



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS BÁSICAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS
ESTUDIANTES DEL OCTAVO CICLO DE LA CLÍNICA DOCENTE
ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL
CHICLAYO – REGION LAMBAYEQUE, 2015**

AUTORA:

Br. MABEL DÍAZ BARBOZA

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
CIRUJANO DENTISTA**

CAJAMARCA – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A mi madre por su amor, confianza, estímulo y apoyo incondicional en mis estudios de Pregrado de estomatología.

A mis hermanas por su ternura y alegría en momentos difíciles.

A todas aquellas personas que con su apoyo y estímulo me permitieron superar obstáculos y continuar adelante.

AGRADECIMIENTO

A nuestros docentes por los conocimientos brindados durante los 5 años de Carrera universitaria.

A sí como a nuestro director de escuela por Guiarnos y aconsejarnos para una vida Profesional ética y con valores.

RECONOCIMIENTO

Quiero hacer un reconocimiento a mi esfuerzo durante estos 5 años de carrera, de los cuales, desde que decidí iniciar este reto llamado odontología, acepte todo lo que conllevaba ello, amanecidas, trabajos, sacrificar compartir con la familia por leer esos artículos para la exposición o los exámenes

Valorar también el esfuerzo de mamá que todos los días trabajaba incansablemente para poder concluir mi sueño, ya que con su esfuerzo y el mío logramos concluir este sueño, sueño llamado ODONTOLOGIA.

RESUMEN

Cumplimiento de las normas Básicas de Bioseguridad de los Estudiantes de 8vo ciclo de la Clínica Docente Estomatológicas de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo - Región Lambayeque ,2015.

El tipo de metodología de nuestro trabajo de investigación es de tipo descriptivo transversal, cuenta con dos variables, la variable independiente Normas Básicas de bioseguridad y la variable dependiente estudiantes del 8vo ciclo de la Clínica Docente Estomatológicas de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo tiene como objetivo Determinar el cumplimiento de las Normas Básicas de bioseguridad en los estudiantes de 8vo ciclo de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo- Región Lambayeque 2015, además de la hipótesis, si se cumplen las Normas Básicas de Bioseguridad de los Estudiantes del 8vo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica con los siguientes resultados. Luego de haber realizado el presente trabajo de investigación se ha concluido que el 72% de los estudiantes cumplen con las normas de bioseguridad Básicas como el Lavado de manos, el 8% no cumple y el 20% a veces cumple; el 76% de los estudiantes no cumple con la limpieza de su unidad dental, el 10% si cumple y el 14% a veces cumple.

El 100% de los alumnos utiliza guantes, el 74% no utiliza mascarilla para cada paciente y el 24% si utiliza mascarilla para cada paciente; el 70% no utilizo lentes protectores y el 30% si utiliza lentes protectores. El 60% tiene por lo menos 1 vacuna y el 40 % no tiene ninguna; el 100% de los alumnos esteriliza su material dental; el 74% no esteriliza su Micromotor y su pieza e mano y el 26% si lo hace.

Finamente con la conclusión que es necesario incidir en la formación de los estudiantes de pregrado de la clínica estomatológica en el cumplimiento de las normas Básica de Bioseguridad para su vida no solo para su vida pre profesional si no profesional futura.

PALABRAS CLAVE: bioseguridad, Accidentes Ocupacionales, Infecciones Odontológicas.

ABSTRACT

Compliance with the basic standards Biosafety 8th Student Teacher cycle of Stomatology Clinic of the University Alas Peruanas Filial Chiclayo - Lambayeque Region, 2015.

The type of methodology of our research is cross descriptive, has two variables, the independent variable Basic Standards biosafety and the dependent variable students of the 8th cycle of the Teaching Stomatologic Clinic of the University Alas Peruanas Filial Chiclayo aims determine compliance with the basic Standards biosafety students 8th cycle of Stomatology Clinic Alas Peruanas University Lambayeque Region Branch Chiclayo- 2015, besides the hypothesis, if the basic rules biosafety 8th cycle students are met the dental clinic with the following results. After completing this research it was concluded that 72% of students meet basic biosecurity standards as handwashing, 8% defaulter and 20% sometimes met; 76% of students does not meet your dental cleaning unit, if it meets 10% and 14% sometimes met.

100% of students use gloves, 74% do not use mask for each patient and 24% if you use mask for each patient; 70% do not use protective eyewear and 30% if you use protective eyewear. 60% have at least 1 vaccine and 40% have no; 100% of students sterilized dental materials; 74% do not sterilize their micromotor and hand piece and 26% if it does.

Finely with the conclusion that it is necessary to influence the formation of undergraduates of the dental clinic in compliance with the Basic Standards Biosecurity for his life not only for their pre professional if not professional future life

KEY WORDS: biosafety, Occupational Accidents, infections Women Dentists

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RECONOCIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN	x
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	1
1.2 Delimitación de la Investigación	2
1.3 Problemas de Investigación.....	3
1.4 Objetivos de la Investigación	3
1.5 Hipótesis de la Investigación	4
1.6 Variables (Definición Conceptual y Operacional)	4
1.7 Diseño de la investigación	5
1.7.1 Tipo de la investigación.....	6
1.7.2 Nivel de Investigación.....	6
1.7.3 Método	6
1.8 Población y Muestra de la Investigación.....	6
1.8.1 Población.....	6
1.8.2 Muestra	8
1.9 Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Datos	8
1.9.1 Técnicas	8
1.9.2 Instrumentos.....	8
1.10Justificación e Importancia de la Investigación.....	10

CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	11
2.1 Antecedentes de la investigación	11
2.2 Bases Teóricas.....	14
2.2.1 Principios de bioseguridad	14
2.2.2 Medidas Protectoras o Preventivas Universales	15
2.2.3 Uso de guantes	17
2.2.4 Uso de antisépticos	18
2.2.5 Descontaminación	18
2.2.6 Limpieza	18
2.2.7 Desinfección	19
2.2.8 Esterilización	20
2.2.9 Métodos de barrera, Esterilización, Desinfección, asepsia y antisepsia (Método Beda)	22
2.2.9.1 Métodos de Barrera.....	23
2.2.9.2 Esterilización	27
2.2.9.3 Medios físicos.....	29
2.2.10 Infecciones Odontológicas	34
2.2.10.1 Vías de contagio durante la práctica odontológica	34
2.2.10.2 Control infeccioso y prevención de las infecciones cruzadas en odontología.....	35
2.2.10.3 Enfermedades Transmisibles en la Práctica Odontológica.....	39
2.2.11 Enfermedades causadas por virus.....	40
2.2.12 Enfermedades causadas bacterias.....	42
2.3 Definición de términos básicos	43

CAPITULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	45
DISCUSIÓN	71
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	73
FUENTES DE INFORMACIÓN	74
ANEXOS	78
ANEXO N° 01: Matriz de Consistencia	79
Anexo N° 02: Encuesta	82
Anexo N° 03: Consentimiento Informado	85
Anexo N° 04: Fotos de la aplicación de la encuesta	86
Anexo N° 05: Permiso para Aplicación de Ejecución de Tesis	87
Anexo N° 06: Constancia de Aplicación de Tesis	88

INTRODUCCIÓN

El Equipo de Salud que otorga la atención odontológica y sus pacientes, están expuestos a una variedad de microorganismos por la naturaleza de las interacciones, donde se produce un contacto directo o indirecto con el instrumental, el equipo, aerosoles y las superficies contaminadas, especialmente fluidos corporales. Asimismo, hay que destacar que a su vez el operador es portador de microorganismos en sus manos y cuerpo en general, por lo que el contacto repetitivo entre profesional y paciente con tales características, de potenciales portadores de enfermedad, hacen necesario tomar diferentes medidas de protección para prevenir la infección cruzada. ⁽¹⁾

Es un hecho que existen riesgos de transmisión de enfermedades infecciosas como el VIH, Hepatitis B y C, enfermedades herpéticas, respiratorias, etc. durante el tratamiento dental por parte de los pacientes, así como también por el personal que labora en el consultorio odontológico. Está plenamente comprobado que los pinchazos, heridas cortopunzantes, aerosoles y salpicaduras son vías de entrada de microorganismos causantes de enfermedades en el consultorio; así como también, la saliva debe considerarse potencialmente infecciosa.

En este orden de ideas queda referida la importancia que tiene la bioseguridad en la práctica odontológica, en cuanto a prevención, dado que es elevado el riesgo al que, por razón de la profesión, se encuentran sometidas las personas que se dedican o intervienen en el ejercicio de la odontología. Es imposible separar la bioseguridad de lo educativo, formativo e informativo. No tendría sentido formar profesionales de la odontología desprovistos de conocimientos relacionados con las enfermedades infecciosas transmisibles dentro del servicio odontológico, y los principales métodos de prevención

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática.

Un estudio entre las clínicas odontológicas de la región metropolitana de Santiago de Chile demostró que 74,3% del equipo odontológico tiene conocimiento del Manual de Normas y 79% consideró muy necesario su aplicación; sin embargo, un tercio del equipo declaró haber tenido algún accidente laboral en los últimos seis meses.

En el Perú, se encuentra algunos trabajos relacionados con conocimientos de Bioseguridad que son aquellas normas o reglas que previenen enfermedades de tipo bacteriana, vírica; en Arequipa, investigaron correspondencia entre conocimiento y aplicación de medidas de Bioseguridad de alumnos de la clínica odontológica de la universidad alas peruanas filial Arequipa, en 2011, encontrando que la correlación entre conocimiento y aplicación es muy débil, debido a que no necesariamente quien conoce, aplica adecuadamente los conceptos de bioseguridad en su práctica profesional. Concluye el nivel de aplicación de medidas de bioseguridad no dependen directamente con el nivel de conocimientos.

El incumplimiento de las normas de bioseguridad en la universidad alas peruanas filial Chiclayo que fue fundada 26 de abril de 1996 por la Cooperativa Alas Peruanas compuesta por los miembros de las fuerzas armadas del Perú , gestionada por el Dr. Fidel Ramírez Prado va en

aumento, los accidentes ocupacionales de los alumnos de las clínicas estomatológicas son una preocupación debido al riesgo de infecciones cruzadas que son aquellas enfermedades que se pueden contraer a través de fluidos, sangre. Etc y de distintos orígenes, ocasionándose por el incumplimiento de dichas normas, así como el déficit que se observó de protección en cuanto a la inmunización del alumno al ingresar a sus prácticas pre profesionales ya que en esta etapa de su carrera es donde más se encuentran expuestos a estas infecciones.

Propiciar un cambio de conducta del estudiante logrado por la integración de conocimientos, hábitos y comportamientos que aseguren la actividad profesional. Es por ello que consideramos prioritario estudiar y evaluar el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la práctica odontológica que realizan los estudiantes de Clínica Odontológica de la universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo 2015.

1.2 Delimitación de la Investigación

Delimitación Espacial

La presente investigación se desarrolla en la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo ubicada en el km 5 carretera a Pimentel.

Delimitación Social

Esta investigación se realiza a los alumnos del 8vo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo - región Lambayeque.

Delimitación Temporal

Este estudio se realizará desde el mes de agosto del 2015 hasta el mes de diciembre del 2015.

Delimitación Conceptual:

Normas Básicas de bioseguridad en los estudiantes de 8vo ciclo la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo Región Lambayeque 2015.

1.3 Problemas de Investigación

Problema Principal

¿Se cumplirán las normas básicas de bioseguridad en los estudiantes de 8vo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo - Región Lambayeque, 2015?

Problemas Secundarios

¿Cuál es la norma básica de bioseguridad que menos se cumple en los estudiantes del 8vo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo?

¿Cuáles son las normas básicas de bioseguridad que más se cumplen en los estudiantes del 8vo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo -Región Lambayeque 2015?

¿Cuáles son las normas básicas de bioseguridad que se cumplen en los estudiantes del 8v ciclo de la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo – Región Lambayeque 2015?

1.4 Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar el cumplimiento de las normas básicas de bioseguridad en los estudiantes de 8vo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo - Región Lambayeque 2015.

Objetivos Específicos

Describir las normas básicas de bioseguridad que menos se cumple en los estudiantes de 8vo ciclo de la clínica Docente estomatológica.

Describir las normas básicas de bioseguridad que más se cumplen en los estudiantes de 8vo ciclo de la Clínica Docente Estomatológicas.

Describir las normas básicas de bioseguridad que se cumplen en los estudiantes de 8vo ciclo de la Clínica Docente Estomatológicas.

1.5 Hipótesis de la Investigación

Hipótesis General

Si se cumplen las normas de bioseguridad de los estudiantes del 8vo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica.

Hipótesis Secundarias

Existen normas de bioseguridad que menos se cumplen de los estudiantes del 8vo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica.

Existen normas de bioseguridad que más se cumplen en los estudiantes del 8vo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica.

Existen normas de bioseguridad que se cumplen en los estudiantes del 8vo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica.

1.6 Variables (Definición Conceptual y Operacional)

Variable independiente: Normas Básicas de Bioseguridad

Variable dependiente: Estudiantes del 8vo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica.

Variable interviniente: Edad, ciclo

Tabla N° 01: Definición operacional de las variables

VARIABLES	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Índices
NORMAS DE BIOSEGURIDAD	Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.	Barreras de bioseguridad	Guantes mascarillas gorro, lentes protectores	Cualitativo ordinal Encuesta
		Inmunización	Vacunación contra la hepatitis b, tétano.	
		Esterilización y Desinfección	Instrumental quirúrgico, pieza de mano micro motor instrumental de amalgama, instrumental de examen. Etc	
INFECCIONES CRUZADAS ODONTOLÓGICAS	Son la transmisión de agentes infecciosos mediante la saliva, fluido gingival, sangre, chispas de saliva que tanto el odontólogo como el paciente pueden estar expuestos a contagios.	Virus	Virus de hepatitis Virus de VIH Herpes simple	Cualitativo Ordinal Encuesta
		Bacterias	Tuberculosis	

1.7 Diseño de la investigación

La presente investigación es de diseño no experimental - transversal donde se busca evaluar el nivel de conocimientos de las normas de bioseguridad en los estudiantes del 8vo ciclo de las clínicas estomatológicas.

1.7.1 Tipo de la investigación

Porque la investigación a desarrollar es de tipo no experimental, descriptiva – transversal porque se centra en una temática propia de las ciencias de la salud.

1.7.2 Nivel de Investigación

Estudio Básico - descriptivo

Porque se aplicó una encuesta a un grupo determinado para buscar especificar propiedades y características del grupo a analizar

1.7.3 Método

Método deductivo

1.8 Población y Muestra de la Investigación

1.8.1 Población

La población está constituida por 70 alumnos de la Clínica Docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo Región Lambayeque.

Sus edades están comprendidas entre 19 y 26 años

Población mixta (varones – mujeres)

Proviene de familias de clase media

Población en preparación universitaria

Tabla N° 02: Distribución de los Alumnos del 8vo ciclo de las clínicas Estomatológicas

Distribución de los Alumnos del 8vo ciclo de las clínicas Estomatológicas						
Clínica Estomatológica integral del adulto I						
Grupos	Alumnos	Sexo		Porcentaje por genero		Porcentaje total
		M	F	M	F	
I	19	5	14	26%	74%	100%
II	13	4	9	30%	70%	100%
Total	32	9	23	100%		100%

Fuente: consulta de matricula
Fecha: abril 2015

Tabla N° 03: Distribución de los Alumnos del 8vo ciclo de las clínicas Estomatológicas

Distribución de los Alumnos del 8vo ciclo de las clínicas Estomatológicas						
Clínica Estomatológica Pediátrica I						
Grupos	Alumnos	Sexo		Porcentaje por genero		Porcentaje total
		M	F	M	F	
I	18	3	15	16%	84%	100%
II	20	12	8	60%	40%	100%
TOTAL	38	15	23	76%	100%	100%

Fuente: consulta de matricula
Fecha: abril 2015

1.8.2 Muestra

El método empleado para la muestra fue el método no probabilístico, seleccionando 50 alumnos de diferentes sexos y edades de la clínica Docente Estomatológicas de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo a los cuales se les aplicó la encuesta. De acuerdo a su distribución porcentual y grupo de clínica.

Criterios de inclusión

Alumnos de ambos sexos

Alumnos que dieron su consentimiento para formar parte del estudio

Alumnos voluntarios

Criterios de exclusión

Alumnos de otras áreas

Alumnos con poca disponibilidad de tiempo

Alumnos que no desean colaborar

1.9 Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Datos

1.9.1 Técnicas

Campo

Para obtener la información necesaria, se solicitará mediante un oficio la autorización y consentimiento informado para realizar el estudio de la presente investigación al Dr. Durand Picho Antonio Director de escuela de la facultad de estomatología de la universidad Alas peruanas Filial Chiclayo.

Gabinete

Se utilizó un escritorio y una laptop para poder analizar la información proporcionada por el cuestionario.

1.9.2 Instrumentos

Para el trabajo de investigación se utilizó una encuesta de Normas de Bioseguridad que nos sirvió para la recolección de datos mediante la elaboración de 25 preguntas para evaluar el

cumplimiento de las normas de bioseguridad en los alumnos de la clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo.

La encuesta es un documento formado por un conjunto de preguntas con una determinada planificación, con el fin de que sus respuestas nos puedan ofrecer toda la información que se precisa. **Ver anexo 03.**

Prueba Piloto:

Para emplear la encuesta de recolección de datos (**Ver anexo n°1**), se realizara una prueba piloto, la misma que será aplicada en 15 alumnos de las clínicas estomatológicas de la universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo Región Lambayeque 2015.

FASE 1: Se realizó los permisos correspondientes a las autoridades de las clínicas estomatológicas, como al docente encargado del horario en ese momento.

FASE 2: La recolección de datos se realizará mediante un encuesta, previamente validado a través de una prueba piloto. Este cuestionario cuenta con 25 preguntas de opción múltiple para medir la variable incluida en el objetivo de la investigación.

FASE 3: Información al alumno

Se les explicará a los estudiantes de la clínica de manera sencilla, los pasos a seguir, con previo llenado del consentimiento informado, para la cual se pidió su colaboración y sinceridad. Contando con la colaboración del docente en turno.

