactericida, virucida y funguicida, al terminar las actividades diarias de trabajo.
7. Desechar todo instrumental utilizado cuyas características de fabricación sean para un uso único.
8. Manipular y almacenar en recipientes resistentes para el transporte, especímenes quirúrgicos, cuyos fines sean para biopsias.
9. Queda excluido el manejo de piezas dentales extraídas de personas que viven con VIH/SIDA para ser utilizadas con fines didácticos.
10. Los especímenes dentales para desecho, deben mantenerse en solución de hipoclorito de sodio y esterilizarse por vapor a presión o fijar por inmersión en formalina por dos semanas exactas. Para ello es obligatorio etiquetar los recipientes utilizados, consignado la fecha en que se depositan, nombre del profesional responsable e indicación del riesgo (VIH/SIDA).
11. Las prácticas de consumo de alimentos dentro de las áreas de atención clínica, así como en los locales asignados para la descontaminación, lavado, esterilización y almacenamiento de ropa, equipos, instrumentos y accesorios, está contraindicada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boza R. Epidemiología del VIH/SIDA. Médico infectólogo Hospital San Juan de Dios.
2. Lin et al. Oral manifestations of HumanImmunodeficiency Virus (HIV) - infected patients in Singapore. Ann Acad Med Singapore 2001 Nov; 30(66):600-6
3. Ramos-Gómez. Dental considerations for the pediatric AIDS/HIV patient.Oral Dis 2002; 8Suppl 2:49-54.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Barrancos Mooney (2011) Operatoria dental 4ta Edición, Editorial Medica Panamericana Caracas Venezuela.
- Beatriz V. Alicia R. (2011), Nivel de conocimiento de los alumnos de la EAP de odontología y aplicación de las medidas de bioseguridad para reducir el riesgo de contagio de enfermedades en la clínica dental [Trabajo de Grado], UNHEVAL, Perú.
- Castellanos, J., Díaz, L. y Gay, O (2002). Medicina en Odontología: Manejo dental del paciente con enfermedades sistémicas. Editorial Manual Moderno. 2da Edición. México.
- Chin, J. (2001). El control de las enfermedades transmisibles. (17º ed). Washington D.C., USA: Asociación Estadounidense de Salud Pública-OPS.
- Cristina R. Ana A. (Caracas Ago. 2003) Concepto de Bioseguridad [en línea]http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000163652003000300016
- Dayilis blanco ventura (2016) manual de bioseguridad para consultorio odontológico.
- Dr. Jaime Ignacio Otero (2002) Conceptos Básicos Bioseguridad [en línea] <http://www.odontomarketing.com/BIOSEGURIDAD.pdf>Lima, Perú.
- Dr. Jonathan H. (2013) Frequent Oral Diseases in HIV Positive and AIDS Patients” (“Enfermedades Bucales Frecuentes en los Pacientes VIH Positivos y con SIDA”) [en línea] <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v32n3/ibi04313.pdf>
- Gutiérrez, Del Pilar, Burga (2014), Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y actitud procedimental de los estudiantes en la clínica estomatológica de la

facultad de odontología [Trabajo de Grado], Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

Hernández Lisa, Viviana C, Rosario Graterol, Alexander D. (Mayo- Agosto2012) Diseño de una guía práctica para el manejo de urgencia médicas en la clínica odontológica de la Universidad José Antonio Páez, [Trabajo de Grado] San Diego Edo. Carabobo.

Mariu B. (Noviembre 1, 2011) Manual de Metodología de la Investigación [En línea] https://issuu.com/mariubautista/docs/manual_de_metodologia_de_investigacion_-_bautista.

Newman, Takei, Klokkevold, Carranza (2010) Carranza Periodontología clínica, Décima edición, Editorial Mc Graw Hill México D.F.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017) Concepto de VIH/SIDA [en línea] http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1946) concepto de salud [en línea] <http://www.who.int/about/copyright/es/> (2017)

Palella, S y Martins, F (2012). Metodología de la Investigación Cuantitativa. Fondo editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.

Richard R. Rodríguez G (2013) Nivel de conocimiento sobre la atención de personas con el VIH/sida en estudiantes del quinto año de la facultad de odontología de la universidad de Carabobo [Trabajo de Grado] Naguanagua, Edo Carabobo.

ANEXOS.

Tabla N°1 Tabla de Operacionalización de Variables.

Objetivo general: Diseñar un protocolo de bioseguridad para atención de pacientes VIH positivo en el área de cirugía bucal de la Universidad José Antonio Páez.

