



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE FORMACION INTEGRAL DEL HOMBRE
INFORME DE INVESTIGACION



**Normas de bioseguridad pautadas por PIPSUC al Servicio de Odontología de la
Dirección de Desarrollo Estudiantil de la Universidad de Carabobo durante el
mes de Febrero de 2005**

Br. Palacios Verónica
Br. Pérez Zaida

Tutor Metodológico: Dr. Carlos Sierra
Tutor de Contenido: Od. Leonard Bustamante

Valencia, Marzo 2005



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE FORMACION INTEGRAL DEL HOMBRE
INFORME DE INVESTIGACION



NORMAS DE BIOSEGURIDAD PAUTADAS POR PIPSUC al Servicio de Odontología de la Dirección de Desarrollo Estudiantil de la Universidad de Carabobo

Autoras: Br. Palacios Verónica
Br. Pérez Zaida

Tutor Metodológico: Dr. Carlos Sierra

Tutor de Contenido: Od. Leonard Bustamante

Fecha: Marzo 2005

RESUMEN

El propósito del siguiente estudio fue evaluar el cumplimiento de las normas de bioseguridad pautadas por la organización PIPSUC (Prevención de Incendios Protección Seguridad). La Bioseguridad es en la actualidad un sistema de normas de acciones de seguridad que regulan y orientan la práctica en salud rigiendo el desenvolvimiento del profesional de la salud en su entorno laboral. Para esta investigación se tomaron en cuenta las teorías de Otero, Rosas, Haynes, entre otros. El trabajo se insertó en una investigación de campo de carácter descriptivo. La población estuvo constituida por los 9 odontólogos que laboran en el servicio de Odontología en la Dirección de Desarrollo Estudiantil de la Universidad de Carabobo. No se seleccionó muestreo debido a que la población es pequeña (muestra censal), se le aplicó un cuestionario policotomizado relacionado con las variables en estudio y una guía de observación; la primera con preguntas referidas al cumplimiento de las normas PIPSUC y la segunda dirigida a la recopilación de datos relativos a la aplicación de dichas normas en el servicio. La información recopilada se efectuó a través de la estadística descriptiva, la cual permitió, tabular, organizar e interpretar toda la información obtenida por medio de gráficos de barra. Los resultados evidenciaron que existe un conocimiento y aplicación insuficiente por parte de la mayoría de los integrantes de la población, en lo relativo a las normas de bioseguridad pautadas por PIPSUC al servicio. En base a estos resultados se recomienda implementar de forma obligatoria el cumplimiento de las normas de bioseguridad personal a los odontólogos que allí laboren y crear conciencia a los directivos de dicha entidad para la aplicación de las pautas de seguridad industrial impartidas por PIPSUC.

INDICE

Resumen

Agradecimiento

Dedicatoria

Introducción

CAPITULO I

El Problema

- Planteamiento del problema.....7
- Objetivo General y Objetivos Específicos.....9
- Justificación.....10

CAPITULO II

Marco Teórico

- Antecedentes de la investigación.....12
- Bases teóricas.....14
- Definición de Términos.....27
- Sistemas de Variables28

CAPITULO III

Metodología

- Tipo de Investigación.....29
- Diseño de la Investigación.....29
- Población y Muestra.....30
- Técnica e Instrumento de Recolección de datos.....30
- Validez y Confiabilidad.....31

CAPITULO IV

Presentación y Análisis de los datos

Cuadro No 1 Gráficos y Análisis.....	34
Cuadro No 2 Gráficos y Análisis.....	36
Cuadro No 3 Gráficos y Análisis	38
Cuadro No 4 Gráficos y Análisis.....	40

Conclusiones

Recomendaciones

Bibliografía

Anexos

AGRADECIMIENTO

A Dios, por siempre estar con nosotras darnos la luz que ilumina nuestros caminos y por brindarnos la dicha de saber que aunque su presencia no se evidencia ante la vista, su amor no dista, ni esta lleno de ausencia porque su esencia confirma su presencia.

A nuestras familias, por prestarnos su apoyo incondicional en todo momento e inculcarnos los principios y valores, para realizarnos no solo en el ámbito profesional, sino también como seres humanos.

A nuestros profesores, gracias por sus enseñanzas.

A todos nuestros amigos con quienes hemos compartido esta experiencia.

DEDICATORIA

A Dios, por ser la luz que ilumina nuestras vidas y guía nuestros pasos, por llenar nuestros días de fe, esperanza, amor, satisfacciones logro y alegrías.

A nuestros padres, porque nos han dado todo lo que pueden dar y lo único con lo que podemos retribuir es con el esfuerzo de hacer las cosas lo mejor posible; para ustedes

A Leonardo, por estar conmigo animándome y dándome de su conocimiento.

A los profesores, que con todo su amor y dedicación se esmeran por enseñarnos y hacernos cada día personas más capaces.

INTRODUCCION

En la actualidad constituye una obligación ética y moral, cuidar a todos a quienes acuden a consulta odontológica buscando solución a sus dolencias de salud buco-dental, siendo una responsabilidad proteger tanto al paciente como a los que laboran en un servicio de salud, evitando que adquieran enfermedades adicionales que puedan ser originadas por el incumplimiento de pautas básicas de asepsia, desinfección o esterilización del local, equipos, instrumentos o materiales.

La bioseguridad se ha constituido en una nueva área de la Odontología que tiene la particularidad de ser una norma de conducta profesional que debe ser practicada por todos, en todo momento y con todos los pacientes; a veces la rutina pueden hacer que de manera inconsciente, se llegue a descuidar el estricto cumplimiento de todos los conceptos que sobre el tema, la aparición de nuevas enfermedades transmisibles debe motivar a una constante preocupación y sobre todo, a la revisión de los sistemas de protección contra lo que se pueda derivar de un ejercicio profesional descuidado.

En atención a lo antes expuesto, se desarrolló una investigación basada en la importancia del cumplimiento de las normas de bioseguridad en un servicio de odontología buscando enfatizar el hecho de que el profesional debe velar por mantener su propia salud y la de aquellos que le rodean, ya sea en su propia casa o en el consultorio, siendo un ferviente y exigente observador que dentro de su centro de trabajo se cumpla con estrictez, las diversas normas de protección de salud que han sido impuestas allí por una organización especializada en la materia.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Situaciones críticas enfrentadas recientemente por todo el mundo en el campo ocupacional y el de las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, alertan a los trabajadores de la salud sobre las condiciones de bioseguridad en las diferentes instituciones de salud pública, generando un alto nivel de preocupación constante y tornándose objeto de estudio de las distintas comunidades científicas que existen a nivel mundial.

Por un lado se han incrementado los avances tecnológicos y científicos para la reducción de la prevalencia de determinadas enfermedades asociadas a la miseria, al hambre y las pestes, por otro lado, se ha dejado atrás el cuidado y prevención del contagio de ciertas enfermedades de la salud, debido a la falta en el cumplimiento de normas y medidas de bioseguridad que protejan la vida tanto del que presta el servicio, así como también del que recibe el cuidado.

Las instituciones de salud pública son generalmente lugares de trabajo que pueden exponer a las personas que en ellas laboran o que se encuentren en su proximidad a riesgos, el sufrir las principales enfermedades infecciosas. Se consideran en un nivel general, que los agentes biológicos son la fuente de mayor riesgo en los espacios laborales. Son incontables virus, bacterias, hongos, entre otros agentes, los que pueden permanecer atenuados aguardando la oportunidad favorable para su diseminación. Se ha determinado que apenas el 20% de las enfermedades que atacan a los profesionales de la salud a nivel mundial están asociados a accidentes de trabajo.

En 1941, la investigación realizada por Meyer y Eddie, “mostró 74 casos de Brucelosis ocupacional ocurridas en los Estados Unidos. En este estudio, la manipulación de cultivos de cultivos o aun la inhalación de polvo conteniendo la bacteria Brucillas, fue apuntada como el agente peligroso que infectó a los trabajadores. Varios casos fueron atribuidos a la falta de cuidados o el empleo de técnicas incorrectas de manipulación de materiales infecciosos.