FASE 1: Procesamiento de datos:

El procesamiento de datos se realizará de manera automatizada empleando una computadora con procesador Intel Core i3, utilizando en siguiente software:

- Windows XP SP 3
- Microsoft Word 2010
- Microsoft Excel 2010

1.10 Justificación e Importancia de la Investigación.

El incumplimiento de las normas de bioseguridad desde la universitaria ha tomado mayor importancia tanto en la formación universitaria como en la vida profesional. Los accidentes ocupacionales van en aumento por el incumplimiento de las normas de bioseguridad atentando con la vida tanto del profesional como del paciente para eso elaboramos este trabajo de investigación para dar a conocer la importancia de una formación estricta en medidas de bioseguridad en los estudiantes

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Evaluación de las normas de bioseguridad para la prevención de la transmisión del HIV Y HBV en los estudiantes de VI, VII, X semestres postgrado de odontología y auxiliares de odontología social del centro de especialistas CES en SABANETA". ⁽¹⁾ Llega a las siguientes conclusiones:

No todo el personal encuestado conoce las precauciones universales para la prevención de HIV y HBV. En los procedimientos quirúrgicos la mayoría de la muestra está consciente de la importancia en la aplicación de las normas de bioseguridad, lo que no se está haciendo en otros procedimientos odontológicos anteriormente enunciados. Aunque según las normas de bioseguridad los guantes son indispensables para todo procedimiento odontológico, no se está aplicando esta medida principalmente por la incomodidad y por no creerla necesaria mas no por el costo que estos representan. La principal forma de asepsia que se les hace a las limas d endodoncia y a las fresas es la desinfección con gluteraldehido por 10 minutos, dejando la esterilización en segundo plano, aunque el dique de goma debe de ser utilizado en algunos procedimientos odontológico como un buen aislador de campo, aumentando ese campo visual de trabajo y disminuyendo las infecciones cruzadas, es utilizado con poca frecuencia en la clínica. Dentro de la población encuestada existe la conciencia de lo importante que es la utilización de medidas de bioseguridad para la protección del paciente – trabajador de la salud, sin

embargo no se están aplicando todas estas. La razón por la cual parte de muestra encuestada no está vacunada contra el HBV, es principalmente por el costo, por descuido, lo que nos indica la falta de conocimiento y concientización acerca del riesgo ocupacional que esto representa en los trabajadores de la salud. ⁽³⁾

“Prevalencia de accidentes ocupacionales y factores relacionados en estudiantes de odontología” ⁽²⁾ llega a las siguientes conclusiones:

La prevalencia de accidentes ocupacionales fue de 46 %, el tipo de accidente ocurrido con mayor frecuencia fue el pinchazo (48,7 %), causado principalmente por el explorador (28,9 %). El 58,1 % de los accidentados notifican y siguen el protocolo de atención. El 87,7 % de los estudiantes enfundan la aguja luego de ser utilizada. A nivel bivariante sólo se presentó significancia entre accidentes ocupacionales y semestre, siendo más frecuente para los semestres más avanzados. Con la alta prevalencia de accidentes ocupacionales es necesario insistir en la implementación de estrategias que proporcionen ambientes seguros y adecuados para el desarrollo de las prácticas formativas para los estudiantes. ⁽⁴⁾

“Nivel De Conocimientos Y Actitud Ante El Cumplimiento De La Bioseguridad En Estomatólogos” llega a las siguientes conclusiones:

Los estomatólogos como profesionales de la salud, junto a su equipo de trabajo representan un personal con riesgo de contraer enfermedades infecciosas. Dada la importancia del conocimiento y aplicación de las medidas de Bioseguridad en Estomatología se realizó este estudio observacional analítico transversal, donde se evaluaron los conocimientos y actitudes sobre bioseguridad en estomatólogos del municipio Güines, en el período correspondiente entre mayo del 2007 a mayo del 2009. La población objeto de estudio estuvo constituida por los estomatólogos del municipio que se encontraban trabajando en ese período. Para lograr los objetivos se aplicó una encuesta anónima en forma escrita que midió nivel de conocimientos sobre Bioseguridad, así como una

guía de observación a través de la cual se pudo evaluar el cumplimiento de estas medidas en la práctica. Finalizado este estudio se obtuvo que el post-grado resultó la principal fuente de obtención de los conocimientos sobre bioseguridad, no encontrándose relación entre los años de experiencia laboral y la fuente de obtención de la información, la sexta parte de los encuestados poseía un nivel de conocimiento medianamente suficiente sobre bioseguridad, no se encontró significación estadística entre los profesionales que cumplen y los que no cumplen con las medidas de bioseguridad, y que existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.⁽⁵⁾

“Barreras protectoras utilizadas por los estudiantes de post-grado de la facultad de odontología de la universidad central de Venezuela”; Llega a las siguientes conclusiones:

Las normas de bioseguridad son medidas apropiadas que permiten el control de las infecciones en el consultorio odontológico. Ellas minimizan el riesgo de infección frente a un accidente laboral ocurrido durante la práctica dental. Muchos han sido los esfuerzos de la Facultad de Odontología para que sus estudiantes cumplan con las Normas de Bioseguridad, pero los resultados de este trabajo señalan que los estudiantes de post-grado en un porcentaje significativo no las cumplen; por lo que recomendamos aumentar el control y supervisión de las mismas. ⁽⁶⁾

“El nivel de Conocimiento y Aplicación de las normas de Bioseguridad de 80 alumnos regulares del último año de la Facultad de Odontología de dos Universidades Nacionales de Lima”. Llega a las siguientes conclusiones:

A las cuales aplicó un test / prueba, para recabar información acerca del nivel de conocimiento y una lista de cotejo para evaluar el nivel de aplicación de las normas de Bioseguridad, informo que el 70% tenía un conocimiento entre bueno y muy bueno en cuanto al uso de colutorios antisépticos y el 97.5% no lo aplicaba. En cuanto al uso de gafas de

protección el 92.5% presenta un conocimiento entre regular y bueno, el porcentaje de aplicación fue de 22.5%. En relación al uso de mascarilla, el 92.5% tenía un conocimiento entre regular y muy bueno y el 52.5% no lo aplicaba. ⁽⁷⁾

2.2 Bases Teóricas

Según la OMS; bioseguridad se define como conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, Químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente. ⁽⁸⁾

La Bioseguridad se ha constituido en una nueva área de la odontología y tiene la particularidad de dictar normas de conducta profesional que deben ser practicadas por todos los profesionales en todo momento y con todos los pacientes. ⁽²⁾

Considera a la bioseguridad como una doctrina de comportamiento, que está dirigida al loro de actitudes y conductas con el objetivo de minimizar el riesgo de quienes trabajan en la prestación de salud, a contraer la enfermedad por las infecciones propias a este ejercicio, incluyendo todas las personas que se encuentran en el espacio asistencial.⁽⁹⁾

2.2.1 Principios de bioseguridad

a. Universalidad

Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. De este principio nace el concepto de potencialidad, es decir, que sin importar si se conoce o no el diagnóstico, la serología, el estrato social de un individuo. Todos los pacientes y sus fluidos deben de ser considerados potencialmente infectados por lo cual deberán tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra

transmisión de microorganismos y de esta forma infecciones intrahospitalarias.

b. Barreras protectoras

Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potenciales contaminantes, mediante la utilización de material adecuado que se interponga al contacto de los mismos. La utilización de barreras no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

c. Medios de eliminación de material contaminado:

Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. ⁽¹⁰⁾

2.2.2 Medidas Protectoras o Preventivas Universales

Constituye un conjunto de medidas que deben ser aplicados sistemáticamente por el personal de salud, hacia todos los pacientes sin distinción, con o sin diagnóstico de infección u otros.

1. Técnicas de barrera:

Durante el trabajo en salud es necesario tener en cuenta además de las precauciones antes mencionadas las siguientes técnicas de barrera:

1.1 Lavado de manos:

La campaña para combatir la transmisión de infecciones en el hospital requiere un buen conocimiento de cómo se propagan los agentes etiológicos, el factor más importante en la propagación de muchos patógenos nosocomiales es la contaminación por las manos

del personal, de esto se deduce que el lavado de manos, es fundamental para prevenir la infección cruzada en el hospital.

Lavarse las manos después de haber tenido contacto con cada paciente toma tanto tiempo que no resulta práctico e incluso el producto de limpieza más benigno irritará la piel del personal si se utiliza en exceso, este es un problema serio no solo porque la irritación de la piel reduce la utilidad para cumplir con este requisito, sino también porque la dermatitis probablemente fomenta la colonización de la piel de las manos con patógenos nosocomiales, por consiguiente las personas que atienden pacientes deben ejercer cierto criterio clínico, por ejemplo un contacto breve (tal como tomar la presión arterial) con un paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica no requiere lavarse las manos rutinariamente. Por otro lado un contacto incluso accidental con un paciente de dermatitis, este colonizado con estafilococos, obviamente requiere el lavado de manos. ⁽¹¹⁾

En cuanto al producto para lavarse las manos, el jabón ordinario y agua son suficientes para el uso general, pues eliminan la mayoría de la flora microbiana transitoria, la recomendación general es que se deberán usar antisépticos antes de realizar intervenciones quirúrgicas o procedimientos invasivos.

El lavado de manos es el procedimiento más simple e importante para la prevención de infecciones, ya que las manos son el principal vehículo transmisor de microorganismos, es la principal medida para prevenir la transmisión de infecciones intrahospitalarias, produce una disminución progresiva de la propagación de patógenos potenciales de las manos constituyendo así uno de los principales pilares en la interrupción de la cadena epidemiológica de transmisión de las infecciones intrahospitalarias. ⁽¹¹⁾

a) Tipos e indicaciones del lavado de manos

- a. Lavado de manos social:** Se realiza antes de manipular alimentos, comer o dar de comer al paciente, antes y después de dar atención al paciente (bañar, controlar signos vitales) el tiempo de duración de dicho lavado es de 10 a 15 seg.. y se realiza con jabón o detergente.

- b. Lavado de manos clínico y antiséptico:** Se realiza antes y después de un procedimiento invasivo, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados de los mismos (heridas, aspiración de secreciones, etc.). Su tiempo de duración es de 10 a 15 segundos, se realiza con jabón antimicrobiano.¹⁰ El propósito de estos dos últimos tipos de lavados es el de remover y quitar la suciedad, la materia orgánica y los microorganismos transitorios.

- c. Lavado de manos quirúrgico:** El propósito de dicho lavado es remover y quitar la flora transitoria y reducir la flora residente de la piel durante la cirugía, esta tiene un tiempo de duración de 4 a 5 min.

2.2.3 Uso de guantes

Los guantes se usan para proteger al proveedor de atención de salud del contacto con sustancias potencialmente infecciosas y para proteger al paciente de infecciones que puedan encontrarse en la piel del proveedor de atención de salud. La finalidad del uso de guantes es de propiciar una barrera protectora, reducir la probabilidad de transmisión de microorganismos del personal al paciente y viceversa, disminuir la probabilidad de transmisor de microorganismos a otros pacientes, los trabajadores que tengan heridas en las manos, cortes o manos agrietadas, deben considerar la posibilidad de usar doble guantes.

Los guantes proporcionan una barrera entre las manos y los contaminantes nosocomiales, de modo que si no se realiza el lavado de manos existe un margen de seguridad, los guantes pueden brindar un falso sentido de seguridad dar lugar que se lave las manos con frecuencia. ⁽¹³⁾

El uso de guantes se realizara al manipular sangre u otros fluidos corporales, membranas mucosas, o piel no intacta, al realizar procedimientos de acceso vascular, al manipular materiales o superficies manchadas con sangre u otros fluidos corporales. ⁽¹⁴⁾

2.2.4 Uso de antisépticos

Los antisépticos son químicos (agentes germicidas) que matan o inhiben muchos microorganismos aunque no a todos, estas son únicamente para piel o membranas mucosas como por ejemplo: yodopovidona, isodine, yovisol, alcohol, etc., se usan para la limpieza y antisepsia de la piel y mucosas del usuario, es una medida importante de prevención de infecciones inhibiendo el crecimiento de microorganismos o eliminándolos, estos antisépticos son únicamente para piel o membranas mucosas, no está diseñada para usarla en objetos inanimados como equipos, mesas de operaciones, instrumental entre otros. ⁽¹⁵⁾

2.2.5 Descontaminación

Es el primer paso en la manipulación de instrumentos y guantes usados (contaminados). Los instrumentos con secreciones o sangre de un usuario deben ser descontaminados antes de ser limpiados y desinfectados a alto nivel. La descontaminación se hace para proteger al personal que debe manipular los instrumentos.

2.2.6 Limpieza

La limpieza es la remoción mecánica de toda materia extraña en el ambiente, superficies y en objeto, es necesario limpiar los

instrumentos antes de la desinfección o esterilización para remover todo material extraño visible y algunos microorganismos. Los materiales orgánicos secos pueden entrapar microorganismos en un residuo que los protege contra la esterilización o desinfección, este también reduce la carga de microorganismos.

El propósito es disminuir el número de microorganismos a través de arrastré mecánico, usualmente se utiliza agua, detergentes y detergentes enzimáticos. ⁽¹⁵⁾

2.2.7 Desinfección

Es el proceso físico o químico por medio del cual se logra eliminar los microorganismos de forma vegetativa en objetos inanimados sin que se asegure la eliminación de esporas bacterianas.

Criterios para una desinfección

Artículos críticos: estos artículos representan alto riesgo de infección si están contaminados con cualquier microorganismo por lo que deben ser siempre estériles por ejemplo: instrumental quirúrgico, catéteres, prótesis, etc.

Artículos semi críticos: Son aquellos instrumentos que entran en contacto con la mucosa de los tractos respiratorios y con piel no intacta, estas pueden presentar infección cuando se contaminan con otras formas microbianas por tal razón deben ser manejados a desinfección de alto nivel por ejemplo: equipos de asistencia respiratoria, anestésica. ⁽¹⁶⁾

Artículos no críticos: son los instrumentos que entran en contacto con la piel intacta, en general solo se realiza una limpieza adecuada y en algunas ocasiones desinfección de bajo nivel por ejemplo: ropa de cama, colchones, etc. ⁽¹⁶⁾

2.2.8 Esterilización

El proceso de esterilización asegura que todos los microorganismos incluyendo las esporas bacterianas sean destruidos. La descontaminación a través de la limpieza, enjuague y secado debe proceder a la esterilización de instrumentos y otros materiales que entren en contacto directo con el torrente sanguíneo o tejidos por debajo de la piel.⁽¹⁷⁾

Medidas De Seguridad: bom para o consultorio, melhor para o paciente". Rev. de la Asociación Brasileira de Odontología.

La esterilización con calor (seco o húmedo) y la química son los dos tipos de esterilización usualmente disponible en los hospitales, estos métodos deben ser utilizados para objetos de un material que resiste estos procesos. ⁽¹⁷⁾

a. Manejo y Eliminación de Desechos

El manejo apropiado de los desechos minimiza la propagación de infecciones al personal de salud y a la comunidad, además protege de lesiones accidentales a quienes lo manipulan. Existen dos tipos que pueden contaminar al personal y paciente estos son:

a.1 Desechos contaminados

Son desechos con grandes cantidades de microorganismos, si no las elimina de forma apropiada son potencialmente infecciosos, muchos de ellos están contaminados con sangre, pus, orinas y otros fluidos corporales, para manipular estos desechos se debe usar guantes de trabajo, y ropa adecuada que proteja a la persona, así también se debe usar recipientes lavables y que sean resistentes a la corrosión. ⁽¹⁸⁾

a.2 Desechos no contaminados

Estos desechos no representan riesgo de infección para las personas que lo manipulan, ejemplo: papeles, cajas, etc.

De todas las medidas de bioseguridad que se conocen la más usada es el lavado de manos, por lo que obstetricia y enfermería debe insistir y persistir en su práctica diaria a fin de contribuir a la disminución de la incidencia y/o prevención de infecciones intrahospitalarias. ⁽¹⁸⁾

b. Percepción del Riesgo de Bioseguridad

Se denomina percepción al reflejo en la conciencia del hombre de los objetos y fenómenos al actuar directamente sobre los órganos de los sentidos, durante cuyo proceso ocurre la regulación (ordenamiento) y la unificación de las sensaciones aisladas, en reflejos integrales de casos y acontecimientos. ⁽¹⁸⁾

La importancia que debemos ofrecerle a este aspecto es que quien no percibe el riesgo, no asume una posición constructiva de enfrentamiento; por tanto, la capacitación es imprescindible para reducirlo o eliminarlo. ⁽¹⁹⁾

c. Importancia de la Bioseguridad

Los asuntos de seguridad y salud pueden ser atendidos de la manera más convincente en el entorno de un programa completo de prevención que tome en cuenta todos los aspectos del ambiente de trabajo, que cuente con la participación de los trabajadores y con el compromiso de la gerencia. ⁽²⁰⁾

La aplicación de los controles de ingeniería, la modificación de las prácticas peligrosas de trabajo, los cambios administrativos, la educación y concienciación sobre la seguridad, son aspectos muy importantes de un programa amplio de prevención, que deben cumplirse con un diseño adecuado de la instalación, así como con equipos de seguridad necesarios. ⁽²⁰⁾

La Agencia de Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos (OSHA), reconoce la necesidad de un reglamento que prescriba las medidas de seguridad para proteger a los trabajadores de los peligros contra la salud relacionados con los patógenos transmitidos por la sangre.⁴ Antes de intentar concebir, y sin importar su edad, toda mujer debe consultar a su doctor. Una visita al médico antes de concebir ayuda a asegurar que la mujer se encuentra en el mejor estado posible para hacerlo.

Las mujeres de entre 35 y 50 años de edad, hacen que un embarazo sea de riesgo tanto para la madre como para el bebé. Por ello es importante un buen control médico desde antes de quedarse embarazada, para que el embarazo llegue al final con un riesgo mínimo. ⁽²¹⁾

La salud durante el embarazo está directamente relacionada con la salud del bebé. Cuidar de la dieta, de los dientes y encías, corregir malos hábitos, son sólo algunas de las precauciones que se toman por la salud de la madre y la del bebé. Ahora que hay una nueva vida creciendo en tu interior, evitar todo lo que pueda poner en riesgo el bienestar del bebé. ⁽²¹⁾

2.2.9 Métodos de barrera, Esterilización, Desinfección, asepsia y antisepsia (Método Beda)

Con el fin de ejecutar las medidas más eficientes para la protección de todos los que mantienen una relación directa o indirecta con nuestro consultorio debemos seguir un conjunto de normas que se resumen con estas siglas BEDA las cuales significan:

Métodos de Barrera, Esterilización, Desinfección, Asepsia y Antisepsia. Constituye un elemento fundamental en el control de las infecciones en el consultorio. ^(23, 24)

2.2.9.1 Métodos de Barrera

Es necesario proteger la piel del personal de salud para evitar exposiciones a fluidos potencialmente contaminados como saliva y sangre, secreciones que deben considerarse siempre, contaminadas. Esto se logra en parte mediante el uso de métodos de barrera que incluyen el mandil, gorro, mascarilla, guantes, lentes de protección y/o máscara facial. No basta con utilizar estos métodos de barrera para estar protegidos, deben de utilizarse de manera correcta. ⁽²⁵⁾

Vestimenta

La ropa de protección es la capa externa o cobertura de las prendas que debe tener el primer contacto con las gotas contaminadas. Las prendas a utilizar que son resistentes a los líquidos del consultorio odontológico. La vestimenta debe ser utilizada exclusivamente dentro del consultorio, para reducir al mínimo el potencial de transmitir microorganismos patógenos a otras personas a través de la ropa sucia o contaminada. El material de confección adecuado debe permitir su lavado con agua caliente, detergente y cloro sobre su superficie. Los zapatos clínicos deben usarse sólo dentro del consultorio. No se debe trasladar hacia y desde el consultorio la vestimenta clínica. Actualmente se emplean uniformes desechables como solución rápida y práctica para el problema de la indumentaria clínica. El mandil debe tener manga larga, cuello alto y cerrado. ⁽²⁵⁾

Guantes

Tuvieron que pasar muchos años antes de que los guantes formen parte de las medidas de prevención que debía usar el operador durante la actividad clínica para

protegerse de la contaminación de microorganismos patógenos provenientes de los pacientes. ⁽²⁶⁾

El uso de guantes es indispensable en todo procedimiento odontológico pues tiene como objetivo la protección del profesional y del paciente al evitar que la piel de las manos del operador entre en contacto con la sangre, saliva o mucosas del paciente. ⁽²⁶⁾

Como observamos, en el mercado existen guantes fabricados en diversos materiales, los más utilizados en nuestro medio son los de látex. Existen en esencia dos tipos de estos guantes: los de examen y los quirúrgicos estériles. Los primeros como su nombre lo indica, son sólo para hacer el examen clínico del paciente, cuando tengamos que hacer otro tipo de procedimiento debemos utilizar guantes quirúrgicos estériles, esto se debe a que los primeros no tienen resistencia a la tracción mecánica, esto quiere decir que se pueden lacerar o romper con poco esfuerzo, los segundos son más resistentes. Los guantes para examen vienen en colores llamativos y de diferentes sabores. ⁽²⁵⁾

Los guantes deben usarse ceñidos a la mano del operador, no deben quedar tan apretados que tiendan a cerrar la mano por presión, ni a producir sensación de adormecimiento y cansancio prematuro, tampoco pueden quedar tan holgados que permitan que cualquier instrumento se inserte en el mismo o puedan ser mordidos por el paciente. Los guantes que debemos utilizar en la realización de nuestras tareas deben ser lo suficientemente largos en la manga como para ser montados sobre el puño de la bata. La utilización de los guantes por más de 45

minutos produce la maceración y fisuración de la piel y además deteriora el material del guante. ⁽²⁷⁾

Los guantes de látex deben ser almacenados en un lugar frío, seco y oscuro, ya que dicho material es sensible ante la temperatura, humedad y luz del ambiente. También lo deterioran los alcoholes, las sustancias químicas utilizadas para la desinfección, jabones y detergentes, por último, también son muy susceptibles a los solventes orgánicos.

Otro tipo de guante que está disponible en el mercado son los de nitrilo y de vinil, son también guantes para examen, pueden ser una alternativa válida en caso de resultar alérgico al látex. Desde hace algún tiempo los guantes pueden ser texturizados, esto quiere decir que son hecho de manera tal que la sensibilidad con el guante colocado puede ser mejorada. ⁽²⁷⁾

Mascarillas

Las mascarillas protegen contra la inhalación o ingestión de partículas presentes en el aire, en los aerosoles y contra las salpicaduras de sangre y saliva. También evitan la transmisión de microorganismos del operador al paciente. Se consideran eficientes cuando impiden la filtración del 95% de partículas que midan 3.5 um o más y tienen la capacidad para bloquear aerosoles y por supuesto partículas de sangre o saliva. ^(24 ,27)

Se confeccionan de papel, tela, hule, espuma y fibra de vidrio. El material de elección es la fibra de vidrio pues filtra mejor los microorganismos. ⁽²⁷⁾

Deben tener las siguientes características: adaptarse cómodamente a la cara, no filtrar aire por los lados, cubrir sin presionar los orificios nasales ni los labios, no irritar la piel, permitir la respiración y no favorecer al empañamiento de los lentes. ⁽²⁷⁾

Nunca debe de tocarse la mascarilla con los guantes colocados. Deben de sustituirse siempre que estén húmedas y manchadas con sangre. Es preciso cambiarlas una vez cada hora o entre. ⁽²⁷⁾

Anteojos de protección

Los anteojos de protección evitan las lesiones oculares causadas por partículas proyectadas hacia el rostro del operador a la vez que lo protege contra infecciones por salpicadura de sangre o saliva. Debido a la dificultad para su esterilización hay que lavarlos entre pacientes con agua, jabón germicida y solución desinfectante. Deben secarse con toalla o servilletas de papel para evitar su daño. Se debe proveer protección ocular tanto a los pacientes como al personal dental.

