



UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA

DIRECCIÓN ACADÉMICA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
LICENCIATURA EN ODONTOLOGÍA

***ESTUDIO DE BARRERAS DE PROTECCION PERSONALES Y AMBIENTALES
EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA PRIVADA
DEL CANTÓN CENTRAL DE LA PROVINCIA DE HEREDIA***

Tesis presentada para obtener el grado de Licenciatura en Odontología

ESTUDIANTES:

Luis Diego Mora Cortés, 960417

Maricristy Ugarte Brenes, 960277

San José, Costa Rica

Marzo, 2001

DEDICATORIA

Quiero dedicarle mi trabajo a Dios, por acompañarme siempre, por darme tantas oportunidades y por ayudarme a lograr hacer mi sueño realidad.

A Papi por ser mi amigo, por su esfuerzo para que pudiera llegar este día. Gracias por todo tu amor, comprensión y tu apoyo incondicional en los buenos y malos momentos. Te quiero con todo mi corazón

A Mami por todo su amor, su apoyo y su comprensión. Gracias por estar siempre para mí. Te quiero con todo mi corazón.

A Tía Loly por todos sus chineos, su apoyo, su amor ,su preocupación. Gracias por tener tanta fé en mi capacidad. Te quiero con todo mi corazón.

A los *twins* por toda su paciencia, su apoyo incondicional, su ayuda, su amistad, son mis mejores pacientes. Gracias por ser como son. Son todo para mí.

A todos mis verdaderos amigos, por apoyarme y darme ánimo, por creer en mí y porque siempre han estado para mí cuando los he necesitado. Los quiero mil.

A mi familia porque siempre están dispuestos a ayudarme. Gracias por todo su apoyo. Los quiero mucho.

A Diego gracias por trabajar tan fuerte como yo; éste es el resultado de todo nuestro esfuerzo. Te deseo muchos éxitos.

Maricristy Ugarte Brenes

DEDICATORIA

Quiero agradecerle a Dios por darme la vida, por estar junto a mí; especialmente en los momentos más difíciles y brindarme la oportunidad de finalizar mis estudios.

A mis padres, por la ayuda tan grande que me han dado para poder llegar hasta donde estoy. Por todo su amor y comprensión incondicional. Los quiero mucho.

A mis hermanos, que me han ayudado siempre dándome todo su apoyo y comprensión, siendo para mí mis mejores amigos.

A mi hijo José Daniel, porque con su amor, su sonrisa y sus besos ha sido para mí lo más hermoso de mi vida.

A “La gorda” por toda la paciencia y ayuda que me ha dado, gracias. A “Negro” por sus consejos y apoyo incondicional. Los quiero mucho.

A toda mi familia por todo el apoyo y confianza que me han dado, y por acompañarme en muchos momentos de mi vida.

A todos mis amigos que de una u otra forma me han ayudado para poder hacer mi sueño realidad.

A Maricristy por ser mi amiga y compañera de tesis. Gracias por todo.

Luis Diego Mora Cortés

AGRADECIMIENTOS

Damos gracias a Dios por acompañarnos y ayudarnos a finalizar esta etapa tan importante en nuestras vidas.

Agradecemos a la Dra Ruth Borloz por su valiosa ayuda, sus consejos y dedicación para poder realizar nuestro trabajo.

A todos los odontólogos de la provincia de Heredia que colaboraron con nosotros para poder realizar este proyecto.

A Gaby y Rafa por todo su apoyo, su animo y sus invaluable consejos. LQM.

A todas las personas que de una u otra manera colaboraron en la realización de nuestra tesis.

Maricristy Ugarte Brenes y Luis Diego Mora Cortés.