En Brasil, en 1943 fue relatado el primer caso brasileño de contaminación considerado relevante, ya que fueron afectados ocho técnicos de un laboratorio de investigación con el virus de la Encefalitis Equina. En la evaluación del evento, fue detectada la falta en el sistema de limpieza del laboratorio.

A nivel nacional las desinformación y la poca preocupación por parte de los altos dirigentes de los servicios de salud, han ocasionado un incremento de los casos de enfermedades infecciosas que son contraídas por los trabajadores y profesionales en el campo laboral; existen mas de 4.000 casos registrados a lo largo de 30 años de levantamiento y estudios acerca da las principales causas que originan los accidentes o enfermedades que sufren los empleados de la salud a nivel nacional, siendo importante resaltar que solamente un 20% de dichos casos pueden ser reconocidos como accidentes laborales.

En Venezuela, enfermedades como la Brucelosis, tifoidea, tuberculosis, hepatitis, sida y encefalitis equina fueron las que con mayor frecuencia atacaban a los profesionales de la salud.

Es por esta razón, que en las actividades ocupacionales, en donde se deben manipular materiales infecciosos, la evaluación del riesgo es un parámetro de esencial importancia para la definición de todos los procedimientos de bioseguridad que deban ponerse en práctica en cualquier servicio que presta Salud.

El servicio de Odontología de la Dirección de Desarrollo Estudiantil de la Universidad de Carabobo se ha sometido a diversas evaluaciones en cuanto al cumplimiento de normas de bioseguridad y el correcto manejo da las barreras protectoras, las cuales fueron impuestas por la organización PIPSUC (Prevención de

incendios Protección y Seguridad) encargada de evaluar el cumplimiento de las mismas en las empresas de salud, cuyo resultado fue de mucho interés para la coordinación debido a que la Universidad no le ha dado mucha importancia, poniendo en riesgo no solo su salud sino la de los suyos, ya que si estos pasan por alto cumplir dichas normas dentro de las zonas de riesgo, que quedara para aquellas zonas donde creen que están seguros.

De este modo, tomando a este servicio odontológico como muestra para la investigación, surgiría esta interrogante:

¿De que manera los Odontólogos de la Dirección de Desarrollo Estudiantil de la Universidad de Carabobo cumplen con las normas de bioseguridad impartidas por la organización PIPSUC (Prevención de Incendios Protección y Seguridad)?.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Evaluar el cumplimiento de las normas de bioseguridad pautadas por la organización PIPSUC (Prevención de Incendios Protección Seguridad) el servicio de atención odontológica de la Dirección de Desarrollo Estudiantil (DDE) de la universidad de Carabobo.

Objetivos específicos:

1. Describir las normas de bioseguridad impartidas por PIPSUC llevadas a cabo por los Odontólogos de la Dirección de Desarrollo estudiantil de la Universidad de Carabobo.
2. Analizar la importancia que tienen las normas bioseguridad para el profesional de la Odontología según la opinión de los Odontólogos en estudios.
3. Determinar los elementos contaminantes que existen en el servicio odontológico de la Dirección de Desarrollo Estudiantil de la Universidad de Carabobo.
4. Describir las enfermedades infectocontagiosas más comunes en los Odontólogos que laboran en la Dirección de Desarrollo Estudiantil.

Justificación de Investigación

En los últimos años se ha comprobado que la no utilización de medidas que prevean las enfermedades ocupacionales origina un alto nivel de inseguridad en los trabajadores de la salud, en especial, aquellos que prestan servicios, odontológicos, ya que existen diversidad de materiales que son empleados por el odontólogos que pueden ser muy perjudiciales, no solo al clínico sino también al paciente que acude al servicio, sin olvidar que existe un repunte considerable de enfermedades infecto-contagiosas que son fácilmente transmitidas al no tener los medios necesarios que eviten y controlen los riesgos que puedan presentarse por causa de dichas enfermedades.

Es por esta razón, que la bioseguridad, aspecto que ha sido olvidado por parte de aquellos que tienen que ver con la salud, ha venido ser las medidas más efectivas de prevenir cualquier tipo de riesgo al estar al profesional de la salud.

La aplicación y ejecución de los diferentes métodos de bioseguridad en los países desarrollados como Estados Unidos, Canadá, Francia, Inglaterra, entre otros, han demostrado su alto nivel de eficacia y eficiencia en la prevención de los diferentes riesgos que se ocupan a nivel ocupacional.

Por esta razón, se debe cambiar la mentalidad de los dirigentes y especialistas que tienen a su cargo la vida de trabajadores del área de salud, ya que el tema de la prevención no tiene tanta importancia como la que tiene el comercio en dichos servicios. Es este el propósito de esta investigación, el de concienciar a la población laboral de la salud en especial al odontólogo que trabaja en la Dirección de Desarrollo Estudiantil de la Universidad de Carabobo, que deben ser tomadas las medidas necesarias para garantizar la salud de todo el personal de la institución, así con también, de los estudiantes que acuden al servicio.

Por lo ya mencionado, es que esta investigación tiene gran relevancia, ya que beneficiara a todos los individuos que están involucrados con la misma, así como

impulsara a despertar las inquietudes por conocer y poner en practicas medios ejecutivos que concientizen a la población profesional, universitaria e incluso institucional sobre la importancia que tiene la bioseguridad en la conservación integral de la salud.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes de la Investigación

En la presente estructura de este capítulo, se procedió a presentar una serie de antecedentes que están relacionados con el tema de esta investigación, se citan a continuación:

Primeramente se tiene el trabajo de De Gouveira (1990), titulado “Ergonomía en Odontología como Alternativa a un Problema de Salud Ocupacional”. Dicho trabajo estuvo enmarcado dentro del tipo de investigación descriptiva y se plantea como objetivo general: Determinar las consecuencias de las posiciones inadecuadas del Odontólogo durante su práctica profesional.

Después de desarrollada la investigación se llegó a la conclusión de que la mayoría de los Odontólogos encuestados trabajan sentados, a la derecha del paciente y con la espalda ligeramente inclinada. Esta ubicación proporciona un movimiento de los brazos en forma opuesta. Esto demuestra que muy pocos adoptan la posición correcta (posición 0), a pesar de que la mayoría manifestó tener conocimiento acerca de dicha posición. Estas posiciones incorrectas llevan a malos hábitos posturales que provocan síntomas característicos como; hormigueo y dolor. La posición 0 por ser una posición de máximo equilibrio, tanto, para el operador como para el auxiliar y el paciente; permite una mejor relación del cuerpo del operador con los demás elementos que lo rodean, lo que permite una disminución de la fatiga y el esfuerzo, así como un aumento en el rendimiento de las tareas clínicas, con óptima recuperación en el menor tiempo.

Así mismo, se presenta la investigación de Fernández (1990), que lleva por título “Riesgos Químicos Presentes en la Práctica Odontológica”. Su objetivo general fue de conocer los riesgos a los que está expuesto el Odontólogo durante la manipulación y utilización de materiales odontológico; siendo ésta un tipo de

investigación documental. De la misma manera, se concluyó que el conocimiento de las sustancias químicas de uso odontológico es de importancia al momento de su administración. El Odontólogo debe conocer, no sólo el nombre comercial y su indicación, sino que mucho más importante es el conocimiento de su composición química y efectos adversos, así mismo, debe tomarse en cuenta su dosificación exacta. Un conocimiento general de las drogas ayudará a prepararse para afrontar la conducta ante reacciones adversas que se puedan observar en el paciente.