Otro método de protección más eficaz es el uso de pantalla o máscara facial, pues no sólo protege los ojos, sino que toda la cara. A pesar de cubrir todo el rostro es aún indispensable el uso de la mascarilla. ⁽²⁴⁾

Gorros

Se recomienda al profesional y personal auxiliar el uso de gorros pues existe el riesgo de contaminación de los cabellos por aerosoles o gotas de saliva y/o sangre generadas por el mismo trabajo. ^(24, 27)

2.2.9.2 Esterilización

Es el procedimiento por el cual se destruyen todas las formas microbianas incluyendo esporas. Se destruyen todas las formas de vida sobre objetos inanimados, obteniéndose como consecuencia la protección antibacteriana total de todos los instrumentos y materiales que penetran en los tejidos de los pacientes y que habitualmente se contaminan de sangre y saliva. ^(23, 28)

El proceso de esterilización, idealmente debe seguir una secuencia: remojo del instrumental en agua con detergente, limpieza, secado, empacado, esterilización, almacenaje y distribución. ⁽²⁸⁾

También se puede utilizar el ultrasonido, colocando el instrumental en la cesta para limpieza ultrasónica con una solución desinfectante, previniendo el manejo directo del instrumental contaminado a través del remojo, limpieza y enjuague. ⁽³⁵⁾

Primero se debe de sumergir el instrumental en la solución limpiadora utilizando una cesta que mantenga los instrumentos alejados del fondo del tanque; colocar la tapa sobre el limpiador y operar la unidad por 6 a 10 minutos o hasta que los residuos desaparezcan. Si la caja de instrumentos es de plástico se puede aumentar el tiempo de limpieza hasta 15 minutos. ^(28,30)

Se debe recordar que este tipo de limpiadores no son considerados como esterilizadores, debido a que luego del proceso de limpieza los instrumentos aún están

contaminados porque se pueden encontrar microorganismos vivos en la solución limpiadora.²⁸

Otro punto importante es cambiar la solución por lo menos una vez al día usando guantes, mascarilla, lentes y ropa protectora; así como también desinfectar, enjuagar y secar la cámara limpiadora.²⁸

Para el procedimiento, la persona, debe tener la protección necesaria para evitar accidentes. Esto incluye el uso de guantes de látex gruesos, pechera, chaqueta manga larga, mascarilla y lentes de protección.^(27, 28)

El remojo se debe realizar por 10 a 15 minutos en un recipiente con agua y detergente. La limpieza se hace con una escobilla, agua y detergente. Se procede a secar el instrumental y empacarlo. El empacado permite proteger de toda contaminación al instrumentar ya esterilizado.^(27, 28)

Se puede utilizar papel kraft, usando una sola cubierta, o como alternativa, el uso de materiales transparentes como el polifilm, que permite identificar rápidamente el contenido del paquete. La popularidad de las cajas de instrumentos está aumentando pero para prevenir la contaminación post esterilización, se debe envolver en papel kraft o bolsa de polifilm para esterilizar. Los contenedores cerrados de metal no deben ser usados en autoclave, esto evita que los agentes esterilizantes lleguen a los instrumentos que están en su interior.⁽²⁸⁾

2.2.9.3 Medios físicos

Calor seco:

Produce desecación de la célula, por ruptura de la membrana o por desnaturalización de las nucleoproteínas y en forma completa, lo cual origina efectos tóxicos por niveles elevados de electrolitos y procesos oxidativos, al transferir calor por contacto de los materiales con los microorganismos.

En Odontología se usa comúnmente, para el instrumental metálico, el cual debe estar seco, colocarse en cajas también metálicas, cerradas y empaquetadas. El tiempo de acción está ligado a la temperatura, de manera que para: 160° C y son necesarias 2 horas, para 170° C 1 hora y para 180° C media hora (30 min). Estas temperaturas deben mantenerse en el tiempo referido, de manera que si el horno se abre antes del tiempo, esta baja y el proceso se interrumpe, lo cual no garantiza la esterilización. ^(31, 32)

Calor húmedo:

El mecanismo de efecto bactericida se produce al incorporarse este vapor de agua o agua caliente, a los microorganismos, a los que penetra, generando la desnaturalización y coagulación de sus proteínas y enzimas. El Autoclave utiliza vapor de agua saturado a presión, es un recipiente en forma de cilindro, de paredes gruesas, muy resistente, provisto de una tapa pesada que la cierra y ajusta herméticamente por medio de potentes dispositivos de cierre, cuyo fondo está provisto de una fuente de calor y un depósito de agua, que al calentarse origina el vapor que surge por un sistema de válvulas de aire que contiene, lo llena, causando presión lo cual hace

elevant el calor. De manera que al alcanzar temperaturas mayores de 121° C y una atmósfera de presión, el tiempo de exposición debe ser mayor de 15 minutos, es lo que tradicionalmente se indica. ^(31, 33)

Medios químicos:

Esterilización con Gas Etileno: Se trata de un gas con ciertas desventajas, es peligroso por su carácter tóxico e irritante además de ser cancerígeno y tener propiedades inflamables y explosivas, por lo cual su uso debe restringirse a recipientes herméticos. La temperatura de acción esta entre los 20° a 54° C, bajo presión entre 1 y 2 atmósferas con un tiempo entre 3 y 8 horas, luego de someter materiales e instrumental a la acción del gas, los envoltorios quedan impregnados y es necesario que se ventilen, para lo cual se usan cámaras de ventilación. Su desventaja es que el tiempo es extenso por lo tanto para la disponibilidad del instrumental y material también se necesita esperar Sirve para materiales termo sensibles como el plástico, equipos electrónicos, bombas cardiorrespiratorias, etc., generalmente se usa en la industria farmacéutica. ³⁴

Glutaraldehido: se le considera desinfectante de alto nivel y con propiedades esterilizantes, si se mantiene el instrumental sumergido por largo tiempo (que varía entre 6 a 10 horas), atendiendo a las indicaciones del fabricante. Se le atribuye acción de largo espectro como esporicida y virucida. Se indica el lavado del instrumental, una vez que se extraen, su aplicación se le asocia con la reducción de los virus de la hepatitis A,B, poliovirus y VIH, el mecanismo de acción es diferente de acuerdo al tipo de

microorganismo. Se recomienda usar en concentraciones al 2% y en medios alcalinos. (27, 34)

Para lograr la esterilización de instrumentos se debe utilizar la temperatura, el tiempo de exposición y la presión atmosférica adecuada, por lo tanto estos factores pueden ser controlados sistemáticamente en las autoclaves y estufas de esterilización. Para esto se pueden utilizar tres tipos de indicadores:

Físicos: Aquellos que deben estar incorporados a las autoclaves y las estufas como los termómetros, manómetros de presión, relojes, etc. (21, 46)

Químicos: Productos comerciales en las cuales se usa sustancias químicas que cambian de color por acción del calor. (27, 35)

Biológicos: Son los únicos sensores confiables de esterilización. Se selecciona un microorganismo de prueba que tiene alta resistencia al proceso. Para calor seco se utiliza *Bacillus subtilis* y para autoclave *Bacillus stearothermophilis* (27, 35)

Desinfección:

Son todos los procedimientos que permiten la higiene de los elementos inanimados. Consiste en la eliminación de los microbios patógenos, sin destruir las formas vegetativas llamadas esporas. (23,47)

Los desinfectantes han sido clasificados: (23, 21, 48)

De bajo nivel: Aquellas sustancias que solamente eliminan las formas vegetativas de microorganismos patógenos pero que no tienen efecto sobre virus o

gérmenes resistentes como el de la hepatitis B o las micobacterias Ejm. Hexacloroformo. ⁽³¹⁾

De nivel intermedio: Aquellos que tienen mayor poder desinfectante. Elimina a *Mycobacterium tuberculosis* pero no a las esporas. Ejm. Alcohol 70°, formaldehído 4%, iodóforos 10%, e hipoclorito de sodio 1%

De alto nivel: Cuando destruyen a las esporas bacterianas. Ejm. Glutaraldehído 2%, peróxido de hidrógeno 30% y formaldehído 8%.

Asepsia y Antisepsia:

Asepsia se entiende a los métodos empleados para impedir que determinado medio sea contaminado. Cuando este medio se encuentra exento de bacterias se llama aséptico.

Antisepsia es el conjunto de procedimientos que permiten la eliminación de las formas vegetativas bacterianas patógenas que se encuentran ubicadas sobre tejidos vivos. ⁽²³⁾ Un ejemplo lo constituye el control de la contaminación a través de la eliminación de microorganismos de la cavidad bucal del paciente. Para lograr estos se utilizan soluciones antisépticas. Hay antisépticos a base de yodo que se aplican directamente sobre las mucosas en, concentraciones al 2%, con un algodón o gasa o como colutorio diluido en agua.

Otros antisépticos son a base de clorhexidina que es una sustancia antimicrobiana por excelencia; en colutorios se emplea del 0,1% al 0,2% y en antiséptico en cavidad bucal al 2%. ⁽²³⁾

Lavado de manos:

Es el método más eficiente para disminuir el traspaso de microorganismos de un individuo a otro y cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel y de las uñas.
(27, 36)

1. Retirar los accesorios de las manos
2. Abrir los grifos (en el caso que no sean automáticos)
3. Mojar las manos y las muñecas con agua corriente
4. Colocar jabón y frotar en espacios interdigitales
5. Friccionar las manos y muñecas o realizar un frotamiento mecánico vigoroso durante 15 a 20 segundos Jabonar bien toda la superficie, sobre todo alrededor de las uñas.
6. Friccionar las manos hasta los codos o realizar un frotamiento mecánico vigoroso durante 2 minutos.
7. Friccionar las manos hasta los codos, en forma sistemática durante 5 minutos cepillar las uñas y friccionar con esponja descartable la piel.
8. Enjuagar las manos con abundante agua corriente
9. Escurrir sin juntar las manos. No sacudirlas
10. Secar con toallas descartables desde los dedos.
11. Secar con toallas estériles, individual y un solo uso, descartar toallas
12. Cerrar los grifos con la última toalla del secado, o con los codos en caso de que estos no fueran automáticos.
13. Cerrar los grifos con la última toalla del secado, o codos en caso de que estos no fueran automáticos.
14. Mantener las manos hacia arriba
15. De no usar jabón antiséptico, efectuar los pasos del 1 al 7 con jabón neutro y finalizar con alcohol iodado o alcohol de 70° Lavado y enjuagado con alcohol iodado o alcohol de 70° (37)

2.2.10 Infecciones Odontológicas

Transmisión de la enfermedad en el entorno clínico

La transmisión se puede dar por contacto, por vehículo, por vectores.

La transmisión por contacto:

Directo persona a persona

Indirecto a través de un objeto inanimado

Por gotitas a menos de 1 metro

La transmisión por vehículo se puede dar por:

Por medio del agua

Por medio de los alimentos

Por medio del aire

Sangre y otros líquidos corporales

Fármacos y líquidos intravenosos

La transmisión por vectores:

Animales

Insectos

2.2.10.1 Vías de contagio durante la práctica odontológica

La infección en la práctica estomatológica puede producirse por el contacto con los agentes patógenos a través de las siguientes vías:

a. Vía inhalatoria:

Constituye una de las principales fuentes de contaminación en el personal expuesto; los microorganismos pueden entrar en forma de aerosoles, polvos, vapores, partículas y fluidos que se generan o se desprenden durante el proceso de trabajo.³⁸

b. Vía digestiva:

Por malos hábitos higiénicos, como no lavarse las manos antes y después de cualquier procedimiento o no colocarse guantes al manipular desechos con residuos biológicos.

c. Vía dérmica:

Por contacto directo de la piel con residuos contaminados o con sangre y fluidos. Puede haber abrasiones de la piel o no.

d. Vía percutánea:

Por pinchazos e inoculaciones de gérmenes de forma accidental con objetos contaminados (agujas, bisturís, exploradores, curetas y otros).

e. Vía ocular:

Por contaminación ocular debido a la proyección de líquidos, partículas, aerosoles, vapores, o contacto con materiales contaminados. ⁽³⁸⁾

2.2.10.2 Control infeccioso y prevención de las infecciones cruzadas en odontología

El personal que brinda atención odontológica y que de alguna manera tiene contacto y acceso al consultorio odontológico involucra al odontólogo, asistente dental, higienista dental, técnicos de laboratorio, personal de oficios varios, y por supuesto a los pacientes que solicitan los servicios profesionales. Se consideran líquidos con riesgo biológico a la sangre, cualquier hemoderivado, y los líquidos orgánicos visibles contaminados con sangre (pus, vómito, orina). No tienen riesgo biológico el sudor, la

orina, la leche materna, las lágrimas y la saliva, excepto cuando están visiblemente contaminados con sangre.³⁹

Según estadísticas actuales, 2 mil millones de personas en el mundo están infectadas con el VHB, cada año mueren de 5 a 7 millones de personas como consecuencia de la infección por el virus de la hepatitis B.^{40.}

No deben ser situaciones extremas, las que obliguen al odontólogo a tratar de establecer un programa de control infeccioso en su propio consultorio. La principal razón debería ser el hecho de que está proporcionando servicios de salud, y éstos deben ofrecerse bajo condiciones higiénicas adecuadas. La decisión de control infeccioso dental la deberían originar enfermedades más frecuentes en el medio y más posibles de ocurrir en la consulta diaria, como son abscesos, infección secundaria a procedimientos quirúrgicos y extracciones; enfermedades transmisibles como hepatitis, tuberculosis, faringitis, dermatitis, y herpes.

El establecimiento de procedimientos de control infeccioso, además de ser una obligación legal y moral, se convertirá en muy corto plazo en un criterio de selección de servicios profesionales, ya que el consumidor lo demanda y supervisa cada día con mayor frecuencia.⁽⁴¹⁾

El control infeccioso no sólo beneficia directamente a los pacientes, sino a los acompañantes, personal auxiliar, asistentes dentales y al personal profesional. Indirectamente los beneficios se extienden hasta los familiares y contactos personales de los que laboran y

visitan los consultorios dentales. Los menores como otros grupos de población son vectores de ciertos tipos de procesos infecciosos, como son parotiditis, sarampión, varicela, hepatitis y herpes. No todos los problemas que en odontología se causan son reconocidos por el paciente o el profesional como originados en el consultorio dental. Particularmente los problemas infecciosos pueden tener periodos de incubación largos y su origen no ser identificable. En una consulta donde existan contaminantes, el personal profesional y auxiliar pudieran crear resistencia microbiana, sin embargo el no ser susceptible, no exenta de la posibilidad y responsabilidad de ser un vector contaminante o infeccioso; el profesional, su personal auxiliar y su consultorio pueden ser fuentes contaminantes. El control infeccioso debe iniciar en la sala de espera, continuar en el sillón dental y terminar en el pórtico del consultorio, con incontables acciones intermedias. La sala de espera debe recibir manejo a nivel de desinfección ya que desde ese momento se inicia el contacto con los pacientes. ⁽⁴¹⁾

Control Infeccioso y Prevención de las Enfermedades

El personal que brinda atención odontológica y que de alguna manera tiene contacto y acceso al consultorio odontológico involucra al odontólogo, asistente dental, higienista dental, técnicos de laboratorio, personal de oficios varios, y por supuesto a los pacientes que solicitan los servicios profesionales. Se consideran líquidos con riesgo biológico a la sangre, cualquier hemoderivado, y los líquidos orgánicos visibles contaminados con sangre (pus, vómito, orina). No tienen riesgo biológico el sudor, la orina, la leche materna, las lágrimas y la saliva, excepto cuando están visiblemente contaminados con sangre. ⁽³⁹⁾

Según estadísticas actuales, 2 mil millones de personas en el mundo están infectadas con el VHB, cada año mueren de 5 a 7 millones de personas como consecuencia de la infección por el virus de la hepatitis B.

(40)

No deben ser situaciones extremas, las que obliguen al odontólogo a tratar de establecer un programa de control infeccioso en su propio consultorio. La principal razón debería ser el hecho de que está proporcionando servicios de salud, y éstos deben ofrecerse bajo condiciones higiénicas adecuadas. La decisión de control infeccioso dental la deberían originar enfermedades más frecuentes en el medio y más posibles de ocurrir en la consulta diaria, como son abscesos, infección secundaria a procedimientos quirúrgicos y extracciones; enfermedades transmisibles como hepatitis, tuberculosis, faringitis, dermatitis, y herpes.

El establecimiento de procedimientos de control infeccioso, además de ser una obligación legal y moral, se convertirá en muy corto plazo en un criterio de selección de servicios profesionales, ya que el consumidor lo demanda y supervisa cada día con mayor frecuencia. El control infeccioso no sólo beneficia directamente a los pacientes, sino a los acompañantes, personal auxiliar, asistentes dentales y al personal profesional. Indirectamente los beneficios se extienden hasta los familiares y contactos personales de los que laboran y visitan los consultorios dentales. Los menores como otros grupos de población son vectores de ciertos tipos de procesos infecciosos, como son parotiditis, sarampión, varicela, hepatitis y herpes. No todos los

problemas que en odontología se causan son reconocidos por el paciente o el profesional como originados en el consultorio dental. Particularmente los problemas infecciosos pueden tener periodos de incubación largos y su origen no ser identificable. En una consulta donde existan contaminantes, el personal profesional y auxiliar pudieran crear resistencia microbiana, sin embargo el no ser susceptible, no exenta de la posibilidad y responsabilidad de ser un vector contaminante o infeccioso; el profesional, su personal auxiliar y su consultorio pueden ser fuentes contaminantes. El control infeccioso debe iniciar en la sala de espera, continuar en el sillón dental y terminar en el pórtico del consultorio, con incontables acciones intermedias. La sala de espera debe recibir manejo a nivel de desinfección ya que desde ese momento se inicia el contacto con los pacientes. ⁽⁴²⁾

2.2.10.3 Enfermedades Transmisibles en la Práctica Odontológica

En los consultorios odontológicos se puede adquirir los agentes causantes de las siguientes enfermedades:

- a) Causadas por virus: Hepatitis B, y SIDA y herpes simple
- b) Causadas por bacterias: Tuberculosis.

A pesar de que es extenso el número de enfermedades infecciosas que pueden ser peligrosas para cualquier miembro del equipo odontológico, las enfermedades prevalentes son el VIH, Hepatitis B, y la Tuberculosis. ⁽⁴³⁾

2.2.11 Enfermedades causadas por virus

a. Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH)

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana, es el virus responsable del SIDA (Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida), el cual infecta al sistema inmune incorporándose al ADN celular de las células CD4+ (células predominantes del sistema inmune) produciendo una serie de manifestaciones clínicas. El SIDA es la enfermedad tardía de la infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Puesto que este virus afecta al modo de funcionamiento del sistema inmunitario, la persona infectada desarrolla enfermedades que dicho sistema era capaz de combatir previamente. Cuanto más prolongado es el tiempo que el virus lleva en el cuerpo, mayor es el número y la gravedad de los síntomas.

Los síntomas incluyen inflamación de los ganglios linfáticos, fiebre, escalofríos y sudoración nocturna, diarrea, pérdida de peso, tos, cansancio persistente, úlceras de la piel, visión borrosa y cefalea y desarrollo de otras infecciones, como algunos tipos de neumonía.

La infección se puede contraer a partir de: fluidos corporales, incluyendo semen y secreciones vaginales (a través de las relaciones sexuales con una persona infectada); durante el consumo de drogas por vía parenteral o un pinchazo accidental con una aguja contaminada con sangre infectada; sangre y productos sanguíneos infectados a través de una transfusión; las mujeres infectadas por el VIH pueden transmitir el virus a su hijo durante el embarazo, el parto o a través de la leche materna. No hay pruebas de que esta infección se transmita a través de la saliva. El riesgo de infectarse por este virus en un accidente laboral a través de una aguja que tiene sangre contaminada es estimado en 0.5 -1%. En un contacto mucoso con sangre contaminada baja a un 0.05%.