Objetivos específicos	VARIABLES	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Ítems.	Instrumentos
Identificar la necesidad de diseñar un protocolo de bioseguridad para la atención de pacientes VIH positivo.	Necesidad de diseñar un protocolo de bioseguridad	Necesidad son aquellas sensaciones de carencia, propias de los seres humanos y que se encuentran estrechamente unidas a un deseo de satisfacción de las mismas.	VIH+	Conceptualización	6	Cuestionario
			Patologías bucales.	Candidiasis, Leucoplasia Gingivitis	7	
			Riesgos ocupacional	Enfermedades de riesgo ocupacional	2,3,9	
			Clasificación de los instrumental	Instrumentos críticos, Instrumentos semi-críticos y no críticos	4	
			Protocolo	Barreras de bioseguridad.	1,5,8	
Evaluar la factibilidad de diseñar un protocolo de bioseguridad para la Universidad José Antonio Páez	Factibilidad	Factibilidad: se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señaladas.	Institucional	Recursos	2	Entrevista
			Académica	Primeros auxilios	4	
			Operativa	Plan de estudio Aplicación	3 1,7	
Diseñar un protocolo de bioseguridad para la atención de pacientes VIH positivo en el área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez.	Protocolo de Bioseguridad	Protocolo/normas de bioseguridad: se basa en aplicar las máximas medidas de desinfección asepsia, esterilización y protección del profesional y personal auxiliar, para evitar las distintas enfermedades infectocontagiosas.	Diseño	Estructura	6	Entrevista
				Antisepsia y asepsia	5	
				Esterilización	9	
				Barreras de protección	8	

Eilen V. Villamizar, Javier Morales (2017)



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

Protocolo de bioseguridad para la atención de pacientes VIH positivo en el área de cirugía bucal de la Universidad José Antonio Páez.

CUESTIONARIO.

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta un cuestionario para evaluar el conocimiento que poseen los alumnos del área de cirugía con respecto a protocolos de bioseguridad y pacientes VIH positivo, se realizarán una serie de preguntas de selección simple a continuación (sólo una opción es correcta):

- 1) ¿Cuáles son las barreras de bioseguridad más importantes y básicas que se deben usar al momento de la atención odontológica?
 - a) Guantes, gorro de tela, bata y batolín.
 - b) Guantes, gorro desechable, gorro de tela y tapa boca.
 - c) Guantes, gorro desechable, gorro de tela, tapa boca y bata.
 - d) Guantes, gorro desechable, gorro de tela y bata.

- 2) ¿Cuáles son las enfermedades de riesgo ocupacional?
 - a) Enfermedades infectocontagiantes
 - b) Enfermedades virales
 - c) Enfermedades sistémicas
 - d) Enfermedades venéreas.

- 3) ¿Qué son las enfermedades infectocontagiosas?
 - a) Son las enfermedades de fácil y rápida transmisión, provocadas por agentes patógenos.

- b) son enfermedades de fácil y rápida transmisión, provocada por agentes virales.
 - c) Son enfermedades de rápida transmisión, provocadas por agentes patógenos.
 - d) Son enfermedades de fácil transmisión, provocadas por agentes virales.
- 4) ¿Cuál es la clasificación de materiales odontológicos en bioseguridad?
- a) Críticos, semi críticos.
 - b) Críticos, no críticos.
 - c) Críticos, semi críticos, súper críticos
 - d) Críticos, semi críticos, no críticos.
- 5) ¿qué significan las siglas B.E.D.A con respecto a bioseguridad?
- a) Barrera, estéril, desinfección, anticuerpos.
 - b) Barrera, esterilización, desinfección, asepsia.
 - c) Barrera, desinfectar, esterilización, asepsia.
 - d) Barrera, desinfectar, estéril, asepsia.
- 6) ¿Qué es el VIH/SIDA?
- a) Es una enfermedad crónica, de curso progresivo e irreversible, la cual produce disminución de la resistencia inmunológica celular.
 - b) Es una enfermedad crónica, de curso progresivo y reversible, la cual produce disminución de la resistencia inmunológica celular.
 - c) Es una enfermedad aguda, de curso progresivo e irreversible, la cual produce disminución de la resistencia inmunológica celular.
- 7) ¿qué patologías bucales están relacionadas con VIH/SIDA?
- a) Gingivitis, Candidiasis, Leucoplasia Velloso, Gingivitis ulceronecrosante.
 - b) Gingivitis, Candidiasis, Leucoplasia Velloso, Gingivitis ulceronecrosante y caries.
 - c) Gingivitis, enfermedad periodista, leucoplasia celulosa, gingivitis ulceronecrosante.
- 8) ¿Qué protocolo de bioseguridad es importante en la atención de paciente VIH positivo?
- a) Uso de un par de guantes estériles.
 - b) Uso de doble par de guantes.
 - c) Uso de doble par de guantes estériles.
 - d) Uso de par de guantes.

- 9) ¿Cuáles son las rutas de transmisión de la infección?
- a) Contacto directo, contacto indirecto, contacto por aerosoles y fluidos en suspensión, transmisión aérea, transmisión por equipo médico.
 - b) Contacto directo, contacto indirecto, contacto por aerosoles y fluidos en suspensión, transmisión aérea
 - c) Contacto directo, contacto indirecto.



- Momento de la aplicación de nuestro instrumento a estudiantes del área de cirugía bucal de la universidad José Antonio Páez. (Marzo-Junio 2017)