TABLA DE CONTENIDOS

Introducción	1
CAPÍTULO I	
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO	
A. Problema, objetivos e interrogantes	
1. Problema.....	4
2. Antecedentes	
2.1 Antecedentes internacionales.....	4
2.2 Antecedentes nacionales.....	7
3. Delimitación del problema.....	8
4. Justificación.....	8
B. Objetivos del Estudio	
1. Objetivos	
a. Objetivo general.....	9
b. Objetivos específicos.....	9
c. Pregunta generadora.....	9
d. Interrogantes particulares.....	10
e. Matriz de relaciones entre los componentes	11
2. Definición de variables e indicadores por objetivo específico.....	12
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
1. Evaluación del paciente.....	16
1.a. Historia clínica.....	16
1.b. Examen físico.....	17
1.c. Criterios de diagnóstico.....	17
1.d. Instrumental necesario.....	18
2. Barreras de protección personales.....	18
2.a. Protección personal.....	18
2.b. Guantes.....	18
2.c. Cubre bocas.....	21
2.d. Anteojos de protección.....	22
2.e. Uniforme.....	23
3. Barreras de protección ambientales.....	24

3.a. Colocación y retiro de barreras de protección.....	24
4. Esterilización y desinfección.....	25
4.a. Esterilización.....	26
4.b. Desinfección.....	30
4.c. Antisépticos.....	34
5. Procedimientos para desinfección y esterilización.....	34
5.a. Instrumentos críticos.....	34
5.b. Instrumentos semi críticos.....	35
5.c. Instrumento no críticos.....	35
6. Manejo de impresiones y modelos enviados al laboratorio.....	35
7. Manejo de biopsias.....	35
8. Manejo de desechos sólidos.....	36
9. Normativa para el área clínica.....	36

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

A. Investigación.....	40
B. Origen de los datos.....	40
1. Tipo de estudio.....	40
2. Componente cuantitativo	
2.1. Unidad de análisis.....	40
2.2. Universo.....	41
2.3. Muestra.....	41
3. Componente cualitativo	
3.1. Criterios de selección de los participantes.....	41
3.2. Técnica de recolección de datos cualitativos.....	41
3.3. Técnica de procesamiento y análisis de resultados.....	41
C. Descripción de los instrumentos	
1. Fuente.....	42
2. Técnica de recolección de datos.....	42
3. Técnica de procesamiento y análisis de resultados.....	43
D. Alcances y limitaciones	
1. Alcances.....	43
2. Limitaciones.....	43

CAPÍTULO IV

RESULTADOS.....46

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones.....117

B. Recomendaciones.....119

CAPÍTULO VI

PROPUESTA.....122

Bibliografía.....132

Anexos.....134

LISTA DE CUADROS

Cuadro #1	Cuadro sinóptico.....	12
Cuadro #2	Esterilización. Tipos de calor.....	27
Cuadro #3	Métodos de desinfección.....	31
Cuadro #4	Plan de análisis.....	127

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico #1	Lavado de manos de odontólogos de las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia.....	47
Gráfico #2	Uso de uniforme de odontólogos de las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia.....	49
Gráfico #3	a) Uso de cubre bocas de odontólogos de las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia.....	51
	b) Uso adecuado de cubre bocas de odontólogos de las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia.....	52
Gráfico #4	Uso de anteojos de protección de odontólogos de las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia.....	54
Gráfico #5	Uso de guantes en las clínicas privadas de odontólogos del cantón central de la provincia de Heredia.....	56
Gráfico #6	Uso de guantes en las clínicas privadas de odontólogos del cantón central de la provincia de Heredia.....	58
Gráfico #7	Empaque de instrumentos en las clínicas privadas de odontólogos del cantón central de la provincia de Heredia.....	60
Gráfico #8	Manipulación de las impresiones en las clínicas privadas de odontólogos del cantón central de la provincia de Heredia.....	62
Gráfico #9	a) Manipulación de los desechos en las clínicas privadas de odontólogos del cantón central de la provincia de Heredia.....	64
	b) Desechos de agujas en las clínicas privadas de odontólogos del cantón central de la provincia de Heredia.....	65
Gráfico #10	Barreras en el sillón dental en las clínicas privadas de odontólogos del cantón central de la provincia de Heredia.....	67
Gráfico #11	Barreras en el suctor del sillón dental en las clínicas privadas de odontólogos del cantón central de la provincia de Heredia.....	69
Gráfico #12	Barreras en la tw del sillón dental en las clínicas privadas de odontólogos del cantón central de la provincia de Heredia.....	71