La infección por el VIH se trata con medicamentos que hacen que los pacientes se sientan mejor y puedan alargar su vida. No obstante, no existe una terapia capaz de curar esta infección o el sida. ⁽⁴⁴⁾

b. Virus de la Hepatitis B (VHB)

Es la infección que causa la mayor parte de las hepatitis crónicas, cirrosis y carcinoma hepático primario en todo el mundo. Este virus cuando alcanza el hígado parasita los hepatocitos y se replica. Las personas que están en alto riesgo, incluyendo los trabajadores de la salud y aquellos que conviven con alguien con hepatitis B, deben hacerse aplicar la vacuna antihepatitis B. ⁽⁴⁵⁾

La infección se puede propagar a través de transfusiones de sangre, contacto directo con sangre en escenarios de atención médica, contacto sexual con una persona infectada, tatuajes o acupuntura con agujas o instrumentos que no estén limpios, agujas compartidas al consumir drogas, o por compartir elementos personales (como cepillo de dientes, máquinas de afeitar y cortauñas) con una persona infectada.

El virus ha sido encontrado en sangre, saliva, flujo menstrual y semen por los que los convierte en fluidos infecciosos. Los síntomas pueden no aparecer hasta 6 meses después del momento de la infección. Los síntomas iniciales pueden abarcar, fiebre, dolores musculares y articulares, náuseas, vómitos, inapetencia, fatiga, piel amarilla y orina turbia debido a la ictericia. Las personas con hepatitis crónica pueden ser asintomáticas, aunque con el tiempo, pueden desarrollar síntomas de daño hepático crónico y cirrosis del hígado. La infección sólo se puede determinar por examen serológico. El riesgo de infectarse por este virus en un accidente laboral a través de una aguja que tiene sangre contaminada es promedio un 15%, llegando hasta un 40%. Algunos pacientes con

hepatitis crónica se pueden tratar con antivirales. Estos medicamentos pueden disminuir o eliminar la hepatitis B de la sangre y reducir el riesgo de cirrosis y cáncer del hígado. El trasplante de hígado es la única cura en algunos casos de insuficiencia hepática. ⁽⁴⁴⁾

2.2.12 Enfermedades causadas bacterias

a) Tuberculosis

La tuberculosis es una infección bacteriana crónica producida por *Mycobacterium Tuberculosis*. El reservorio principal de la bacteria se localiza en los pulmones del hombre enfermo. Se transmite por vía aérea al toser, estornudar o hablar (gotitas de Pflüge), también se contagia por ingestión a través de artículos de cocina como cubiertos, vasos o cualquier otro que pueda servir como vehículo para el contagio. ⁽⁴⁶⁾

El diagnóstico de la tuberculosis se establece a través de la radiografía y del examen de esputo del paciente. Otra prueba de diagnóstico es la prueba de la tuberculina para detectar su sensibilización a la infección tuberculosa. Los síntomas generales son anorexia, tos, fiebre, malestar general, y sudoración nocturna. ⁽⁴⁷⁾

Los pacientes se pueden clasificar en:

Pacientes de riesgo alto, son aquellos que muestran síntomas de enfermedad activa. Son altamente contagiosos y el odontólogo no debe atenderlos sino remitir a un centro hospitalario para un adecuado manejo. Después de recibir 2 o 3 semanas de medicación ya no es infeccioso y puede recibir tratamiento odontológico.

Pacientes de riesgo moderado, son aquellos que son positivos a la prueba de PPD, pero sin enfermedad activa o aquellos que

han tratado la tuberculosis de manera incompleta. El odontólogo debe realizar una interconsulta médica, y si se indica que está libre de enfermedad se puede atender, si se sospecha una reactivación de enfermedad se debe tener un cuidado especial.

Pacientes de riesgo bajo, son pacientes que han sido tratados adecuadamente y sin evidencia de enfermedad activa; o personas con historia de exposición a tuberculosis pero con PPD negativa. En los pacientes de bajo riesgo el tratamiento odontológico se puede realizar de la manera normal. ⁽⁴⁷⁾

2.3 Definición de términos básicos

Conocimiento: Conjunto de las nociones aprendidas sobre una materia o sobre una disciplina.

Bioseguridad: Es el conjunto de medidas, normas y procedimientos destinados a minimizar y/o controlar dicho riesgo biológico.

Lavado de Manos: Es una medida importante para evitar la diseminación de microorganismos.

Asepsia: Es la ausencia total de gérmenes patógenos en una superficie sea animada o no.

Antisepsia: Son los procedimientos usados para destruir los gérmenes patógenos presentes en los tejidos sucios pero no sus esporas.

Desinfección: Son los procedimientos usados para destruir los gérmenes en un objeto o material inanimado, pero no sus esporas.

Limpieza: Es el proceso por el cual se elimina materias orgánicas y otros elementos extraños de los objetos de uso, mediante el lavado con agua, con o sin detergente, utilizando una acción mecánica o de arrastre. La

limpieza debe preceder a todos los procedimientos de desinfección y esterilización.

Descontaminación: Es un pre tratamiento necesario para la protección cuando se va a manipular materiales potencialmente infectados, debe utilizarse detergente luego desinfectantes.

Esterilización: Son los procedimientos mediante los cuales se destruyen todos los gérmenes patógenos, no patógenos incluyendo sus esporas de un objeto o material.

Infecciones cruzadas: Son aquellas infecciones que se transmiten mediante agentes infecciosos como la saliva, fluido gingival, sangre, chispas de saliva que tanto el odontólogo como el paciente pueden estar expuestos a estos contagios.

CAPITULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

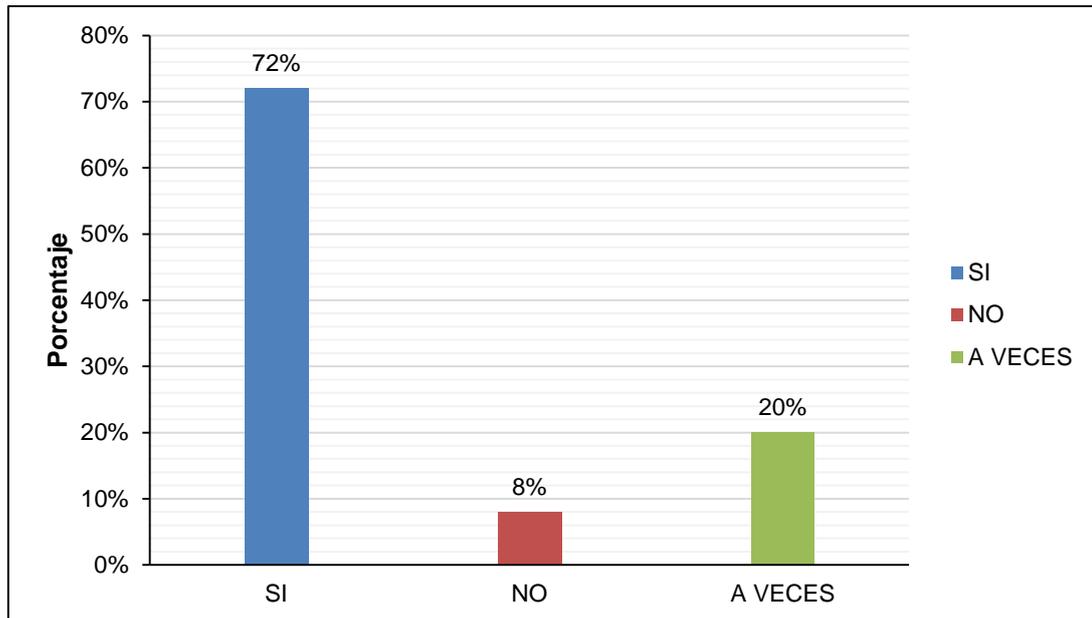
Tabla N° 04: ¿Se lava las manos antes y después de cada procedimiento dental?

N°	ITEMS	ALTERNATIVA	F.A	F.R.
1	Se lava las manos antes y después de cada procedimiento dental	Si	36	72%
		No	4	8%
		A veces	10	20%
Total			50	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mabel Díaz Barboza

Gráfico N° 01: ¿Se lava las manos antes y después de cada procedimiento dental?



Interpretación:

De 50 alumnos del octavo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo el 72% dio una respuesta “SI” los cuales hacen un total de 36 alumnos, el 8% dio como respuesta “NO” que corresponde a 4 alumnos y el 20% dio como respuesta “A VECES” el cual da un total de 10 alumnos con respecto al lavado de manos antes y después de cada procedimiento.

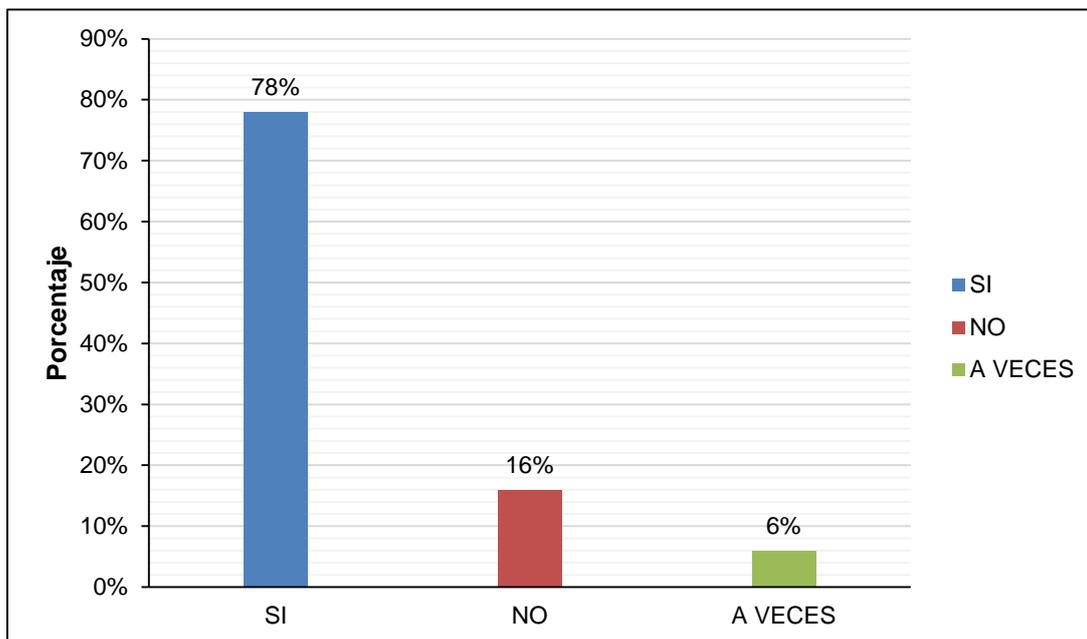
Tabla N° 05: ¿Utiliza Antibacterial antes de cada tratamiento dental?

N°	ITEMS	ALTERNATIVA	F.A	F.R
2	Utiliza jabón o gel antibacterial antes de cada tratamiento dental	Si	39	78%
		No	8	16%
		A veces	3	6%
Total			50	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mabel Díaz Barboza

Gráfico N° 02: ¿Utiliza Antibacterial antes de cada tratamiento dental?



Interpretación:

De 50 alumnos del octavo ciclo la Clínica Docente Estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo el 78% dio una respuesta “SI” los cuales hacen un total de 39 alumnos, el 16% dio como respuesta “NO” que corresponde a 8 alumnos y el 6% dio como respuesta “A VECES” el cual da un total de 3 alumnos con respecto a la utilización de jabón o gel antibacterial antes y después de cada tratamiento dental.

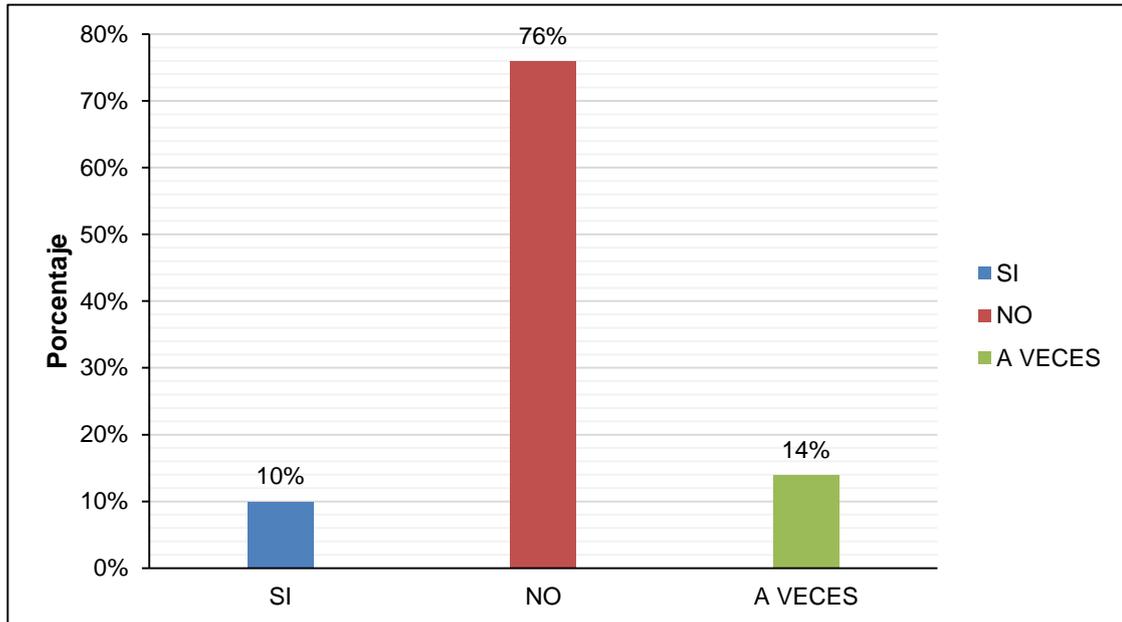
Tabla N° 06: ¿Realiza la asepsia correspondiente a su unidad antes de trabajar en ella?

N°	ITEMS	ALTERNATIVA	F.A	F.R
3	¿Realiza la asepsia correspondiente a su unidad antes de trabajar en ella?	Si	5	10%
		No	38	76%
		A veces	7	14%
Total			50	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mabel Díaz Barboza

Gráfico N° 03: ¿Realiza la asepsia correspondiente a su unidad antes de trabajar en ella?



Interpretación:

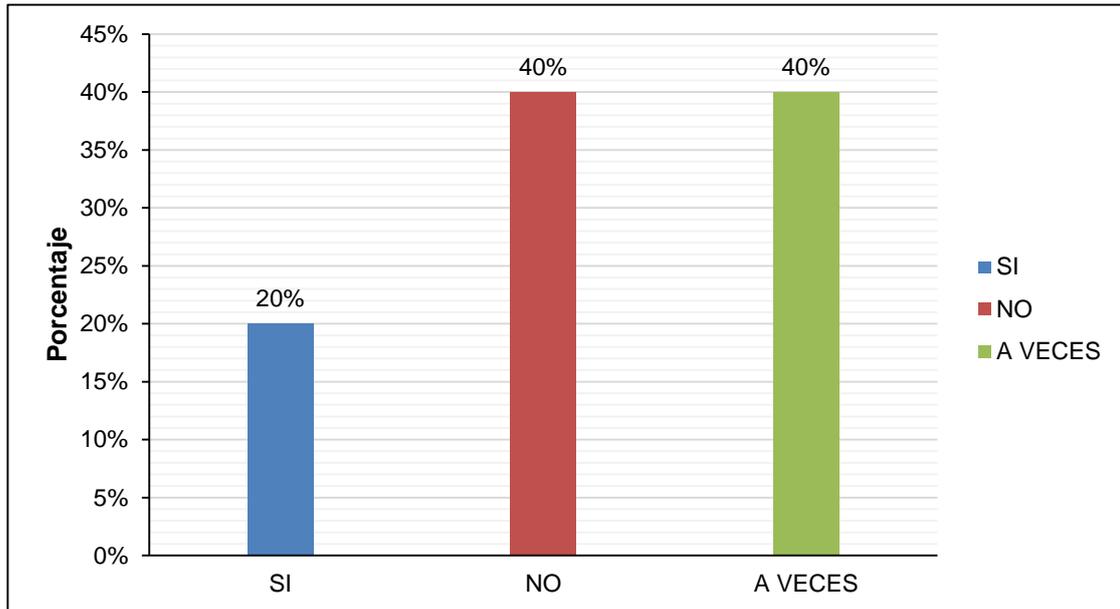
De 50 alumnos del octavo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo el 10% dio una respuesta “SI” los cuales hacen un total de 5 alumnos, el 76% dio como respuesta “NO” que corresponde a 38 alumnos y el 14% dio como respuesta “A VECES” el cual da un total de 7 alumnos con respecto a la realización de asepsia a su unidad dental antes de trabajar en ella.

Tabla N° 07: ¿Se retira anillos, reloj, aretes, pulseras, cadenas antes de cada procedimiento odontológico?

N°	ITEMS	ALTERNATIVA	F.A	F.R
4	¿Se retira anillos, reloj, aretes, pulseras, cadenas antes de cada procedimiento odontológico?	Si	10	20%
		No	20	40%
		A veces	20	40%
Total			50	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Mabel Díaz Barboza

Gráfico N° 04: ¿Se retira anillos, reloj, aretes, pulseras, cadenas antes de cada procedimiento odontológico?



Interpretación:

De 50 alumnos del octavo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo el 20% dio una respuesta “SI” los cuales hacen un total de 10 alumnos, el 40% dio como respuesta “NO” que corresponde a 20 alumnos y el 40% dio como respuesta “A VECES” el cual da un total de 20 alumnos con respecto a si se retira anillos, reloj, aretes, pulseras, Etc. antes de cada procedimiento.

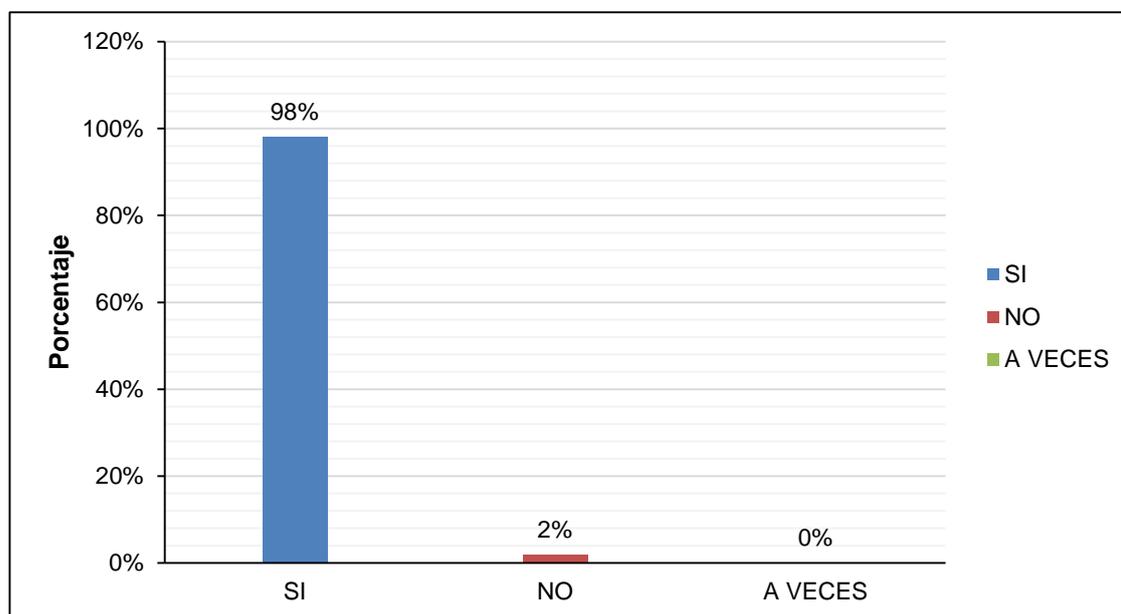
Tabla N° 08: ¿Realiza su historia clínica completa y toma en cuenta los datos más relevantes del paciente como: enfermedades infectocontagiosas?

N°	ITEMS	ALTERNATIVA	F.A	F.R
5	¿Realiza su historia clínica completa y toma en cuenta los datos más relevantes del paciente como: enfermedades infectocontagiosas?	Si	49	98%
		No	1	2%
		A veces	0	0%
Total			50	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mabel Díaz Barboza

Gráfico N° 05: ¿Realiza su historia clínica completa y toma en cuenta los datos más relevantes del paciente como: enfermedades infectocontagiosas?



Interpretación:

De 50 alumnos del octavo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo el 98% dio una respuesta “SI” los cuales hacen un total de 49 alumnos, el 2% dio como respuesta “NO” que corresponde a 1 alumnos y el 0% dio como respuesta “A VECES” el cual da un total de 0 alumnos con respecto a realización de historia clínica completa y toma en cuenta los datos más relevantes del paciente.