Por otra parte, cabe destacar la investigación de Díaz (1991), la cual se titula “Riesgos Físicos a los cuales se Encuentra Sometido el Odontólogo”, dicha investigación se clasifica dentro de las documentales, teniendo como objetivo general dar a conocer los riesgos físicos a los cuales está sometido el Odontólogo en su medio de trabajo. La conclusión que se obtuvo de la misma, es que el Odontólogo a través de los tiempos se ha sometido a una serie de riesgos laborales, originados éstos durante y/o consecuencia del desempeño de su trabajo. El Odontólogo debe tener presente todos los riesgos y conocer todas las medidas preventivas que existen a su alcance para tratar de contrarrestar sus efectos nocivos. El riesgo más nocivo para estos profesionales es el generado o producido por la radiación X, donde su acción y acumulación ocasionan daños irreversibles en las células vivas, y por último que el profesional no le da la verdadera importancia a los futuros efectos nocivos de dichos agentes, por lo tanto, no pone en práctica las medidas preventivas que conoce.

El tercer antecedente que obtuvimos fue la investigación de Sued y Porcel (2004), la cual se titula “Cómo Actuar Frente a un Accidente Punzo-Cortante”, dicha

investigación se enfocaba como objetivo dar a implementar estrictas normas de bioseguridad y agudizar nuestros sentidos frente a la atención odontológica de nuestros pacientes, con el fin de prevenir pinchazos y cortes accidentales.

Bases Teóricas

“La Bioseguridad” comienza con el pensar ¿qué queremos con ello?, ¿hacia dónde se va?, ¿se terminará alguna vez? Seguramente esto es algo que no se terminara nunca.

Es fundamental entonces privilegiar el conocimiento de lo que puede llamar las “Buenas Prácticas”, que pasan por el principio esencial de la Bioseguridad; no me contagio y no contagio. Las normas de bioseguridad nos indican cómo hacer para cometer menores errores y sufrir pocos accidentes y, si ellos ocurren, como debemos minimizar sus consecuencias. Es una técnica muy práctica, fácil de entender y por sobre todo, sencilla de aplicar.

Aquel profesional que desee mantener su propia salud y la de aquellos que le rodean, ya sea en su propia casa o en el consultorio (familiares, compañeros de trabajo o/y pacientes), deberá ser un ferviente y exigente observador de que dentro de su centro de trabajo se cumplan con eficacia, las diversas normas de protección de quienes le acompañan a diario.

Partiendo de estos aspectos, existen en la actualidad diversidad de definiciones sobre la bioseguridad, según Otero (2002) plantea que, “la bioseguridad se ha constituido en una nueva área de la Odontología que tiene la particularidad de ser una norma de conducta profesional que debe ser practicado por todos, en todo momento y con todos los pacientes”. (p5); es decir que dichas normas de protección para la salud deben ser prioridad, durante la práctica odontológica, resguardando de esta manera la vida del profesional y en paciente que acude al servicio.

Según Moreira (1997) plantea que:

Debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentren en el ambiente asistencial, ambiente este que debe ser diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgo. (p. 2).

Según Rosas (2003) plantea que, “la Bioseguridad es un sistema de normas de acciones de seguridad que regulan y orientan la practica en salud, cuyo objetivo o fin es satisfacer o responder a expectativas de da una de las partes”. (p.1); es decir, que la bioseguridad viene a ser condiciones y parámetros que rigen el desenvolvimiento del profesional de la salud en su entorno de trabajo.

Según Haynes (2004) plantea que, “bioseguridad es la calidad de que la vida sea libre de daño, riesgo o peligro”.(p1); en otras palabras, que determina el bienestar y la integridad de la salud de las personas.

Partiendo de los diferentes conceptos que explican la bioseguridad, se desprende el hecho que viene a constituir una obligación ética y moral muy importante, cuidar a todos quienes acuden a la consulta buscando la solución de sus dolencias buco-dentarias, considerando la relación que esta pueda tener con su salud general. Casi siempre, se debe tener especial cuidado en la atención de todos los pacientes, pero particularmente de aquellos que padezcan enfermedades sistémicas que puedan complicar actos operatorios simples, por la generación de bacteriemias post-quirúrgicas o presentando alteraciones y lesiones orgánicas de cuidado y que comprometan la conservación de su vida.

Algunos pacientes deberán ser protegidos profilácticamente con antibióticos, ya que en ciertas personas una bacteriemia puede poner en riesgo su salud. Especial cuidado hay que tener con quienes presenten disminución de su capacidad defensiva, anomalías cardiacas congénitas o adquiridas, entre otros.

Los Principios de la Bioseguridad

- **Universalidad:**

Se refiere que todas las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología, es decir, todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías.

- **Uso de barreras:**

Esto engloba el concepto de evitar la exposición directa a sangre y fluidos orgánicos contaminantes a través del uso de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. Es importante resaltar que la utilización de barreras no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dichos accidentes.

- **Medios de eliminación de material contaminado:**

Es el procedimiento que comprende el conjunto de dispositivos y procesos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención del paciente, son depositados y eliminados sin riesgo.

Se recomienda que los recipientes que son utilizados para este fin sean de paredes rígidas, boca ancha y amplia capacidad y de material incinerable y que no afecte el medio ambiente.

De otra manera se evita contaminar a diferentes grupos de personas, las cuales, no están relacionadas ni tienen conocimiento del manejo de dichos materiales u objetos de alto riesgo. (www.infecto.educ.org.com)

Importancia en el Entorno Laboral

En este aspecto Otero (2003), explicó que “el profesional y su personal asistente deben protegerse de todos los pacientes, tanto de aquellos aparentemente sanos y sobre todo de los pacientes infectados desconocidos, aquellos que son portadores asintomático de una enfermedad”. (p. 6), dando a entender con esto, que se deben tener las mismas consideraciones a todos los pacientes que deben ser atendidos.

Entonces la importancia radica en que, cuando se realizan procedimientos odontológicos de rutina, se pueden causar durante las maniobras pequeños sangrados o incluso no es raro observar sangrados espontáneos. Si tenemos en cuenta además, que la cavidad bucal es portadora de una multiplicidad de agentes microbianos, podemos decir que el Odontólogo debe conocer y poner en práctica las normas de bioseguridad en su práctica clínica cotidiana.

Normas de Seguridad Industrial, Higiene Ocupacional y Protección Ambiental para la Prevención de Riesgos en Centros Odontológicos

La Norma Venezolana COVENIN N° 3027-93(2000), señala que en los centros odontológicos la exposición al mercurio es baja y las actividades de bajo riesgo; sin embargo, establece que en todo trabajo donde exista riesgo por exposición al mercurio, se deberán tomar medidas de prevención y control de riesgo, con el propósito de reducir los riesgos a la salud de los trabajadores.

Entre las normas de higiene, seguridad y ambiente, que deben cumplirse en todo centro odontológico, para minorizar los riesgos por exposición a agentes biológicos y por exposición al mercurio se citan las siguientes:

- La cápsula del amalgamador se debe cerrar hermética y no debe presentar grietas.

- Se deberá disponer de facilidades para lavarse las manos, donde se cuenta con un dispensador de jabón líquido y toallas de papel.
- No se debe usar toallas de papel para el secado de las manos.
- Los trabajadores que manipulan mercurio deberán lavarse las manos antes de comer, ingerir líquidos o usar las instalaciones sanitarias.
- No se deberá comer, ingerir líquidos, fumar, ni aplicarse cosméticos en lugares donde se almacena o manipula mercurio.
- La ropa no debe presentar bolsillos, ni dobleces, ni ruedos.
- El Odontólogo deberá utilizar guantes e látex o vinilo en la atención de sus pacientes, descartándolos al finalizar cada consulta, además, dichos guantes no deberán manipular ningún objeto que no esté estrictamente vinculado al área asistencial del paciente.
- Es imprescindible el uso de bata, tapabocas, lentes o pantalla de protección, y gorros de uso solo dentro del consultorio.
- La escupidera deberá ser higienizada después de cada paciente.
- El instrumental deberá ser esterilizado o desinfectado en cajas cerradas.
- Ningún desecho que contenga mercurio, podrá ser vertido en terrenos, cuerpos de agua, ni deberá descargarse en inodoros, lavamanos, bateas, etc.
- Las gasas, algodones y servilletas dentales usadas, así como las toallas contaminadas, deberán ser colocadas en recipientes reutilizables con tapa accionada a pedal, dentro de la cual se colocaran bolsas cuyo borde se pliegue hacia el exterior.