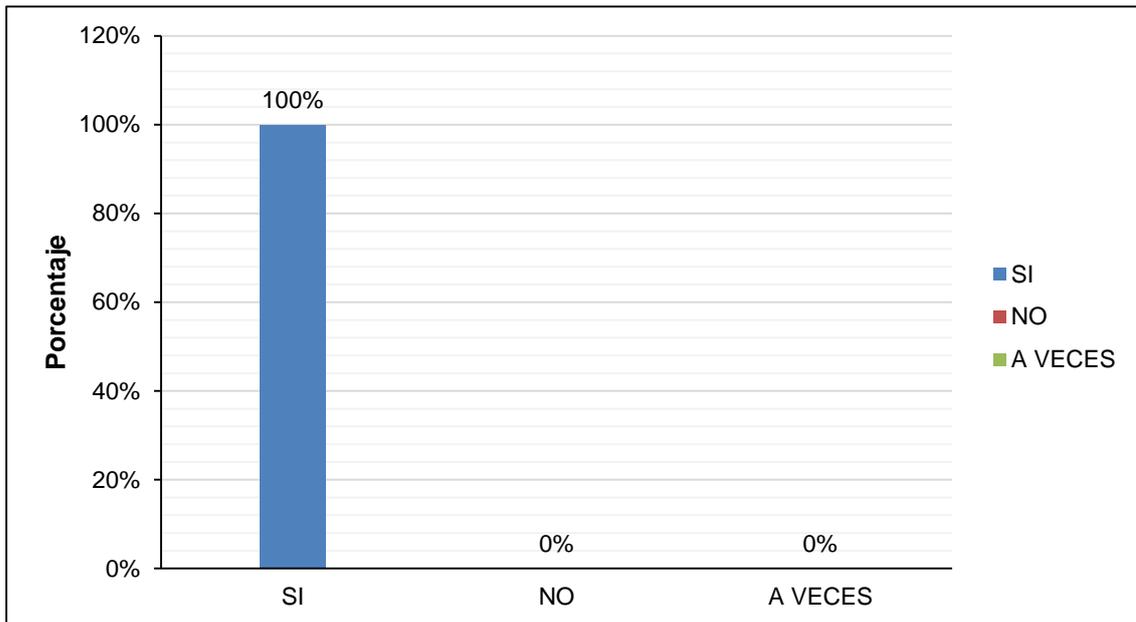
Tabla N° 09: ¿Utiliza guantes?

N°	ITEMS	ALTERNATIVA	F.A	F.R
6	¿Utiliza guantes?	Si	50	100%
		No	0	0%
		A veces	0	0%
Total			50	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mabel Díaz Barboza

Gráfico N° 06: ¿Utiliza guantes?



Interpretación:

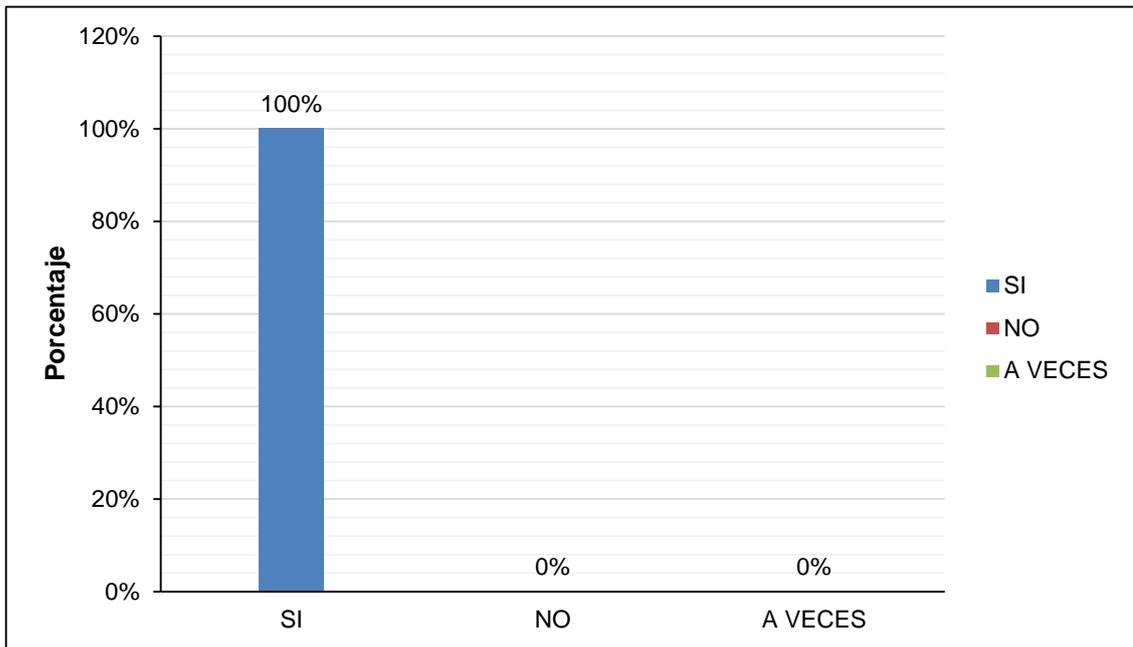
De 50 alumnos del octavo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo o el 100% dio una respuesta “SI” los cuales hacen un total de 50 alumnos, el 0% dio como respuesta “NO” que corresponde a 0 alumnos y el 0% dio como respuesta “A VECES” el cual da un total de 0 alumnos con respecto a la utilización de guantes.

Tabla N° 10: ¿Utiliza guantes para cada paciente?

N°	ITEMS	ALTERNATIVA	F.A	F.R
7	¿Utiliza guantes para cada paciente?	Si	50	100%
		No	0	0%
		A veces	0	0%
Total			50	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Mabel Díaz Barboza

Gráfico N° 07: ¿Utiliza guantes para cada paciente?



Interpretación:

De 50 alumnos del octavo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo el 100% dio una respuesta “SI” los cuales hacen un total de 50 alumnos, el 0% dio como respuesta “NO” que corresponde a 0 alumnos y el 0% dio como respuesta “A VECES” el cual da un total de 0 alumnos con respecto a la utilización de guantes por cada paciente.

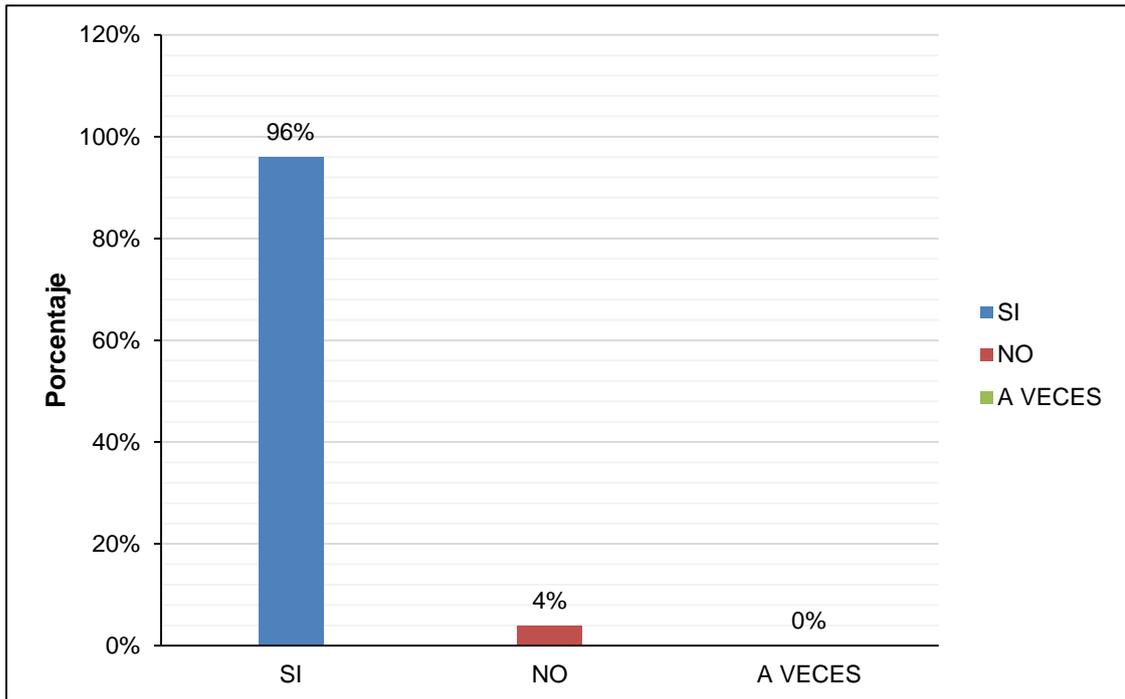
Tabla N° 11: ¿Utiliza guantes quirúrgicos en cirugía?

N°	ITEMS	ALTERNATIVA	F.A	F.R
8	¿Utiliza guantes quirúrgicos en cirugía?	Si	48	96%
		No	2	4%
		A veces	0	0%
Total			50	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mabel Díaz Barboza

Gráfico N° 08: ¿Utiliza guantes quirúrgicos en cirugía?



Interpretación:

De 50 alumnos del octavo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo el 96% dio una respuesta “SI” los cuales hacen un total de 48 alumnos, el 4% dio como respuesta “NO” que corresponde a 2 alumnos y el 0% dio como respuesta “A VECES” el cual da un total de 0 alumnos con respecto a la utilización de guantes quirúrgicos en cirugía.

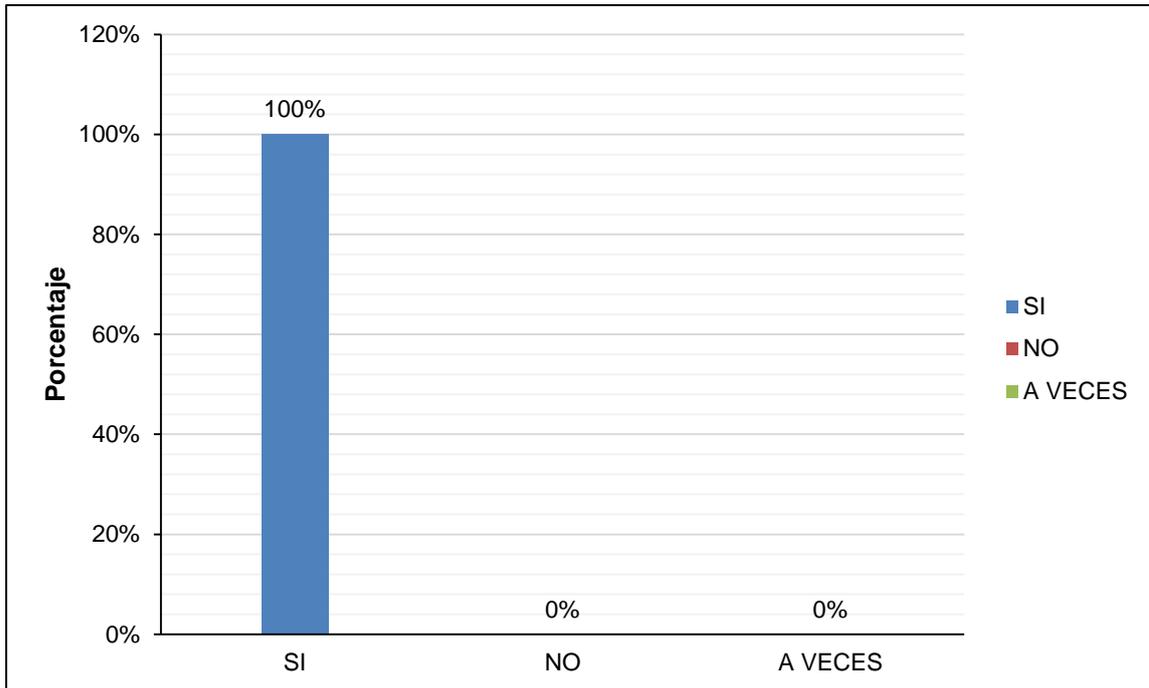
Tabla N° 12: ¿Utiliza gorro o cofia?

N°	ITEMS	ALTERNATIVA	F.A	F.R
9	¿Utiliza gorro o cofia?	Si	50	100%
		No	0	0%
		A veces	0	0%
Total			50	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mabel Díaz Barboza

Gráfico N° 09: ¿Utiliza gorro o cofia?



Interpretación:

De 50 alumnos del octavo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo el 100% dio una respuesta “SI” los cuales hacen un total de 50 alumnos, el 0% dio como respuesta “NO” que corresponde a 0 alumnos y el 0% dio como respuesta “A VECES” el cual da un total de 0 alumnos con respecto a utilización de gorra o cofia.

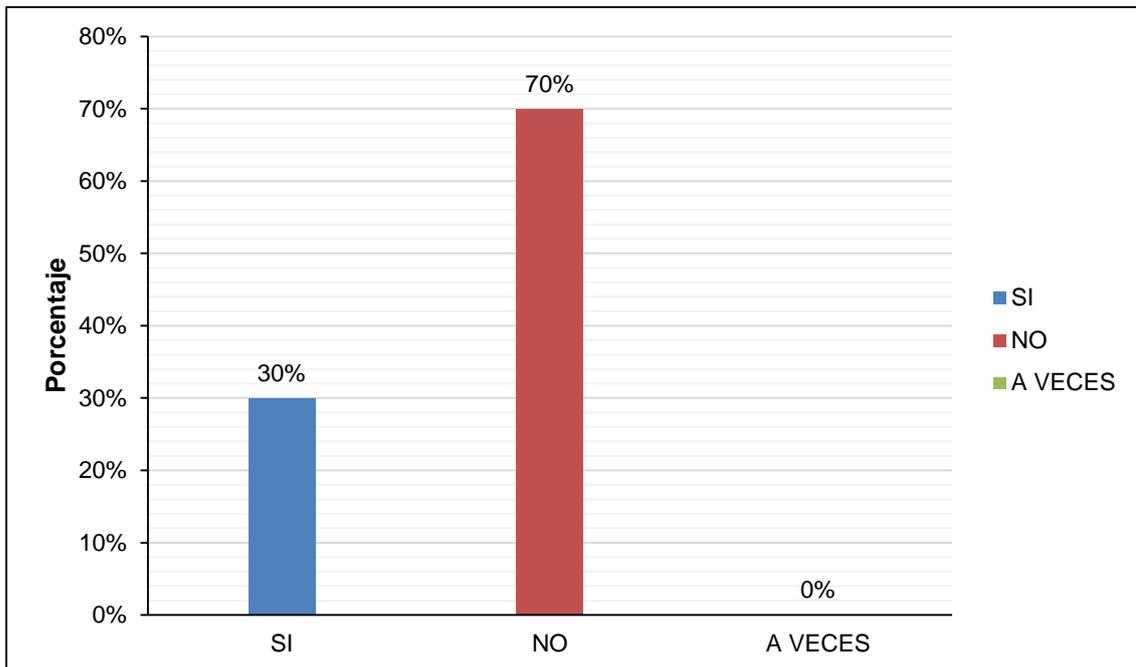
Tabla N° 13: ¿Utiliza lentes protectores?

N°	ITEMS	ALTERNATIVA	F.A	F.R
10	¿Utiliza lentes protectores?	Si	15	30%
		No	35	70%
		A veces	0	0%
Total			50	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mabel Díaz Barboza

Gráfico N° 10: ¿Utiliza lentes protectores?



Interpretación:

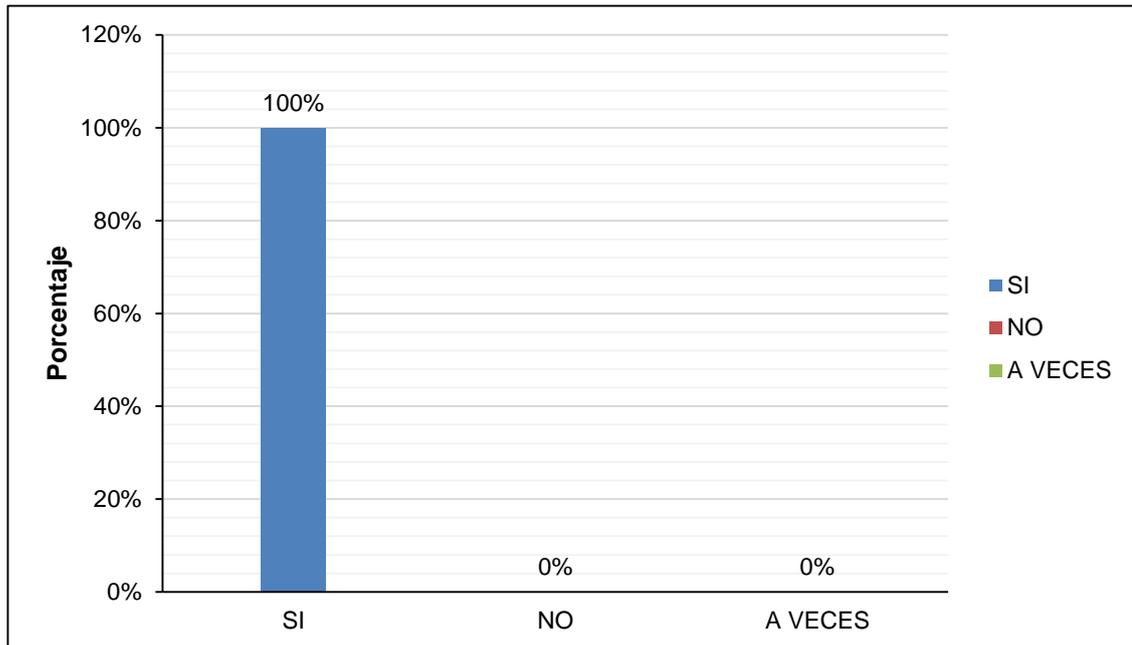
De 50 alumnos del octavo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo el 30% dio una respuesta “SI” los cuales hacen un total de 15 alumnos, el 70% dio como respuesta “NO” que corresponde a 35 alumnos y el 0% dio como respuesta “A VECES” el cual da un total de 0 alumnos con respecto a utilización de lentes protectores.

Tabla N° 14: ¿Utiliza mascarilla?

N°	ITEMS	ALTERNATIVA	F.A	F.R
11	¿Utiliza mascarilla?	Si	50	100%
		No	0	0%
		A veces	0	0%
Total			50	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Mabel Díaz Barboza

Gráfico N° 11: ¿Utiliza mascarilla?



Interpretación:

De 50 alumnos del octavo ciclo la Clínica Docente Estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo el 100% dio una respuesta “SI” los cuales hacen un total de 50 alumnos, el 0% dio como respuesta “NO” que corresponde a 0 alumnos y el 0% dio como respuesta “A VECES” el cual da un total de 0 alumnos con respecto al uso de mascarillas.

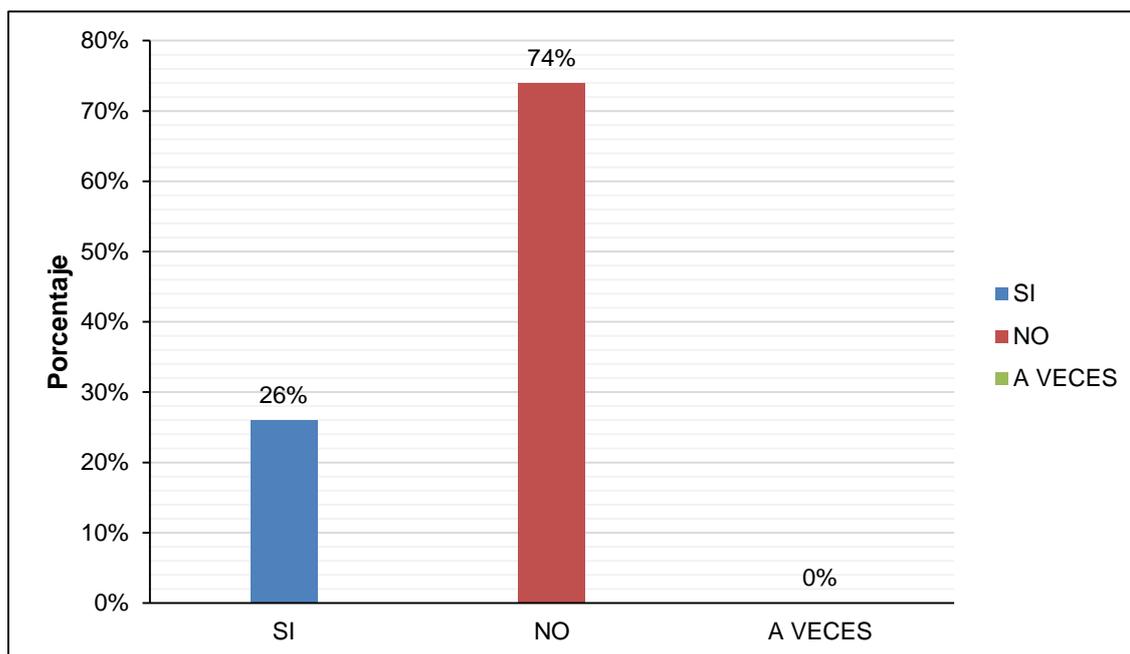
Tabla N° 15: ¿Utiliza mascarilla para cada paciente?

N°	ITEMS	ALTERNATIVA	F.A	F.R
12	¿Utiliza mascarilla para cada paciente?	Si	13	26%
		No	37	74%
		A veces	0	0%
Total			50	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mabel Díaz Barboza

Gráfico N° 12: ¿Utiliza mascarilla para cada paciente?



Interpretación:

De 50 alumnos del octavo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo el 26% dio una respuesta “SI” los cuales hacen un total de 13 alumnos, el 74% dio como respuesta “NO” que corresponde a 37 alumnos y el 0% dio como respuesta “A VECES” el cual da un total de 0 alumnos con respecto al uso de mascarilla para cada paciente.

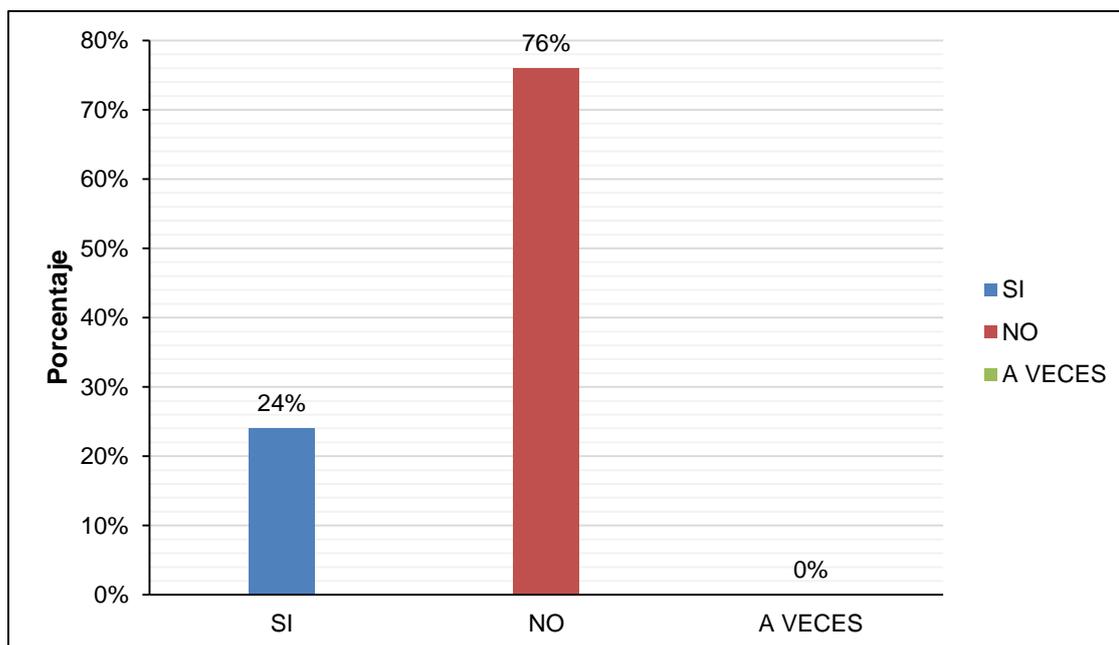
Tabla N° 16: ¿Utiliza chaqueta o mandil manga larga?

N°	ITEMS	ALTERNATIVA	F.A	F.R
13	¿Utiliza chaqueta o mandil manga larga?	Si	12	24%
		No	38	76%
		A veces	0	0%
Total			50	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mabel Díaz Barboza

Gráfico N° 13: ¿Utiliza chaqueta o mandil manga larga?



Interpretación:

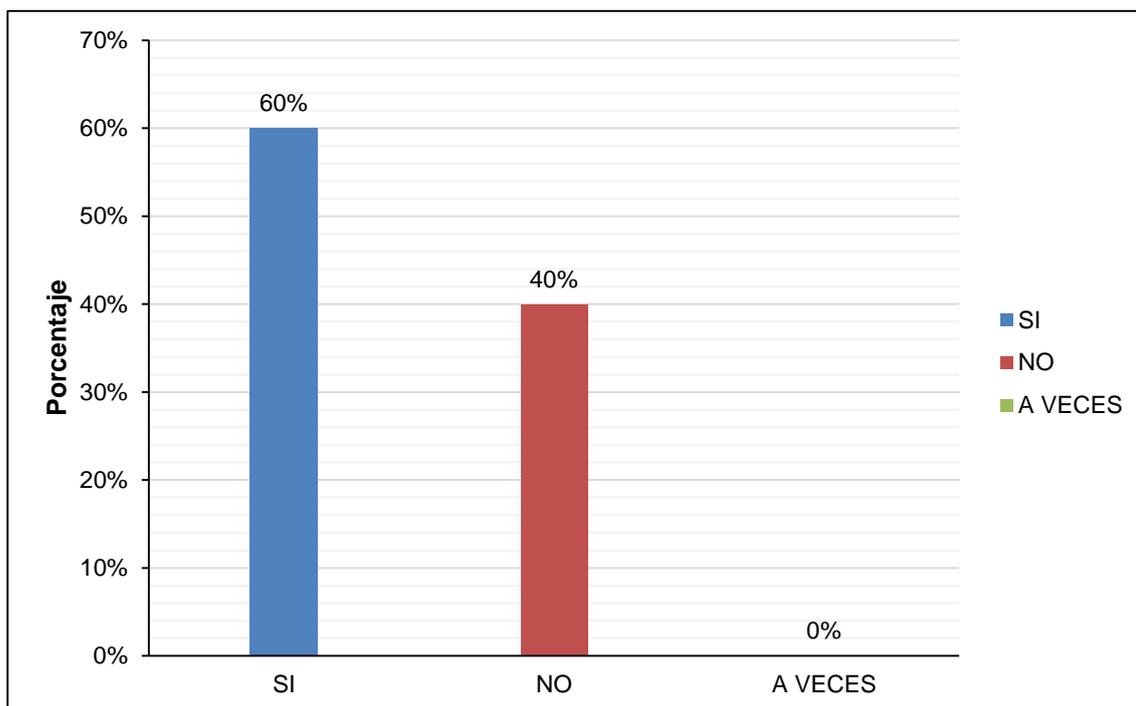
De 50 alumnos del octavo ciclo la Clínica Docente Estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo el 24% dio una respuesta “SI” los cuales hacen un total de 12 alumnos, el 76% dio como respuesta “NO” que corresponde a 38 alumnos y el 0% dio como respuesta “A VECES” el cual da un total de 0 alumnos con respecto a la utilización de chaqueta o mandil manga larga.

Tabla N° 17: ¿Se ha vacunado usted contra la hepatitis B?

N°	ITEMS	ALTERNATIVA	F.A	F.R
14	¿Se ha vacunado usted contra la hepatitis B?	Si	30	60%
		No	20	40%
		A veces	0	0%
Total			50	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Mabel Díaz Barboza

Gráfico N° 14: ¿Se ha vacunado usted contra la hepatitis B?



Interpretación:

De 50 alumnos del octavo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo el 60% dio una respuesta “SI” los cuales hacen un total de 30 alumnos, el 40% dio como respuesta “NO” que corresponde a 20 alumnos y el 0% dio como respuesta “A VECES” el cual da un total de 0 alumnos con respecto a si se ha vacunado contra la hepatitis B.

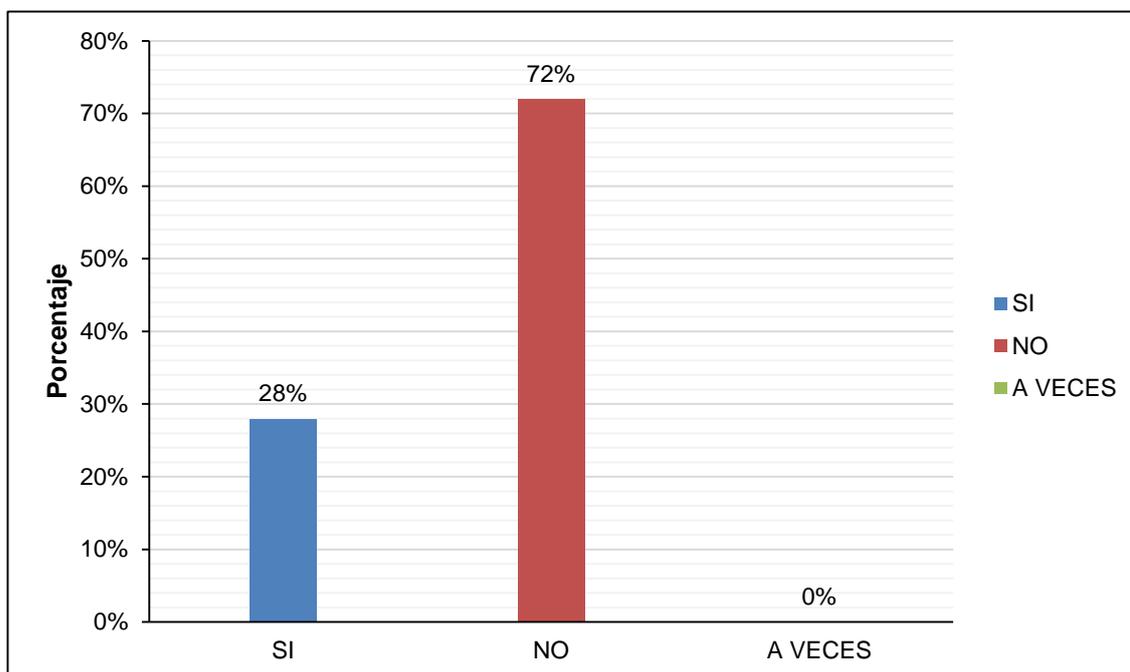
Tabla N° 18: ¿Se ha vacunado usted contra el tétano?

N°	ITEMS	ALTERNATIVA	F.A	F.R
15	¿Se ha vacunado usted contra el tétano?	Si	14	28%
		No	36	72%
		A veces	0	0%
Total			50	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mabel Díaz Barboza

Gráfico N° 15: ¿Se ha vacunado usted contra el tétano?



Interpretación:

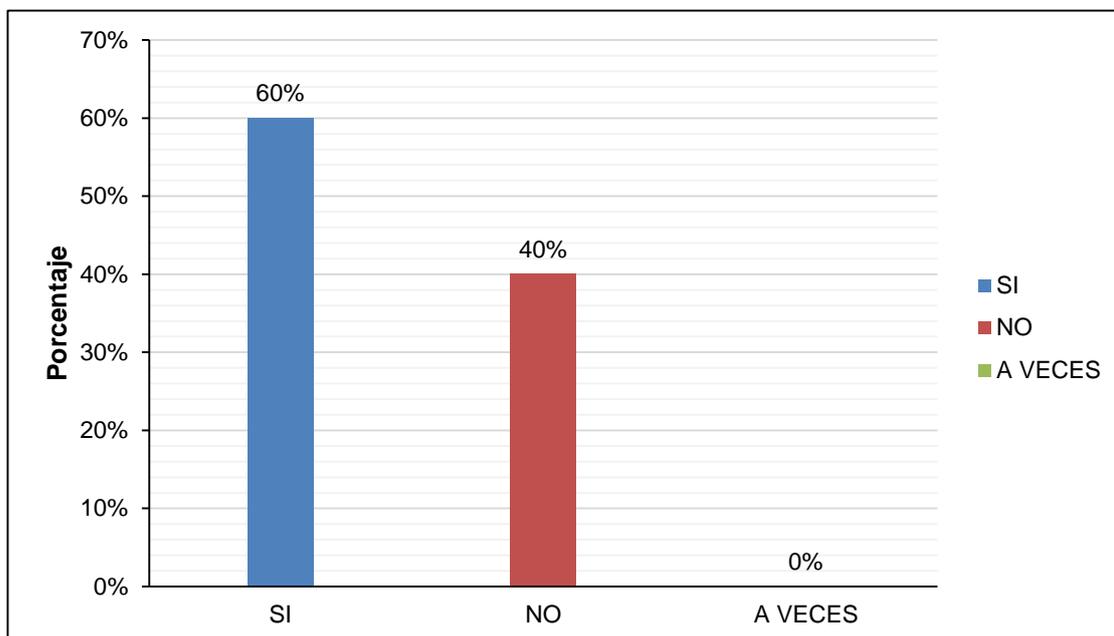
De 50 alumnos del octavo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo el 28% dio una respuesta “SI” los cuales hacen un total de 14 alumnos, el 72% dio como respuesta “NO” que corresponde a 36 alumnos y el 0% dio como respuesta “A VECES” el cual da un total de 0 alumnos con respecto si se ha vacunado contra el tétano.

Tabla N° 19: ¿Tiene por lo menos 1 vacuna de las mencionadas?

N°	ITEMS	ALTERNATIVA	F.A	F.R
16	¿Tiene por lo menos 1 vacuna de las mencionadas?	Si	30	60%
		No	20	40%
		A veces	0	0%
Total			50	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Mabel Díaz Barboza

Gráfico N° 16: ¿Tiene por lo menos 1 vacuna de las mencionadas?



Interpretación:

De 50 alumnos del octavo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo el 60% dio una respuesta “SI” los cuales hacen un total de 30 alumnos, el 40% dio como respuesta “NO” que corresponde a 20 alumnos y el 0% dio como respuesta “A VECES” el cual da un total de 0 alumnos con respecto a si tiene por lo menos una vacuna de las mencionadas

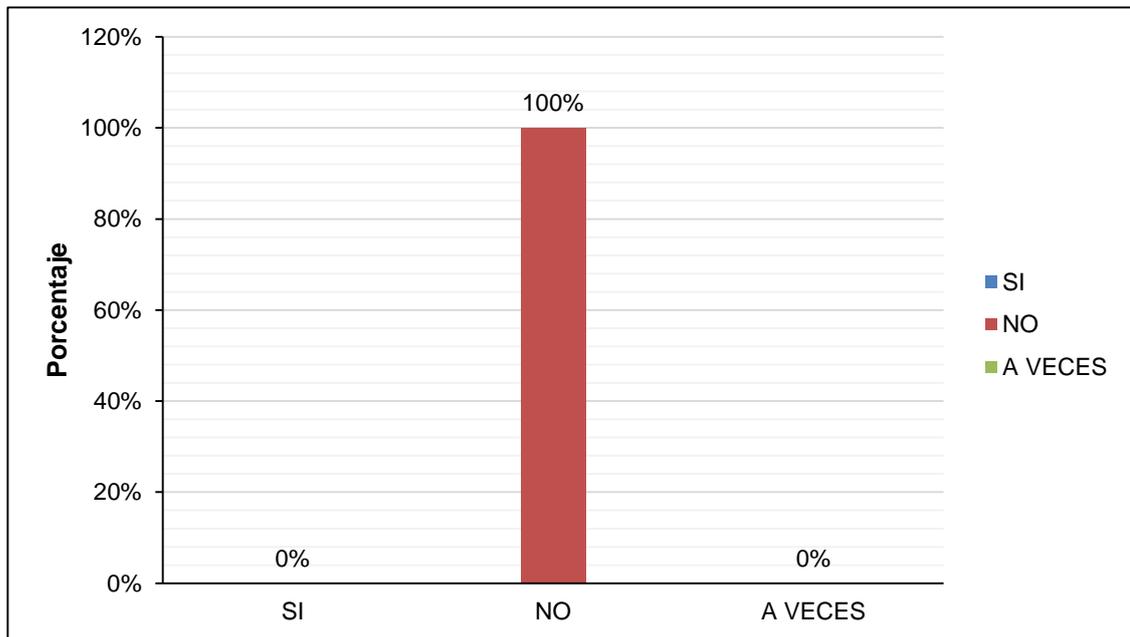
Tabla N° 20: ¿La universidad le pide carnet de vacunación?

N°	ITEMS	ALTERNATIVA	F.A	F.R
17	¿La universidad le pide carnet de vacunación?	Si	0	0%
		No	50	100%
		A veces	0	0%
Total			50	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mabel Díaz Barboza y Anali Tarrillo Ticona

Gráfico N° 17: ¿La universidad le pide carnet de vacunación?



Interpretación:

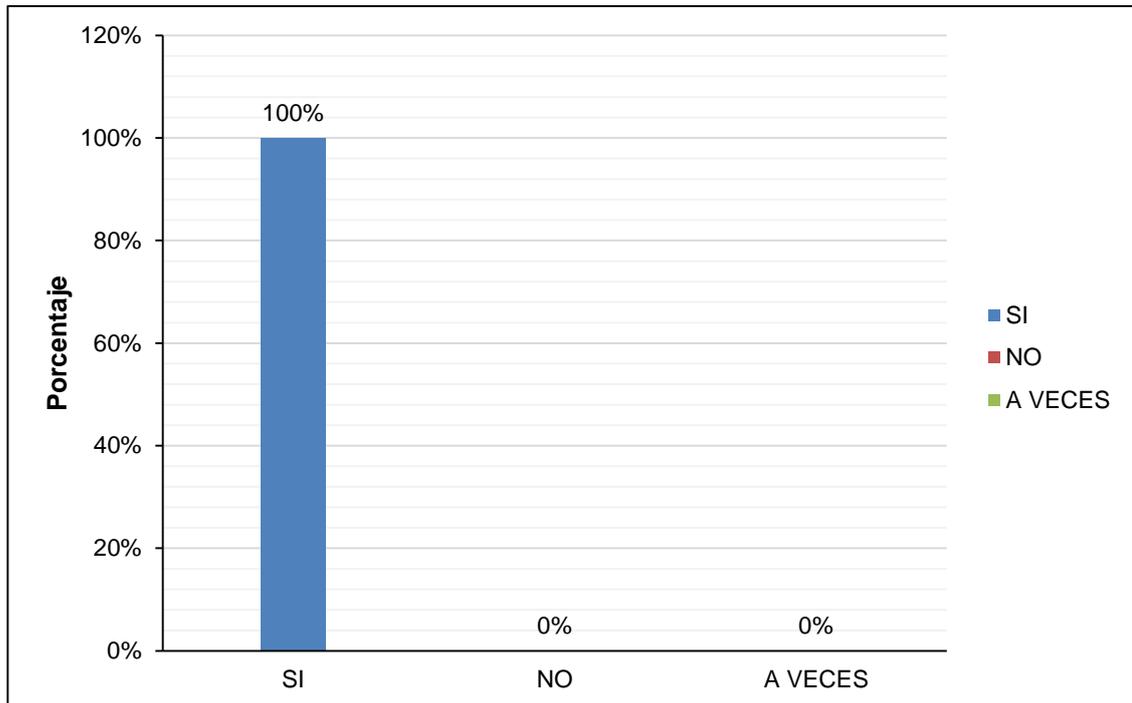
De 50 alumnos del octavo ciclo la Clínica Docente Estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo o el 0% dio una respuesta “SI” los cuales hacen un total de 0 alumnos, el 100% dio como respuesta “NO” que corresponde a 50 alumnos y el 0% dio como respuesta “A VECES” el cual da un total de 0 alumnos con respecto si la universidad les pide carnet de vacunación.

Tabla N° 21: ¿Esteriliza su material por cada tratamiento dental?

N°	ITEMS	ALTERNATIVA	F.A	F.R
18	¿Esteriliza su material por cada tratamiento dental?	Si	50	100%
		No	0	0%
		A veces	0	0%
Total			50	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Mabel Díaz Barboza

Gráfico N° 18: ¿Esteriliza su material por cada tratamiento dental?