El Odontólogo y La Bioseguridad

La responsabilidad del Odontólogo es muy grande en el momento en que debe proteger a los que buscan los servicios, evitando que adquieran enfermedades adicionales que puedan ser originadas por el incumplimiento de pautas básicas de asepsia, desinfección o esterilización del local, equipos, instrumental o materiales.

A veces la rutina o el apuro en la atención de los pacientes, pueden hacer que de manera inconsciente, se llegue a descuidar el estricto cumplimiento de todos los conceptos que sobre el tema fue impartido durante la formación universitaria o aquellos que se van adquiriendo con el curso de los años.

Los últimos conocimientos sobre la bioseguridad profesional odontológica y la aparición de nuevas enfermedades transmisibles, aunque sean no transmisibles en un consultorio odontológico donde se respetan las mínimas normas de higiene y seguridad, motiva a una constante preocupación y sobre todo a la revisión de los sistemas de protección contra todo lo que se pueda derivar de un ejercicio profesional descuidado.

El Odontólogo y sus asistentes deben protegerse de todo los pacientes, así que, el uso de guantes, mascarillas y anteojos no constituyen una exageración o una pérdida de dinero. Por supuesto que el gasto originado por la implementación de las medidas de seguridad tiene un costo para el paciente, pero debe ser parte de la labor, lograr que las personas entiendan que las estamos protegiendo. (www.infecto.educ.org.com)

Según Otero (2002) plantea que “el hecho que el profesional y la asistente toquen con sus manos los tiradores de las gavetas, los botones de la silla, etc; y todos los lugares donde inadvertidamente colocamos las manos que llevan saliva o sangre, deberán ser protegidos” (p.6) lo que quiere decir, que deberán envolverse o protegerse con envolturas plásticas o metálicas, a fin de que puedan ser fácilmente protegidos y para que no constituyan focos de diseminación de microorganismos.

Elementos altamente contaminantes

Con el fin de mantenerse rigurosas medidas de conservación de la higiene de

los equipos, instrumental y materiales, han sido clasificados de acuerdo al llamado Sistema de Spauling.

- **Instrumentos críticos:**

Se refiere a aquellos que entran directamente en contacto con los tejidos de los pacientes o con la sangre, pudiendo ingresar a espacios biológicos habitualmente estériles.

En este grupo se encuentra las agujas para anestesia, las hojas para bisturí, las fresas para hueso, los exploradores, los espejos, instrumental quirúrgico, etc.

- **Instrumentos semi-críticos:**

Son aquellos que no penetran en los tejidos del paciente y que no están en contacto con la sangre, pero tocan la mucosa y la saliva del paciente, entre ellos se encuentra; las turbinas, micromotores, cubetas, eyectores, rollos de algodón, fresas, etc.

- **Instrumentos no críticos:**

Estos no establecen contacto directo con la sangre o saliva de los pacientes, pero pueden ser contaminados con ellos a través de las manos del operador. Se trata de los sillones, escupideras, bandejas, jabones, toallas, libretas de citas, teléfonos, etc. Los cuales se deberían desinfectar constantemente. (www.odontocat.com)

Normas de Protección Laboral

Para efectos de control de infecciones, donde se categorizarán a los pacientes de la siguiente manera:

- **Pacientes de rutina:**

Son aquellos conocidos por mantener un buen estado d salud general. Son los

pacientes conocidos como regulares, a quienes se les deberá hacer llenar un cuestionario de salud cada año.

- **Pacientes de riesgo:**

Son aquellos expuestos a riesgo de infecciones, como los Médicos, Odontólogos, Enfermeras, Auxiliares de enfermería y sus familiares, así como las personas con historia de fiebre reumática, endocarditis bacteriana, reumatismo infeccioso, que estén ingiriendo drogas inmunosupresoras, con alteraciones cardíacas.

- **Pacientes de alto riesgo:**

Son aquellos que sufren de enfermedades infecto contagiosas como tuberculosis, enfermedades venéreas, hepatitis, etc. Y los que se sospeche que tienen conducta homosexual o promiscuidad, debiéndose analizar en estos últimos, el perfil de estilo de vida que mantengan. (www.infecto.educ.org.com)

Según Otero (2002) asegura que a pesar de pertenecer a cualquiera de los distintos grupos descritos, todos los pacientes deberán ser considerados como personas de alto riesgo. En todos se debe aplicar las máximas medidas de protección en contra de la diseminación de infecciones cuando se les atiende, a favor de ellos mismos y por nuestra propia seguridad, ya que no es posible identificar a simple vista la existencia de enfermedades de alto riesgo en cualquier persona.(p.16).

Según Otero (2002) plantea que igualmente deberemos de protegernos posponiendo la atención de aquellos pacientes que presenten lesiones que puedan ser transmitidas por nosotros a otros pacientes, ya sean resfríos o lesiones herpéticas labiales recurrentes. La transmisión del Herpes Labial Recurrente se contagia de persona a persona, a través del líquido vesicular que está cargado de partículas virales y nuestro instrumental propagará la enfermedad, si no se encuentra debidamente esterilizado o al menos desinfectado, (p17).

En otras palabras, es muy necesario que el Odontólogo esté debidamente entrenado lograr diagnósticos diferenciales, de todas las enfermedades capaces de ser transmisibles en la práctica, para así saber la manera en que deban ser afrontadas.

A continuación se presentan algunas normas generales de protección laboral, que favorecen tanto al Odontólogo como al paciente:

1. La presentación física del profesional y asistente deberá ser higiénicamente impecable, como signo de todo el cuidado
2. sanitario que se desarrolla en el consultorio profesional.
3. El pelo del personal asistente deberá encontrarse recogido, como señal de orden, acorde con el servicio que se ofrece. Se recomienda el uso del gorro.
4. No se debe dejar que los residuos empleados en la atención de un paciente, no hayan sido eliminados, antes de que ingrese el nuevo paciente. No debe haber manchas de sangre en las superficies de trabajo o en la escupidera.
5. No se deben echar material de impresión, algodones o cualquier otro material en la escupidera, pues se trabaran en las cañerías y no permitirá que el agua corra libremente ya que se dificultará la desinfección que se debe aplicar entre cada paciente.
6. Los lavamanos deben estar desinfectados e impecables así como la superficie donde se trabaja o donde se deposita el instrumental.
7. Las compresoras deben ser purgadas, es decir, se les deberá eliminar el agua que se condensa en el interior del recipiente que contiene el aire, ya que esa agua se puede oxidar y contaminar con facilidad con el consiguiente riesgo para el paciente cuando se aplica la turbina o el aire de la jeringa.
8. El instrumental deberá encontrarse debidamente ordenado en los cajones del armario los cuales deben mantenerse limpios, no debiéndose encontrar desperdigado.

9. Las fresas de alta velocidad y las de micromotores, así como las cubetas deberán estar siempre estériles. Nunca se deben guardar en los freseros.
10. se debe ser extremadamente cuidadoso para evitar pinchazos con las agujas de anestesia. (www.colciencia.org.com)

Medidas Preventivas

El primer paso en la cadena de Bioseguridad radica en un conocimiento adecuado de los agentes patógenos y en la toma de medidas de prevención concretas para mejorar la calidad de vida.

Deben adoptarse las llamadas precauciones estándares, las que constituyen una serie de medidas que deben aplicarse sistemáticamente a todos los pacientes sin distinción.

Lavado de manos

Es la medida mas importante y debe ser ejecutada de inmediato, antes y después del contacto entre pacientes, entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente, luego de manipulaciones de instrumentos o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes, luego de retirarse los guantes.

Deben ser realizados:

- Luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados, tanto se hayan usado o no guantes.
- Inmediatamente después de retirar los guantes del contacto con el paciente.
- Entre diferentes tareas y procedimientos.

Se debe usar:

- Jabón común neutro, preferiblemente líquido.
- Jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos.

Técnica:

La técnica de lavarse las manos tiene la siguiente secuencia:

1. subirse las mangas hasta los codos
2. retirar alhajas y reloj
3. mojarse las manos con agua corriente
4. aplicar de 3 a 5 ml de jabón líquido
5. friccionar las superficies de las superficies de la palma de las manos y puño durante 10 a 15 segundos
6. enjuagar en agua corriente de arrastre
7. secar con toallas de papel
8. cerrar la manilla con la toalla.

Enjuagues Antisépticos

La cavidad oral de cada paciente se mantiene como una fuente potencial e infección entre éste, el Odontólogo y el próximo paciente.

Muchos procedimientos odontológicos producen aerosoles y salpicaduras que pueden contener concentraciones microbianas en cantidad suficiente como para que la Odontología sea considerada una profesión de riesgo Ocupacional. (www.infecto.educ.org.com)

Equipamiento para el cuidado de los pacientes**Uso de guantes**

Siendo esenciales en el control de la infección, es importante recordar que los guantes poseen perforaciones microscópicas que permiten a los microorganismos penetrar el látex y multiplicarse, es por ello que los guantes deben tener una porosidad menor o igual al 4%.

Usar guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con:

sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados.

Para procedimientos invasivos se deben usar guantes de látex, estériles y luego descartarlos.

Cambiar los guantes entre diferentes procedimientos en el mismo paciente luego del contacto con materiales que puedan contener alta concentración de microorganismos.

En caso de que el trabajo de la salud tenga lesiones o heridas en la piel la utilización de los guantes ser especialmente jerarquizada.

Retirar los guantes:

- Luego de uso.
- Antes de tocar áreas no contaminadas o superficies ambientales.
- Antes de atender a otros.

Las manos deben ser lavadas inmediatamente después de retirados los guantes para eliminar la contaminación de las mismas que sucede aún con el uso de guantes.

Protección ocular

Los ojos, por su vascularidad limitada y baja capacidad inmunitaria son susceptibles a lesiones microscópicas. Al no utilizar lentes protectores el personal odontológico se encuentra en riesgo (ocular) ante el HSV, HBV, además de bacterias y partículas desprendidas durante los diferentes procedimientos odontológicos.

Tapabocas

Se utilizan para cubrir la mucosa bucal y nasal. Deben producir como mínimo una filtración del 95% de partículas que mida entre 3 y 5u. Los mejores tapabocas son aquellos fabricados con fibra de vidrio o mezcla de fibras sintéticas. Al igual que los guantes, los tapabocas deben ser reemplazados después de cada paciente.

El uso de tapaboca tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojo, nariz y boca durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles, y salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, entre otras; este debe ser de material impermeable a las salpicaduras, por lo que se debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal.

Zapatos o Botas.

Se deben usar botas limpias, no estériles para proteger la piel y prevenir la suciedad de la ropa durante procedimientos en actividades de pacientes que puedan generar salpicaduras y aerosoles de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones.

Vestimenta adecuada.

Se requiere el uso de uniformes realizados con material impermeable o resistente a líquidos que protejan todas las zonas cutáneas expuestas. Los microorganismos se fijan a la ropa y al cabello y es posible introducirlos en ambientes retirados de los límites de las áreas terapéuticas. En la actualidad existen una diversidad de uniformes y artículos desechables para los agentes de la salud. El odontólogo ya no tiene necesidad de arriesgar la salud de su familia o de otras personas por falta de alternativas en su ropa clínica. Se recomienda que deban tener mangas largas y hasta el tercio medio de la pierna. (www.actaodontologica.com)

Definición de Términos

Bioseguridad: es un sistema de normas de acciones de seguridad que regulan y orientan la práctica en salud, cuyo objetivo o fin es satisfacer o responder a expectativas de una de las partes.

Pacientes de riesgo: Son aquellos expuestos a riesgo de infecciones, como los Médicos, Odontólogos, Enfermeras, Auxiliares de enfermería y sus familiares,

Medidas Preventivas: El primer paso en la cadena de Bioseguridad radica en un conocimiento adecuado de los agentes patógenos y en la toma de medidas de prevención concretas para mejorar la calidad de vida.

Cuadro # 1
Operacionalización de Variables

OBJETIVO GENERAL	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Evaluar el cumplimiento de las normas de bioseguridad pautadas por la organización PIPSUC (Prevención de Incendios Protección Seguridad) el servicio de atención odontológica de la Dirección de Desarrollo Estudiantil (DDE) de la universidad de Carabobo.</p>	<p>Normas de Bioseguridad pautadas por PIPSUC al servicio de odontología de la DDE de la Universidad de Carabobo</p>	<p>Son medidas que deben ser aplicadas sistemáticamente para prevenir riesgos laborales</p>	<p>Normas de Bioseguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Paredes con pintura a base de aceite - No debe haber persianas - El lavamanos debe tener agua caliente, fría, jabón líquido, cepillo para uñas. - Uso de gorros, protección ocular el cual deberá lavarse luego de cada paciente. - La ropa de trabajo debe ser sin bolsillo - Usar un par de guantes por paciente <p><i>Medidos en base a observación</i></p>
			<p>Importancia de la bioseguridad</p>	<p>Previene enfermedades ocupacionales e infecto-contagiosas</p> <p><i>Medidos en base a encuestas</i></p>
			<p>Elementos altamente contaminantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Desechos contaminados con restos de amalgama - Material corto-punzante <p><i>Medidos en base a observación</i></p>
			<p>Enfermedades Infectocontagiosas</p>	<p>hepatitis, conjuntivitis herpética, herpes simple, h. Zoster, mononucleosis infecciosa, HIV.</p> <p><i>Medidos en base a encuestas</i></p>

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Tipo de Investigación:

Esta investigación está enmarcada en un tipo de investigación descriptivo, ya que la misma se desarrolla en el mismo lugar donde acontecen los aspectos a estudiar. Al respecto Tamayo (1992) considera que el proyecto de campo es un proceso sistemático riguroso y racional de recolección de análisis y presentación de información directa de la realidad necesaria para la información (p 12); en este caso es descriptivo por que su propósito fue la caracterización de un hecho o fenómeno con el fin de establecer un comportamiento.

Diseño de la Investigación:

Según el nivel de investigación del presente estudio se puede clasificar dentro del rango de investigación de campo, que según Canales (1989), consiste en “la determinación de las estrategias y procedimientos que seguirán para dar respuesta al problema y comprobar las hipótesis” (p.133).

El diseño de este estudio es no experimental de tipo transeccional que según Echeverría (1994) “son aquellos los que intentan describir un fenómeno dado analizando su estructura y explorando las asociaciones relativamente estables de las características que lo definen (p 87).

Población:

Según Canales (1989) plantea que es el conjunto de individuos y objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. (p.145). En el caso en particular del presente estudio el campo poblacional es de 8 sujetos.

Muestra:

Según Canales (1989) es una parte o un subconjunto de una población. (p.146). Tamayo (1999) la define como “aquella donde cada uno de los individuos tiene la misma oportunidad de ser elegido y que además aportara información confiable y representativa al estudio”(p 13). El grupo que se investigo se consideró pequeño en el cual no fue necesario extraer muestra, por lo tanto, el estudio se llevó a cabo con toda la población.

Instrumento de Recolección de Datos

Se trabajó exclusivamente con el análisis y descripción de las medidas de bioseguridad usadas por los odontólogos del servicio de odontología de la DDE.

Se emplearon como técnica la observación y la encuesta y como instrumentos el cuestionario y una guía de observación.