Interpretación:

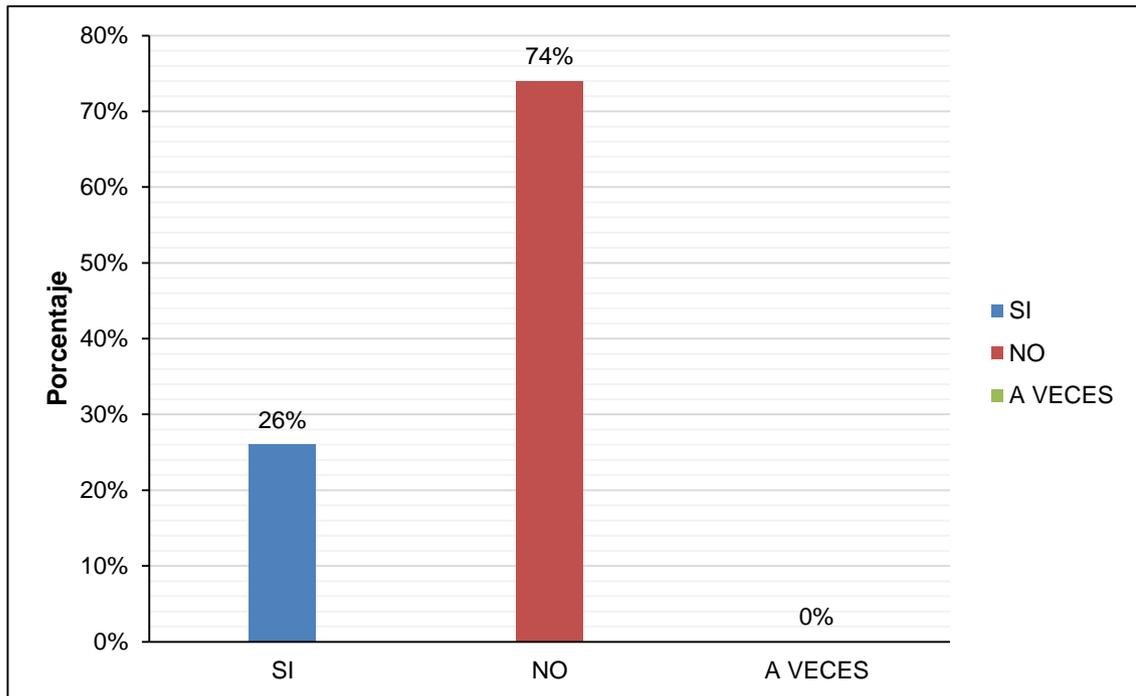
De 50 alumnos del octavo ciclo la Clínica Docente Estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo el 100% dio una respuesta “SI” los cuales hacen un total de 50 alumnos, el 0% dio como respuesta “NO” que corresponde a 0 alumnos y el 0% dio como respuesta “A VECES” el cual da un total de 0 alumnos con respecto a si esteriliza su material por cada tratamiento dental.

Tabla N° 22: ¿Esteriliza su pieza de mano y su Micromotor?

N°	ITEMS	ALTERNATIVA	F.A	F.R
19	¿Esteriliza su pieza de mano?	Si	13	26%
		No	37	74%
		A veces	0	0%
Total			50	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Mabel Díaz Barboza

Gráfico N° 19: ¿Esteriliza su pieza de mano y su Micromotor?



Interpretación:

De 50 alumnos del octavo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo el 26% dio una respuesta “SI” los cuales hacen un total de 13 alumnos, el 74% dio como respuesta “NO” que corresponde a 37 alumnos y el 0% dio como respuesta “A VECES” el cual da un total de 0 alumnos con a si esteriliza su pieza de mano y Micromotor.

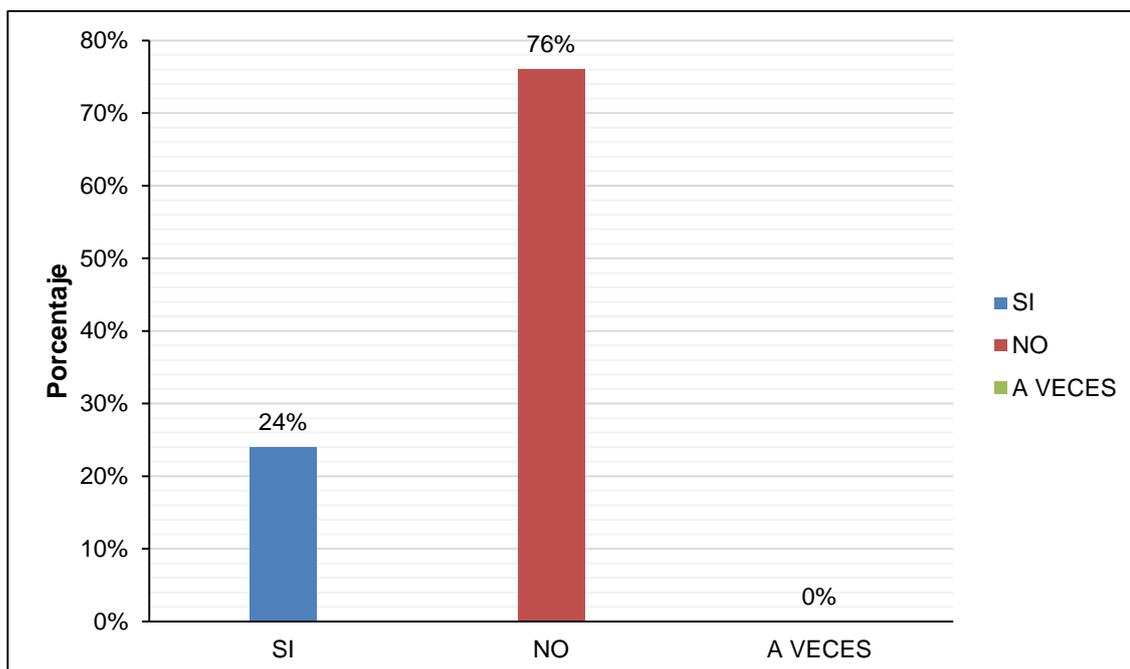
Tabla N° 23: ¿Utiliza esterilización por agentes químicos?

N°	ITEMS	ALTERNATIVA	F.A	F.R
20	¿Utiliza esterilización por agentes químicos?	Si	12	24%
		No	38	76%
		A veces	0	0%
Total			50	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mabel Díaz Barboza

Gráfico N° 20: ¿Utiliza esterilización por agentes químicos?



Interpretación:

De 50 alumnos del octavo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo el 24% dio una respuesta “SI” los cuales hacen un total de 12 alumnos, el 76% dio como respuesta “NO” que corresponde a 38 alumnos y el 0% dio como respuesta “A VECES” el cual da un total de 0 alumnos con respecto a si utiliza esterilización por agentes químicos.

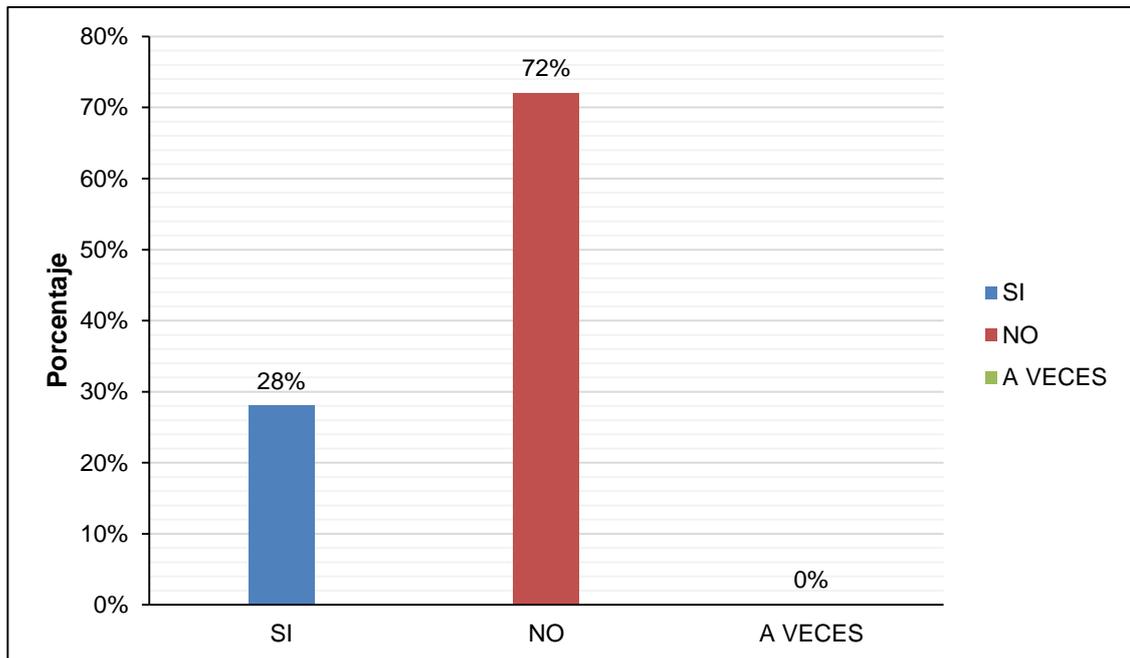
Tabla N° 24: ¿Realizas la desinfección de tu pieza de mano?

N°	ITEMS	ALTERNATIVA	F.A	F.R
21	¿Realizas la desinfección de tu pieza de mano?	Si	14	28%
		No	36	72%
		A veces	0	0%
Total			50	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mabel Díaz Barboza

Gráfico N° 21: ¿Realizas la desinfección de tu pieza de mano?



Interpretación:

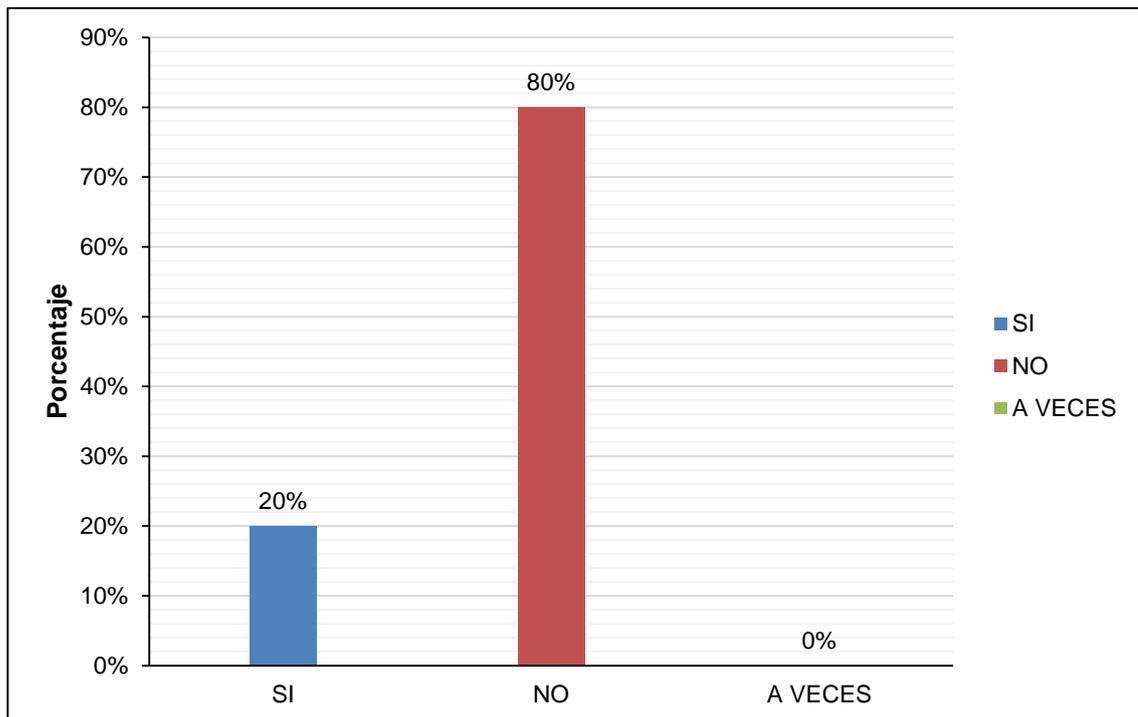
De 50 alumnos del octavo ciclo la Clínica Docente Estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo el 28% dio una respuesta “SI” los cuales hacen un total de 14 alumnos, el 72% dio como respuesta “NO” que corresponde a 36 alumnos y el 0% dio como respuesta “A VECES” el cual da un total de 0 alumnos con respecto a si realiza la desinfección de su pieza de mano.

Tabla N° 25: ¿Realizas la desinfección de tu Micromotor?

N°	ITEMS	ALTERNATIVA	F.A	F.R
22	¿Realizas la desinfección de tu Micromotor?	Si	10	20%
		No	40	80%
		A veces	0	0%
Total			50	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Mabel Díaz Barboza

Gráfico N° 22: ¿Realizas la desinfección de tu Micromotor?



Interpretación:

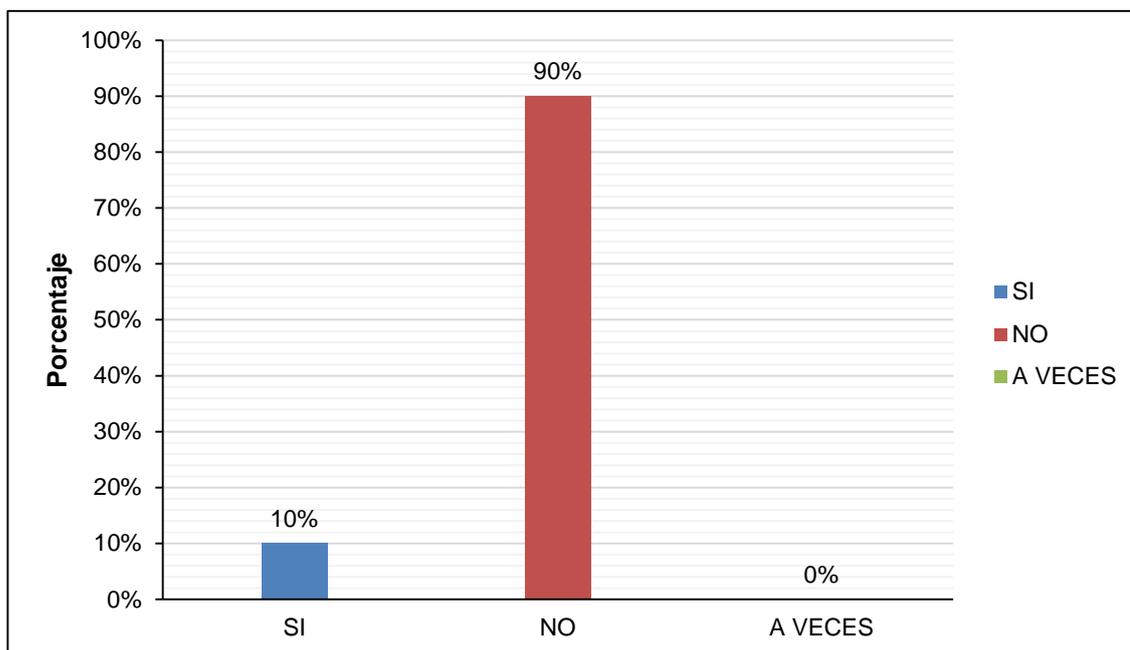
De 50 alumnos del octavo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo el 20% dio una respuesta “SI” los cuales hacen un total de 10 alumnos, el 80% dio como respuesta “NO” que corresponde a 40 alumnos y el 0% dio como respuesta “A VECES” el cual da un total de 0 alumnos con respecto a si realiza la desinfección de su micromotor.

Tabla N° 26: ¿Desinfecta su unidad dental?

N°	ITEMS	ALTERNATIVA	F.A	F.R
23	¿Desinfecta su unidad dental?	Si	5	10%
		No	45	90%
		A veces	0	0%
Total			50	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Mabel Díaz Barboza

Gráfico N° 23: ¿Desinfecta su unidad dental?



Interpretación:

De 50 alumnos del octavo ciclo la Clínica Docente Estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo el 10% dio una respuesta “SI” los cuales hacen un total de 5 alumnos, el 90% dio como respuesta “NO” que corresponde a 45 alumnos y el 0% dio como respuesta “A VECES” el cual da un total de 0 alumnos con respecto a si desinfecta su unidad dental.

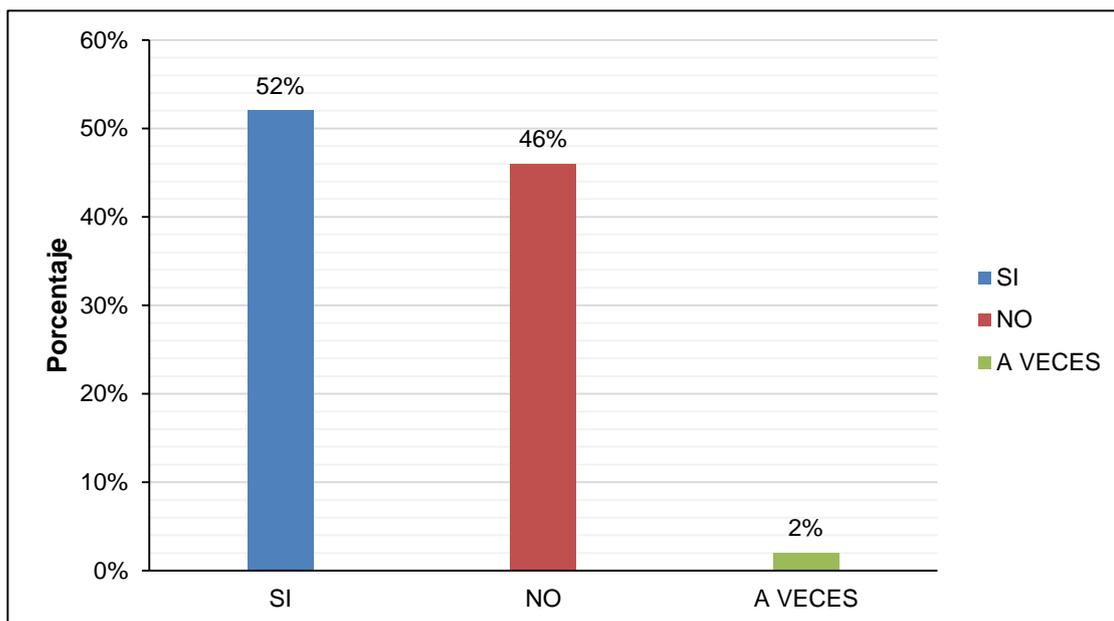
Tabla N° 27: ¿Desecha las agujas en un recipiente especial?

N°	ITEMS	ALTERNATIVA	F.A	F.R
24	¿Desecha las agujas en un recipiente especial?	Si	26	52%
		No	23	46%
		A veces	1	2%
Total			50	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mabel Díaz Barboza

Gráfico N° 24: ¿Desecha las agujas en un recipiente especial? ?



Interpretación:

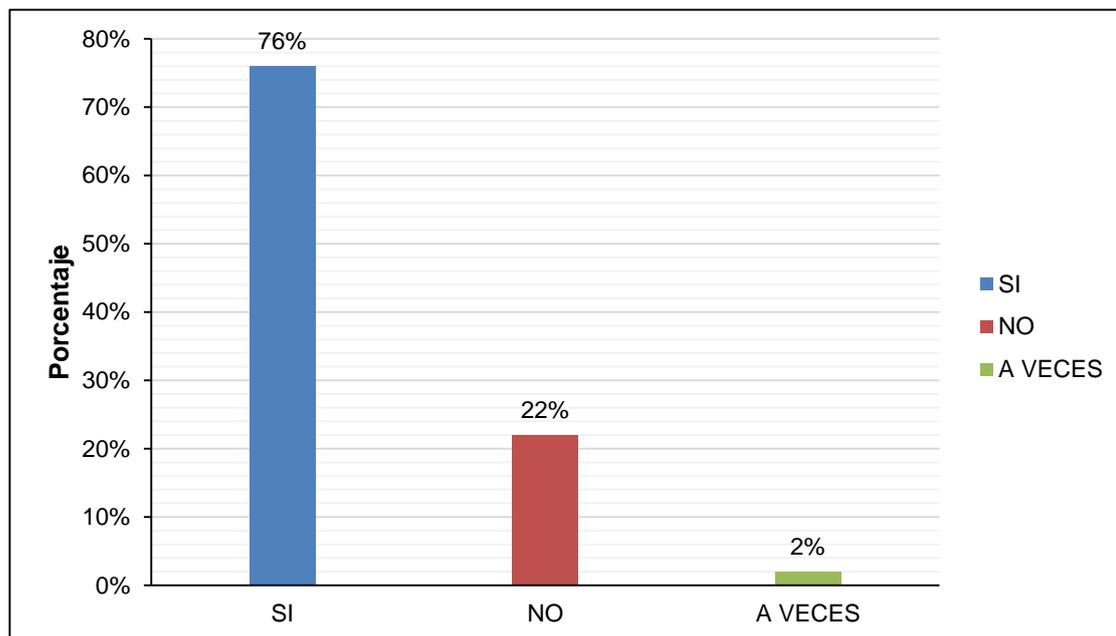
De 50 alumnos del octavo ciclo la Clínica Docente Estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo el 52% dio una respuesta “SI” los cuales hacen un total de 26 alumnos, el 46% dio como respuesta “NO” que corresponde a 23 alumnos y el 2% dio como respuesta “A VECES” el cual da un total de 1 alumnos con respecto a si se ha pinchado con l aguja del carpule u otras.

Tabla N° 28: ¿Desecha los algodones con sangre en bolsas de desechos Biológicos?

N°	ITEMS	ALTERNATIVA	F.A	F.R
25	¿Desecha los algodones con sangre en bolsas de desechos Biológicos?	Si	38	76%
		No	11	22%
		A veces	1	2%
Total			50	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Mabel Díaz Barboza

Gráfico N° 25: ¿Desecha los algodones con sangre en bolsas de desechos Biológicos?