Validez y Confiabilidad

Según Hurtado (1999) la validez “es una condición necesaria de todo diseño de investigación que permite detectar la relación que se pretende analizar” (p 83); por otro lado Puertas (1998) afirma que la validez “es el criterio que denota el grado con el cual una muestra, instrumento o procedimiento representa la medición de la variable con la cual se esta trabajando. Para ello debe garantizar sensibilidad y especificidad.

La validez de contenido del cuestionario que se aplicó estuvo dada por la concordancia existente entre los reactivos del instrumento con respecto a los objetivos específicos, las variables, dimensiones e indicadores. En este sentido, el cuestionario fue revisado por tres expertos: dos odontólogos y un especialista en metodología, a los cuales se les entregó la tabla de operacionalización de variables, el cuestionario y el resumen de las teorías con la finalidad de establecer la organización, claridad, pertinencia y adecuación de los ítems.

Para determinar la validez de construcción y la confiabilidad del instrumento que se aplicó a los odontólogos; se realizó una prueba piloto con 9 de ellos.

Por otra parte la confiabilidad “es el criterio que se refiere al grado con el cual los individuos de una muestra, un instrumento o procedimiento; garantizan repetidas oportunidades de participación, generándose así iguales resultados, en la misma unidad de observación o medición. (Puertas, 1998).

Según Hernández, Sampieri y otros (2000) afirman que “existen diversos procedimientos para calcular la confiabilidad de un instrumento de medición. Todos utilizan formulas que producen coeficientes de confiabilidad. Estos coeficientes pueden oscilar entre 0 y 1. Donde un coeficiente 0 significa nula confiabilidad y 1 representa un máximo de confiabilidad.

Como las preguntas utilizadas en el cuestionario fueron policotómicas se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach para el cálculo de la confiabilidad, siendo entonces de 0.75, lo que indica que el instrumento presenta una confiabilidad aceptable y una moderada consistencia interna.

Procedimiento de Análisis e Interpretación de los datos

Se procede a estructurar la información en cuadros, tablas y gráficos. Con análisis descriptivos porcentuales, y el procedimiento empleado fue normal.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Para realizar el presente estudio se tomaron en consideración fuentes primarias y secundarias y todos aquellos trabajos que estuvieron vinculados con las normas de bioseguridad pautadas por PIPSUC al servicio de odontología de la Dirección de Desarrollo Estudiantil de la Universidad de Carabobo durante el mes de Febrero del 2005.

Para describir las normas de bioseguridad pautadas por PIPSUC al servicio de odontología de la DDE, se procedió a tomar información a través de las respuestas dadas por los odontólogos, por medio de la aplicación de un instrumento, como un cuestionario como encuesta y la guía de observación.

La información recopilada, se proceso y se organizó de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación, la misma estuvo apoyada con las teorías que sustentan y vinculan cada aspecto en particular.

Estos resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento a la muestra, los odontólogos que elaboran en la DDE, durante el mes de Febrero del 2005, fue organizado en cuadros de frecuencias y porcentajes y analizadas mediante un estudio descriptivo agrupando los cuadros por dimensiones e indicadores, de esta manera se pudo observar las tendencias de opinión de los odontólogos ante los ítems del instrumento aplicado simultáneamente se muestran los gráficos de los diagramas de barras que comparan los ítems de cada indicador.

Análisis e Interpretación de los resultados

En relación con el objetivo No 1 de esta investigación que estuvo dirigido a Describir las normas de bioseguridad impartidas por PIPSUC llevadas a cabo por los odontólogos de la DDE de la Universidad de Carabobo; los resultados fueron los siguientes: cuadro No 1 se tiene una distribución de frecuencias de las opiniones respecto a la dimensión: Normas de Bioseguridad que corresponde al indicador: ¿Tiene conocimiento de las Normas de Bioseguridad pautadas por PIPSUC para el desarrollo laboral en el servicio de Odontología de la DDE.? ¿Considera usted que se apliquen las Normas de Bioseguridad pautadas por PIPSUC en el servicio de Odontología de la DDE? Cuyos ítems son del 1 al 2, se puede observar que el 55.5 % de los encuestados respondieron que tiene pocos conocimientos de las normas de bioseguridad impartidas por PIPSUC para el desarrollo laboral del servicio de odontología de la DDE .Por otra parte un 22.22 % respondió que conocían mucho de dichas normas de bioseguridad.

De estos resultados se puede observar que muchos de los odontólogos que laboran en el servicio tienen un conocimiento acerca de las normas pautadas por PIPSUC, aspecto que se relaciona con lo expresado por Otero (2002) “aquel profesional que desee mantener su propia salud y la de los que le rodean deberá ser un ferviente y exigente observador de que en su centro de trabajo se cumplan con estrictez, las diversas normas de protección de salud.”

Grafico No 1 muestra la comparación de los ítems 1 al 2 donde prevalece un porcentaje de 55.5 % que representa el poco conocimiento que tienen acerca de las normas.

Cuadro No 1

Distribución de Frecuencia y Porcentaje en relación con el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el Servicio de Odontología de la DDE.

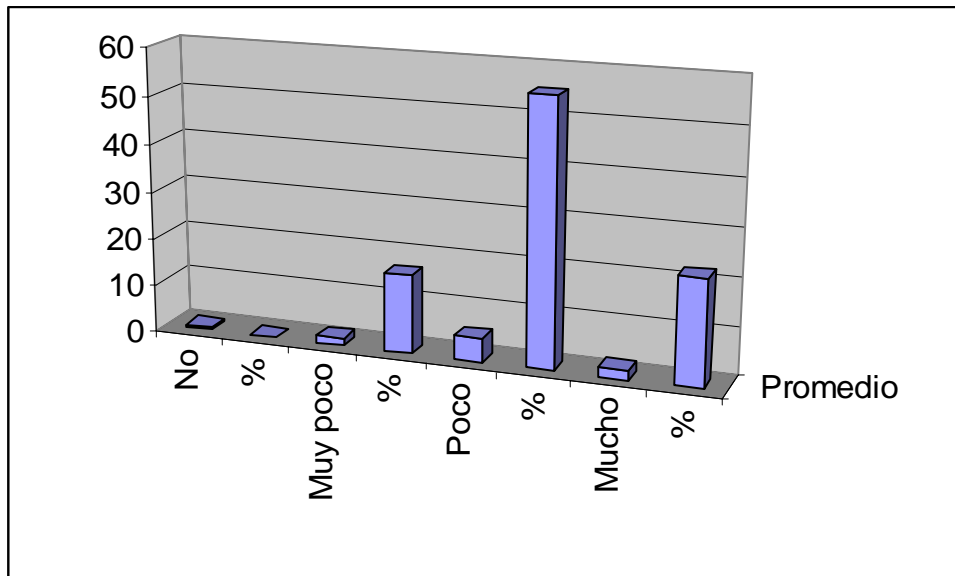
Dimensión: Normas de Bioseguridad.

Indicadores: ¿Tiene conocimiento de las Normas de Bioseguridad pautadas por PIPSUC para el desarrollo laboral en el servicio de Odontología de la DDE.?

¿Considera usted que se apliquen las Normas de Bioseguridad pautadas por PIPSUC en el servicio de Odontología de la DDE?

Items	No	%	Muy poco	%	Poco	%	Mucho	%
1	0	0	1	11,11111	4	44,44444	4	44,444444
2	1	0,11111	2	22,22222	6	66,66667	0	0
Promedio	0,5	0,05556	1,5	16,66667	5	55,55556	2	22,222222

Fuente: Palacios y Pérez (2005)



Fuente: Palacios y Pérez (2005)

Grafico No 1 Diagrama de barra relacionado con el Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el servicio de Odontología de la DDE

Con relación al objetivo No 2 propuesto por esta investigación en el cual se desea Analizar la importancia que tienen las normas bioseguridad para el profesional de la Odontología según la opinión de los Odontólogos en estudios se obtuvieron los siguientes resultados:

Cuadro No 2 se tiene una distribución de frecuencias de las opiniones respecto a la dimensión: Importancia de las Normas de Bioseguridad que corresponde al indicador: ¿Tiene importancia para usted conocer las Normas de Bioseguridad que rigen el servicio donde trabaja? Donde se pudo observar que el 100% de los encuestados indicaron la gran importancia que tiene para ellos conocer las normas de bioseguridad.

De estos resultados se pudo observar el gran interés que tienen por evitar las consecuencias que traen el no cumplir con la bioseguridad como afirma; Moreira (1997) “ las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos en servicios de salud vinculados a accidentes por exposición”.

El grafico No 2 muestra la importancia que tiene conocer las normas para los odontólogos que laboran en la DDE.

Cuadro No 2

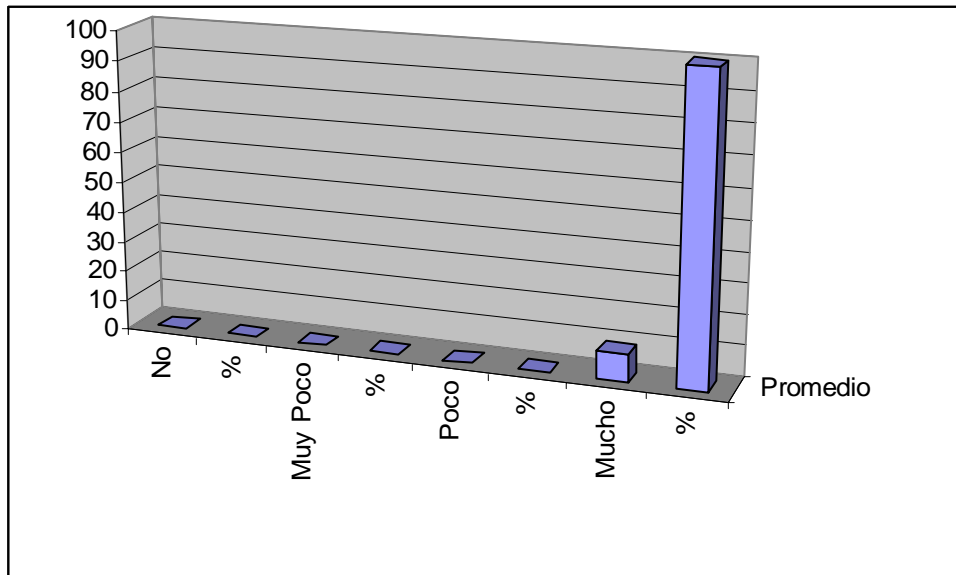
Distribución de Frecuencia y Porcentaje en relación a la importancia que tiene las Normas de Bioseguridad para el Profesional según la opinión de los Odontólogos en estudio.

Dimensión: Importancia de las Normas de Bioseguridad.

Indicadores: ¿Tiene importancia para usted conocer las Normas de Bioseguridad que rigen el servicio donde trabaja?

Items	No	%	Muy Poco	%	Poco	%	Mucho	%
1	0	0	0	0	0	0	9	100
Promedio	0	0	0	0	0	0	9	100

Fuentes: Palacios y Pérez (2005)



Fuentes: Palacios y Pérez (2005)

Grafico No 2 Diagrama de barra relacionado con la Importancia que tiene la Bioseguridad para el profesional según la opinión de los Odontólogos en estudio.

Con relación al objetivo No 3 que estuvo dirigido a Determinar los elementos contaminantes que existen en el servicio odontológico de la DDE se obtuvieron los siguientes resultados:

Cuadro No 3 se tiene una distribución de frecuencias de las opiniones respecto a la dimensión: Existencia de elementos contaminantes que corresponde a los indicadores: Desechos de Amalgamas, Instrumental Rotatorio, Material Cortopunzante, Material Contaminado con sangre o saliva cuyos ítems son del 1 al 4, donde se pudo observar la prevalencia de ellos en el servicio, observados mediante una guía de observación, en correspondencia a lo que Otero (2002) expresa: “ a veces la rutina o el apuro en la atención de los pacientes, pueden hacer que de manera inconsciente, lleguemos a descuidar el estricto cumplimiento” de dichas normas.

Grafico No 3 muestra como en su totalidad existe una prevalencia de estos elementos dentro del servicio de odontología.

Cuadro No 3

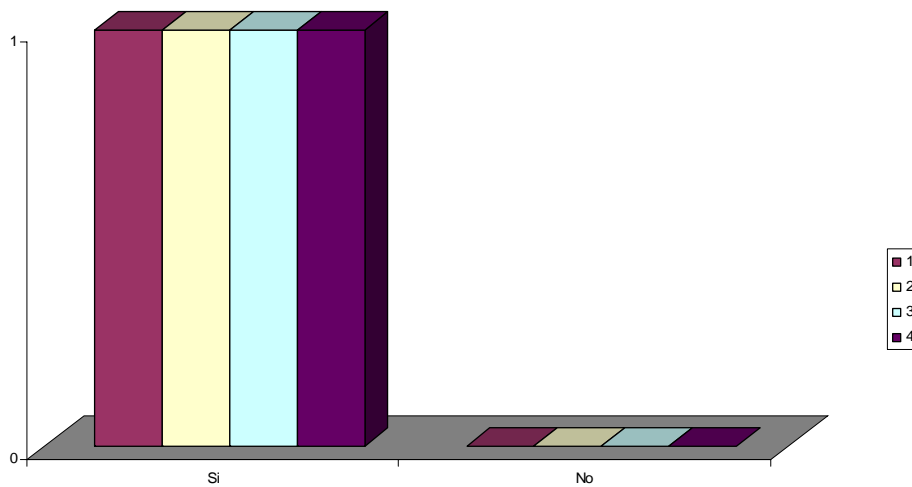
Distribución de Frecuencia y Porcentaje en relación con los elementos contaminantes que existen en el Servicio de Odontología De la DDE

Dimensión: Existencia de elementos contaminantes.

Indicadores: Desechos de Amalgamas
Instrumental Rotatorio
Material Cortopunzante
Material Contaminado con sangre o saliva

Items	Si	No
1	1	0
2	1	0
3	1	0
4	1	0
Promedio	1	0

Fuentes: Palacios y Pérez (2005)



Fuentes: Palacios y Pérez (2005)

Grafico No 3 Diagrama de Barra relacionado con la existencia de elementos contaminantes en el Servicio de Odontología de la DDE

Con relación al objetivo No 4 propuesto por esta investigación en el cual se desea Describir las enfermedades infectocontagiosas más comunes en los Odontólogos que laboran en la DDE se obtuvieron los siguientes resultados:

Cuadro No 4 se tiene una distribución de frecuencias de las opiniones respecto a la dimensión: Enfermedades infectocontagiosas mas comunes en correspondencia con el indicador: ¿Tiene conocimientos de las Enfermedades infectocontagiosas que mas afectan a los odontólogos durante sus servicios? (Conjuntivitis Herpética, VHI, Herpes Simple, Herpes Zoster, Hepatitis) donde se pudo observar que el 100% tiene conocimientos de que estas enfermedades han afectado a los odontólogos durante sus servicios.

De estos resultados se pudo observar como el incumplimiento de las normas llevo a un gran numero de casos conocidos de odontólogos que han padecido enfermedades infectocontagiosas que han podido ser evitados como afirma Otero (2002) “ el profesional y su asistente deben protegerse de todos los pacientes tanto de aquellos aparentemente sanos y sobre todo de los infectados desconocidos”.

Grafico No 4 muestra como es su totalidad los odontólogos que laboran en la DDE han conocido casos de en enfermedades infectocontagiosas padecidos por sus propios colegas de allí la importancia que tiene respetar las normas de bioseguridad.