Interpretación:

De 50 alumnos del octavo ciclo de las clínicas estomatológica de la universidad alas peruanas filial Chiclayo el 76% dio una respuesta “SI” los cuales hacen un total de 38 alumnos, el 22% dio como respuesta “NO” que corresponde a 11 alumnos y el 2% dio como respuesta “A VECES” el cual da un total de 1 alumnos con respecto si se ha pinchado con el explorador.

DISCUSIÓN

De nuestros resultados obtenidos sobre el Cumplimiento de las normas básicas de Bioseguridad, Obteniendo los datos mediante la encuestas realizadas de la presente investigación a los estudiantes del octavo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica Filial Chiclayo las cuales nos permitieron obtener datos del objeto observando el déficit tanto de la universidad como de los alumnos en el incumplimiento de Normas Básicas de Bioseguridad concluyendo que uno de los déficit más importantes como es la protección e inmunización al alumno no se cumple, dejándolo expuesto al contagio de infecciones ya que el 100% refiere que la universidad no les pide carnet de vacunación antes de ingresar a su práctica clínica otros datos importantes arrojados por los resultados de la encuesta es que no se cumple con las siguientes normas como realizar la limpieza de la unidad antes de trabajar el ella, la utilización de lentes protectores , el uso de mandil mana larga , estos datos se asemejan a los obtenidos por **Trelles.M y et al.** En su tesis reporta que el 82.8% posee una regular aplicación de las medidas de bioseguridad.

En contraste **Postigo** reporta que la aplicación de las medidas de bioseguridad en la práctica odontológica es bajo en 22.9% además para **Farías C.** en su estudio menciona que la aplicación de las medidas de bioseguridad en enfermeras es inadecuada sobre el riesgo de paciente con SIDA; a su vez **Pineda, C y et al.** Mencionan que es triste encontrar que solo el 27% aplica lo que conoce sobre medidas de bioseguridad.

Todos estos datos obtenidos nos demuestran que aún no se toma conciencia del riesgo que podríamos ocasionar y a su vez nosotros mismos estar expuestos a ser contagiados de cualquier enfermedad.

CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el presente trabajo de investigación se ha concluido que el 78% de los alumnos de la Clínica Estomatológica cumple con las normas de bioseguridad básicas como el lavado de manos, el 76 % de los alumnos no cumple con la limpieza de su unidad dental.

El 100% de los alumnos utiliza guantes, el 76 % no utiliza mascarilla para cada paciente y el 70% no utiliza lentes protectores. El 60 % tiene por lo menos una vacuna y el 100% manifiesta que la universidad no les pide carnet de vacunación antes de ingresar a sus prácticas pre profesional.

El 100% de los alumnos esteriliza su material y el 74% no esteriliza su Micromotor y su pieza de mano.

RECOMENDACIONES

Se debe poner énfasis en la formación de pregrado de los alumnos de odontología logrando así la prevención de muchas enfermedades y la educación no solo para su vida universitaria sino que también para su vida profesional.

Se recomienda que la Universidad Alas Peruanas en este caso la Escuela Profesional de Estomatología reforzar la enseñanzas de las normas e Bioseguridad con más exigencia y énfasis, así como en el conocimiento de las infecciones a las cuales están expuestos los estudiantes en la práctica clínica.

Se debe implementar y exigir la inmunización activa contra la hepatitis B y influenza en los estudiantes, de acuerdo con lo establecido en las precauciones de bioseguridad por parte del Ministerio de salud, como requisitos indispensables para la realización de las prácticas de preclínica y clínica.

Se recomienda al colegio Odontológico del Perú realizar de manera permanente capacitaciones, diplomados o cursos en Bioseguridad y prevención de infecciones para mejorar la calidad de vida de los profesionales y sus pacientes.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ministerio de salud. Norma Técnica de bioseguridad de odontología. Lima. MINSA.2005.
2. BARRANCOS, Mooney. Operatoria Dental Interacción Clínica. 4ta edición. Buenos Aires. Pág. 215.
3. En la revista titulada “evaluación de las normas de bioseguridad para la prevención de la transmisión del HIV Y HBV en los estudiantes de VI,VII,X semestres postgrado de odontología y auxiliares de odontología social del centro de especialistas CES en SABANETA” visitada el 06/10/14 a las 6:00pm, disponible en:
<http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/1651/1068>
4. En la revista titulada “prevalencia de accidentes ocupacionales y factores relacionados en estudiantes de odontología” visitada el 29/10/14 a las 5:30 pm disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642013000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es
5. LICEA RODRÍGUEZ, Yamilin y otros (2012) Cuba Revista de ciencias Médicas la Médicas La Habana 2012. “Nivel De Conocimientos Y Actitud Ante El Cumplimiento De La Bioseguridad En Estomatólogos” disponible en: <http://revistas.ces.edu.com/index.php/odontología/article/view/1651/1068>
6. TOVAR, Vilma y otros (2008) Venezuela. “Barreras protectoras utilizadas por los estudiantes de post-grado de la facultad de odontología de la universidad central de Venezuela” disponible en:
http://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/2/pdf/barreras_protectoras_utilizadas_postrado.pdf.
7. CHAVEZ J. (2005) Perú. En un estudio titulado “El nivel de Conocimiento y Aplicación de las normas de Bioseguridad de 80 alumnos regulares del último año de la Facultad de Odontología de dos Universidades Nacionales de Lima”
8. Organización Mundial de la Salud. Manual de Bioseguridad en el laboratorio. 3ra edición.2005.

9. Álvarez, F. CONTI, VALDERRAMA.F, MORENO.O JIMENEZ (2007).Salud ocupacional Eco ediciones.
- 10.ESCOBEDO DE LILLY, Silvia. "Prevención de infección en la práctica estomatológica". Rev. Endodoncia Peruana Vol.12 No.12 Enero Diciembre 1993, ps.24-29
- 11.SCHANT, María Eugenia de. "Bioseguridad en Endodoncia". Rev. De la Asociación Odontológica Argentina. Vol.79 No.4 Octubre-Diciembre de 1991 ps.243-247.
- 12.ACOSTAGIO, Enrique; MAUPOME CERVANTES, Gerardo. "Esterilización del instrumental dental". Rev. Práctica Odontológica Vol.14 No.11 Noviembre 1993 ps.11-13
- 13.ESCOBEDO DELILLY, Silvia. "Prevención de infección en la práctica estomatológica". Rev. Endodoncia Peruana Vol.12. Enero Diciembre 1993, ps.24-29.
- 14.SCHANT, María Eugenia. "Bioseguridad en Endodoncia". Rev. de la Asociación Odontológica Argentina. Vol.79 No.4 Octubre-Diciembre de 1991 ps.243-247
- 15.Medidas De Seguridad: bom para o consultorio, melhor para o paciente". Rev. de la Asociación Brasileira de Odontología. Vol.1 No.2 Setiembre-October 1993.ps.76-80
- 16.CANUT, Juan. "Higiene en el ejercicio odontológico". Rev. de Actualidad Estomatológica Española. Año 11, Nov. 1992, No.148 ps.33-36.
- 17.PINEDA C., MATAS S., MANUEL F. "Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad que tienen los Médicos Internos en el Hospital mayo´´, Santo Domingo: 2007.pag 18-25
- 18.DISA. Manual de bioseguridad en establecimientos de salud, pág. 9.Lima – Perú: 2005
- 19.DEL VALLE, Sol Cristina. "Herpes, Sida, Hepatitis B, Prevención para el Odontólogo". Rev. Odontología al Día Año 8 No.2 Abril-Junio 1991 ps.21-2

20. KAPLAN COLCHAMIRO, Esther. "El control de infecciones en el consultorio odontológico". Compendio de Educación Continua en Odontología Vol.III No.6 Junio 1987 ps.22-28.
21. PITA, D; FONTENLA, JR; GRAU, M ET AL. Conjuntivitis agudas infecciosas y no infecciosas. EdikaMed, Barcelona 1992. Págs. 33-54.
22. MENDEZ C Y C CAMARGO. Patología Humana básica. Colombia: Centro Editorial; 2002. p 189-192.
23. Otero Manual de bioseguridad en odontología. Lima; 2002: pág. 5-15
24. Cecotti A. clínica Estomatoloica. Sida , Cáncer y otras afecciones.; panamericana 1993
25. Leonard R y J Eagle. Desarrollando una política efectiva contra la exposición laboral en el consultorio odontológico. Compendio, 1993. p 13-22.
26. Papone V. Normas de bioseguridad en la práctica odontológica. Facultad de Odontología de la universidad de la República Oriental de Uruguay. Uruguay. 2000.
27. Delfín M, O Delfín y J Rodríguez, Control de las infecciones transmisibles en la práctica odontológica: Manual de procedimientos. Lima: UPCH, 1995: 8-10, 19-29, 32-39
28. Millar C. Esterilización y desinfección: Lo que el odontólogo debe saber. Compendio. España: 1993. p 27-36.
29. Leonard R y J Eagle. Desarrollando una política efectiva contra la exposición laboral en el consultorio odontológico. Compendio, 1993. p 13-22.
30. Ministerio de Salud Bioseguridad en odontología. Perú. 2005.
31. Dominguez G, M Picasso y J Ramos. Bioseguridad en odontología. Odontología ejercicio profesional 2002; 3 (5): p 11-15.
32. Leyva A, P Baca y J Liébana. Desinfección y Esterilización. Mecanismo de Acción de los Agentes físicos y químicos frente a los microorganismos. Microbiología Oral. Segunda edición. España: Mc Graw Hill; 2002.
33. Freidenthal M. Diccionario Odontológico. España: Médica Panamericana; 1981.
34. Piedrota G. Desinfección y esterilización. Microbiología Oral. España: Mc GrawHill; 2000. p 527-538.

35. Alma J, E Echevarria y E Gonzáles Control de esterilización en los consultorios odontológicos. Clínica al día. 2002.
36. J Wilson, D Harrison Principios de medicina interna. Décimo España: Interamerican Mc Graw-Hill; 1994.
37. Bobmann K y B Heinenberg. Medidas higiénicas en la clínica dental. España: ediciones Doyma; 2000. p 45-50
38. MINSA. Administración de residuos sólidos hospitalarios. Lima- Perú: 1999.
39. ARDILA MEDINA C. Riesgo Biológico Ocupacional en los Consultorios Odontológicos. Tomado de la Revista Científica Prevention World Magazine N°2. Pág. 52-5.
40. VELÁSQUEZ, G; (1999). Prevención del riesgo biológico en los trabajadores de la salud. Disponible: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/velazquezu.pdf>.(consulta22-07-11).
41. GARCÍA GODOY F, MATOS R. Manual de Control de Infección y Bioseguridad en Odontología. Edición 1, (2008). Pág. 14-38.
42. CASTELLANOS J, PUIG L. Control de Infecciones en Odontología. Estomatología y periodoncia del Centro. León, gto. México Rev ADM, No.1 Vol. 52, Ene-Feb 1995 Pág.17-21. Disponible en: http://www.geosalud.com/saluddental/control_infeccioso.htm.
43. Artículo original tomado de Prensa. Com. Disponible en: <http://www.prensa.com.pa/uhora/la-opsomsadvierte-un-incremento-de-personas-con-hepatitis/14124>. (consulta 03-08-11)
44. MENDEZ C Y C CAMARGO. Patología Humana básica. Colombia: Centro Editorial; 2002. p 189-192.
45. DUGDALE D C. Hepatitis b. Enciclopedia Virtual Medline Plus. Actualizado: 11/23/2010.
46. CECCOTTI E. Clínica estomatológica. Sida, Cáncer y otras afecciones. Argentina: Médica Panamericana; 1993. p 153-159.
47. ROMERO Y, M GARCÍA, F TRIGO. Tuberculosis un problema que no debe ignorar el odontólogo. Acta Odontológica Venezolana. Abril 2002. Disponible: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S000163652002000100013&script=sci_arttext.

ANEXOS

ANEXO N° 01: Matriz de Consistencia

CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS BASICAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS ESTUDIANTES DE OCTAVO CICLO DE LA CLINICA DOCENTE ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL CHICLAYO – REGION LAMBAYEQUE, 2015.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INDICES
PRINCIPAL: ¿Se cumplen de las Normas Básicas de bioseguridad en los estudiantes de 8vo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo- Región Lambayeque, 2015.	GENERAL: Determinar el cumplimiento de las Normas Básicas de Bioseguridad en los Estudiantes de 8vo ciclo de las Clínicas Docentes Estomatológicas de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo- Región Lambayeque 2015.	GENERAL: Si se cumplen las Normas Básicas de Bioseguridad de los Estudiantes del 8vo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica.	INDEPENDIENTE: Normas Básicas de Bioseguridad	ENCUESTA	POBLACION: Estudiantes del 8vo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica MUESTRA: 70 Alumnos TIPO DE Investigación: Básica DISEÑO DE LA INVESTIACION : No experimental - Transversal Nivel de investigación : Descriptiva

<p>SECUNDARIOS:</p> <p>. ¿Cuál es la Norma Básica de bioseguridad que menos se cumple en los Estudiantes del 8vo ciclo de la Clínicas Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo?</p> <p>-¿Cuáles son las Normas Básica de Bioseguridad que más se cumplen en los Estudiantes del 8vo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica de</p>	<p>ESPECÍFICOS:</p> <p>-Describir la Norma Básica de Bioseguridad que menos se cumple en los Estudiantes de 8vo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica?</p> <p>-Describir las normas Básica de bioseguridad que más se cumplen en los Estudiantes de 8vo ciclo de la clínica Docente Estomatológica?</p> <p>.Describir las Norma Básica de Bioseguridad que</p>	<p>SECUNDARIAS:</p> <p>-Existe la Norma Básica de Bioseguridad que menos se cumple en los Estudiantes del 8vo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica.</p> <p>-Existe norma Básica de Bioseguridad que más se cumplen en los estudiantes del 8vo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica.</p> <p>-Existen normas Básicas de Bioseguridad que</p>	<p>DEPENDIENTE:</p> <p>Estudiantes del octavo ciclo</p>	<p>ENCUESTA</p>	
			<p>Interviniente:</p> <p>ciclo edad</p>		

<p>universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo-Región Lambayeque 2015. . ¿Cuáles son las Normas Básicas de Bioseguridad que se cumplen en los estudiantes el 8vo ciclo de la clínica Docente Estomatológica?</p>	<p>se cumplen en los estudiantes del 8vo ciclo de la Clínica Docente Estomatológicas?</p>	<p>se cumplen en los Estudiantes del 8vo ciclo de la Clínica Docente Estomatológica.</p>			
---	---	--	--	--	--

Anexo N° 02: Encuesta

1. ENCUESTA



“CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS BASICAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS ESTUDIANTES DE OCTAVO CICLO DE LA CLINICA DOCENTE ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL CHICLAYO – REGION LAMBAYEQUE, 2015”

I. Presentación

Buenos Días: estamos trabajando en un estudio que servirá para elaboración de una tesis profesional acerca del cumplimiento de las normas de bioseguridad en los alumnos del octavo ciclo de las clínicas de la universidad alas peruanas. Tus respuestas serán confidenciales y anónimas.

II. Objetivo

Recoger información para la ejecución de nuestra tesis, del cumplimiento de las normas de bioseguridad de los alumnos del 8vo ciclo de la Universidad Alas Peruanas.

III. Instrucciones

Lee las instrucciones cuidadosamente, ya que existen preguntas en las que solo se puede responder a una opción. Emplee un lapicero de tinta azul para responder en cuestionario. Así mismo no se debe marcar 2 opciones. Al momento de marcar esta se deberá realizar con un X. Si no entiende alguna pregunta, por favor aclare su duda con la persona que le entrego el cuestionario.

PREGUNTAS

1. **¿Se lava las manos antes y después de cada procedimiento dental?**
Si () no () a veces ()
2. **¿Utiliza jabón o gel antibacterial antes y después de cada tratamiento dental?**
Si () no () a veces ()
3. **¿realiza la asepsia correspondiente a su unidad antes de trabajar en ella?**
Si () no () a veces ()
4. **¿Se retira anillos, reloj, aretes, pulseras, cadenas antes de cada procedimiento odontológico?**
Si () no () a veces ()
5. **¿Realiza su historia clínica completa y toma en cuenta los datos más relevantes del paciente como: enfermedades infectocontagiosas?**
Si () no () a veces ()
6. **¿Utiliza guantes?**
Si () no () a veces ()
7. **¿Utiliza guantes para cada paciente?**
Si () no () a veces ()
8. **¿utiliza guantes quirúrgicos en cirugía?**
Si () no () a veces ()
9. **¿utiliza gorro o cofia?**
Si () no () a veces ()
10. **¿utiliza lentes protectores?**
Si () no () a veces ()
11. **¿Utiliza mascarilla?**
Si () no () a veces ()
12. **¿Utiliza mascarilla para cada paciente?**
Si () no () a veces ()
13. **¿Utiliza chaqueta o mandil manga larga?**
Si () no () a veces ()

14. ¿Se ha vacunado usted contra la hepatitis B?

Si () no () a veces ()

15. ¿Se ha vacunado usted contra el tétano?

Si () no () a veces ()

16. ¿Tiene por lo menos 1 vacuna de las mencionadas?

Si () no () a veces ()

17. ¿La universidad le pide carnet de vacunación?

Si () no () a veces ()

18. ¿Esteriliza su material por cada tratamiento dental?

Si () no () a veces ()

19. ¿Esteriliza su pieza de mano y su Micromotor?

Si () no () a veces ()

20. ¿Utiliza esterilización por agentes químicos?

Si () no () a veces ()

21. ¿Realizas la desinfección de tu pieza de mano?

Si () no () a veces ()

22. ¿Realizas la desinfección de tu Micromotor?

Si () no () a veces ()

23. ¿Desinfecta su unidad dental?

Si () no () a veces ()

24. ¿Desecha las agujas en un recipiente especial?

Si () no () a veces ()

**25. ¿Deseca los algodones con sangre en bolsas de desechos
Biológicos?**

Si () no () a veces ()

Anexo N° 03: Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., Identificado con el el DNI:,con de edad alumno de la clínica estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo Región Lambayeque del 8vo ciclo, estoy de acuerdo con colaborar para la aplicación y ejecución de la tesis titulada ““CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD BASICAS DE LOS ESTUDIANTES DE OCTAVO CICLO DE LAS CLINICA DOCENTE ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL CHICLAYO – REGION LAMBAYEQUE, 2015”

Codigo:

.....

FIRMA



Huella

Anexo N° 04: Fotos de la aplicación de la encuesta



Indicaciones para el llenado de la encuesta



Llenado de encuesta de los estudiantes



Lectura de las preguntas a cada estudiante



Llenado de encuesta de los estudiantes

Anexo N° 05: Permiso para Aplicación de Ejecución de Tesis



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

Chiclayo, 08 de Agosto de 2015

OFICIO N°2015-EST./U.A.P.ESC./ESTOMATOLOGIA

Señor: Antonio Durand Picho

ASUNTO: Permiso para Aplicación de Ejecución de Tesis

Tengo el arado de dirigirme a su honorable despacho para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle lo siguiente:

Que al encontrarse la alumna Mabel Díaz Barboza cursando estudios del 9no ciclo de la escuela profesional de Estomatología, Facultad de Medicina humana de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo – Pimentel, y que según el currículo de estudio es requisito indispensable ejecutar la tesis de investigación relacionada a la carrera; Titulada: **"CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS BASICAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL OCTAVO CICLO DE LAS CLINICAS ESTOMATOLOGICAS DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL CICLAYO REION LAMBAYEQUE, 2015.** La que tendrá una duración de 6 meses que dará inicio el 20 de agosto al – 15 de diciembre del año 2015.

Por tanto recurriremos a usted para solicitarle su aprobación y les permita realizar la aplicación de tesis en su institución.

Es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de nuestra especial consideración y estima personal.

Mabel Díaz Barboza

ATETAMENTE.



Mg. C.D. Antonio Victor Durand Picho
DIRECTOR

DNI: 20425261

Director Escuela Académica Profesional de Estomatología

Anexo N° 06: Constancia de Aplicación de Tesis



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

CONSTANCIA

Visto el informe emitido por el Dr. CD. Israel Quispe Amorin Docente de las Clínicas Estomatológicas de la universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, donde deja constancia que la alumna Mabel Díaz Barboza ha cumplido con realizar la aplicación de su tesis titulada "CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS BÁSICAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL OCTAVO CICLO DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL CHICLAYO REGIÓN LAMBAYEQUE, 2016" por lo tanto esta dirección acepta dicho informe referido a la tesis.

Chiclayo, 17 de Agosto del 2015



[Handwritten Signature]
Mg. C.D. Antonio Victor Durand Picho
DIRECTOR

DNI: 20425261

Director Escuela Académica Profesional de Estomatología

[Handwritten Signature]

Mabel Díaz Barboza
73816460