Cuadro No 4

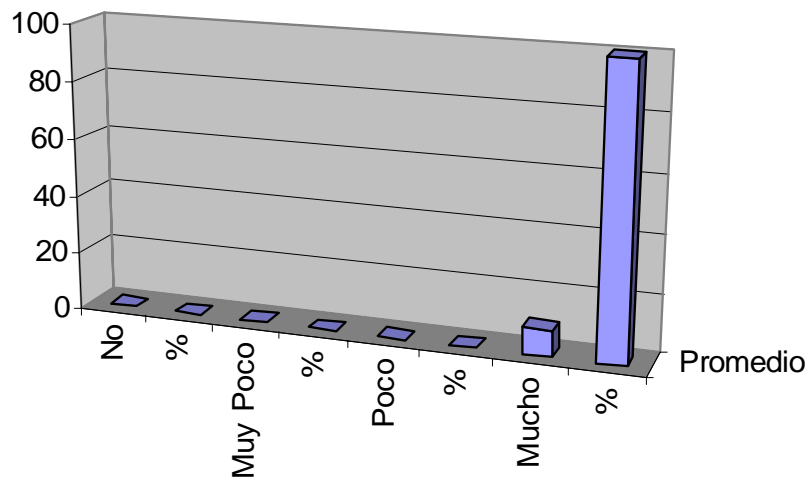
Distribución de Frecuencias y Porcentajes en relación con las enfermedades infectocontagiosas más comunes en los Odontólogos del servicio de la DDE

Dimensión: Enfermedades infectocontagiosas mas comunes

Indicadores: ¿Tiene conocimientos de las Enfermedades infectocontagiosas que mas afectan a los odontólogos durante sus servicios? (Conjuntivitis Herpetica, VHI, Herpes Simple, Herpes Zoster, Hepatitis)

Items	No	%	Muy Poco	%	Poco	%	Mucho	%
1	0	0	0	0	0	0	9	100
Promedio	0	0	0	0	0	0	9	100

Fuentes: Palacios y Perez (2005)



Fuentes: Palacios y Perez (2005)

Grafico No 4 Diagrama de Frecuencia y Porcentaje en relación con las enfermedades infectocontagiosas mas comunes en los odontólogos del Servicio de Odontología de la DDE

CONCLUSIONES

Una vez que se tiene un marco teórico y habiendo aplicado el instrumento se llega a la conclusión de:

En el servicio de Odontología se tiene el conocimiento de las normas de Bioseguridad pautadas por PIPSUC para laborar en dicho servicio como las enfermedades que su incumplimiento acarrea por lo que se debe tomar conciencia tanto el odontólogo como la directiva del servicio para dar mejoras en pro de la salud de los que allí acuden.

Es fundamental privilegiar el conocimiento de lo que se puede llamar las "Buenas Prácticas", que pasan por el principio esencial de la Bioseguridad: "No me contagio y no contagio". Estas normas indican cómo hacer para cometer menos errores y sufrir pocos accidentes y, si ellos ocurren, cómo debemos minimizar sus consecuencias. Es eminentemente práctica, fácil de entender y por sobre todo, fácil de aplicar. Estas normas debe ser considerada como el "Guión" de una película donde figura claramente la esencia, el marco referencial, qué es lo que se quiere transmitir, cómo debemos actuar. Tomando en cuenta que Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en Servicios de Salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales, siendo esto un agente capaz de causar daño tanto a la salud del operador como del paciente, y se encuentra en el ambiente laboral, por lo cual medidas destinadas a evitar la transmisión de enfermedades a través de la sangre, secreciones orales y/o respiratorias desde el paciente hacia los profesionales y colaboradores, de estos al paciente y entre pacientes.

RECOMENDACIONES

En atención de los resultados obtenidos y al cuerpo de conclusiones presentadas se recomienda:

La implementación de forma obligatoria de las normas de bioseguridad personal, impartidas por la organización PIPSUC, por parte de los odontólogos que allí laboren para así disminuir considerablemente los riesgos de contraer enfermedades infectocontagiosas y ocupacionales.

Crear conciencia a los directivos de dicha entidad para la aplicación de las normas de seguridad industrial impartidas por PIPSUC en cuanto a los requerimientos físicos para áreas odontológicas, para así lograr un desempeño laboral seguro en un servicio de salud buco-dental.

BIBLIOGRAFIA

1. www.colciencias.gov “ Bioseguridad Publicaciones Nacionales”
2. www.infecto.edu.uy “ Bioseguridad”
3. www.fao.org “Enfoques: hacia la Bioseguridad”
4. www.ecoportel.net “ Bioseguridad: Implicaciones y retos”
5. www.actaodontologica.com Acta Odontológica Venezolana No 41-3-2003
6. Craig, Robert “ Materiales de Odontología Restauradora” 10ma Edición Editorial Hatrcourt Brace.
7. Haring, Jansen “Radiología Dental” 2da Edición, Editorial McGraw Hill

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
INFORME DE INVESTIGACION

Dr(s):

Somos estudiantes del 5to año de Odontología de la Universidad de Carabobo y nos dirigimos a ustedes muy cordialmente para solicitar su colaboración en el desarrollo de nuestro Informe de Investigación.

Las hojas a continuación se componen de una serie de preguntas, las cuales, serán respondidas seleccionando la alternativa que usted considere de forma veraz y anónima.

El propósito de este instrumento es netamente investigativo, por lo que no tendrá identificación de quienes lo respondan; siendo nuestro único interés los resultados que estos puedan aportar para la culminación de nuestro trabajo.

Agradeciendo de antemano su receptividad y pronta respuesta, nos despedimos de ustedes.

¿ Tiene conocimiento de las normas de bioseguridad pautadas por PIPSUC para el desarrollo laboral en el servicio de Odontología de la DDE?

No	Muy poco	Poco	Mucho

¿ Considera usted que se aplican las normas de bioseguridad pautadas por PIPSUC en el servicio de Odontología de la DDE?

No	Muy poco	Poco	Mucho

¿ Tiene conocimiento de las enfermedades infectocontagiosas que mas afectan a los odontólogos durante su ejercicio? (conjuntivitis herpética, herpes simple, herpes zoster, hepatitis, HIV)

No	Muy poco	Poco	Mucho

¿ Conoce usted odontólogos que laboren en el servicio de Odontología de la DDE que hallan padecido enfermedades infectocontagiosas durante sus servicios?

No	Muy poco	Poco	Mucho

¿ Tiene importancia para usted conocer las normas de bioseguridad que rigen el servicio donde trabaja?

No	Muy poco	Poco	Mucho

Guía de Observación

1.¿Cuales normas de bioseguridad pautadas por PIPSUC son aplicadas en el servicio de Odontología de la DDE de la Universidad de Carabobo?

NORMAS	SI	NO
- Paredes con pintura a base de aceite		
- No debe haber persianas		
- El lavamanos debe tener agua caliente, fría, jabón liquido, cepillo para uñas.		
- Uso de gorros		
- Protección ocular el cual deberá lavarse luego de cada paciente.		
- La ropa de trabajo debe ser sin bolsillo		
- Usar un par de guantes por paciente.		
- Los trabajadores que manipulen mercurio, deben lavarse las manos antes y después de cada paciente.		
- No se debe comer, beber, aplicarse cosméticos donde se manipula el mercurio.		
- Deposito de paredes rígidas, boca ancha y de gran capacidad para materiales cortopunzantes.		
- Los materiales cortopunzantes deben ser depositados en envases para tal fin		
- Para desechos de mercurio los envases deben ser cilíndricos, resistentes y de metal con tapa de varias roscas.		
- Los desechos de mercurio deben ser depositados en envases para tal fin		
- Los envases para desechos de mercurio deben estar rotulados indicando su peligrosidad.		
- Todo trabajador expuesto a vapores de mercurio debe usar obligatoriamente el Dosímetro personal.		
- Las fresas deben ser esterilizadas y guardadas en cajas de metal		

2. ¿ Cuales de estos materiales existen en el servicio de Odontología de la DDE de la Universidad de Carabobo?

MATERIALES	SI	NO
- Desechos de amalgamas		
- Instrumental rotatorio		
- Material cortopunzante		
- Material contaminado con sangre o saliva del paciente		