Gráfico #13	Barreras en la pieza de alta en las clínicas privadas de odontólogos del cantón central de la provincia de Heredia.....	73
Gráfico #14	Barreras en la pieza de baja en las clínicas privadas de odontólogos del cantón central de la provincia de Heredia.....	75
Gráfico #15	Barreras en el braket del sillón dental en las clínicas privadas de odontólogos del cantón central de la provincia de Heredia.....	77
Gráfico #16	Barreras en el lámpara del sillón dental en las clínicas privadas de odontólogos del cantón central de la provincia de Heredia.....	79
Gráfico #17	Barreras en el equipo de Rx en las clínicas privadas de odontólogos del cantón central de la provincia de Heredia.....	81
Gráfico #18	Historia clínica en las fichas de los odontólogos del cantón central de la provincia de Heredia.....	83
Gráfico #19	Clasificación según sexo en las clínicas privadas de odontólogos del cantón central de la provincia de Heredia.....	85
Gráfico #20	Clasificación según edad en las clínicas privadas de odontólogos del cantón central de la provincia de Heredia.....	87
Gráfico #21	Tiempo de ejercer en la práctica privada los odontólogos del cantón central de la provincia de Heredia.....	89
Gráfico #22	Tiempo de trabajar con la CCSS los odontólogos del cantón central de la provincia de Heredia.....	91
Gráfico #23	a) Contagio de enfermedades infectocontagiosas en los odontólogos del cantón central de la provincia de Heredia.....	93
	b) Tipo de enfermedades infectocontagiosas en los odontólogos del cantón central de la provincia de Heredia.....	94
Gráfico #24	a) Tiempo de padecer la enfermedad.....	96
	b) Tratamiento actual.....	97
Gráfico #25	Odontólogos en las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia que tienen asistente dental.....	99
Gráfico #26	Clasificación según sexo en los asistentes de los odontólogos de las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia.....	101

Gráfico #27	Edad de las asistentes graduadas y no graduadas de las clínicas privadas de los odontólogos del cantón central de la provincia de Heredia.....	103
Gráfico #28	Tiempo de ejercer en la práctica privada las asistentes dentales, de los odontólogos del cantón central de la provincia de Heredia.....	105
Gráfico #29	Tiempo de ejercer en la práctica pública las asistentes dentales, de los odontólogos del cantón central de la provincia de Heredia.....	107
Gráfico #30	Contagio de enfermedades infectocontagiosas del personal de las clínicas del cantón central de la provincia de Heredia.....	109
Gráfico #31	Contagio de enfermedades infectocontagiosas de las asistentes de las clínicas del cantón central de la provincia de Heredia.....	111

INTRODUCCIÓN

Dentro de una clínica odontológica, el personal se encuentra expuesto a una serie de microorganismos que pueden causar enfermedades infecciosas como: resfriado común, neumonía, herpes, hepatitis B, hepatitis C, tuberculosis, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), entre otras, por medio de aerosoles, pulverizaciones, lesiones percutáneas, contacto con sangre y saliva, y contacto directo con piel y mucosas (Cottne J.,A; Terezhalmly .G.T; Molinary.J.A; 1996).

Por esto, muchos odontólogos y trabajadores de la salud se vieron en la necesidad de controlar la diseminación de éstas enfermedades tomando medidas preventivas especiales, esto en relación con la seguridad tanto del personal de los hospitales como de las clínicas privadas y específicamente del que labora en odontología.

Estudios han demostrado que el personal de odontología es de los más susceptibles para contagiarse con estas enfermedades. Además se descubre que esta rama, es fuente considerable de contaminación cruzada de muchas infecciones (Cottone, J.A, DMD, MS, 1991).

Se calcula que una gota de saliva puede tener hasta 600.000 bacterias y otros microorganismos, lo que quiere decir entonces que el aerosol de un procedimiento odontológico está altamente contaminado (Bagg, Jeremy, BDS, PhD, FDS, MRC Path, 1996).

Es indispensable que el personal de la clínica se encuentre familiarizado con el control de infecciones, lo cual implica, que el correcto uso del mismo tiene que ser un esfuerzo y una responsabilidad de todo el equipo que labora en el consultorio, ya que de él depende la efectividad del mismo.

Se ha observado que muchos profesionales tienen una actitud de incredulidad frente al control de infecciones. Le dan poca importancia a la saliva, sangre y otros fluidos corporales como riesgo potencial de contaminación durante el tratamiento, por lo que es fundamental un cambio de actitud de los profesionales.

Además es importante demostrar al personal que hay muchos microorganismos patógenos y potencialmente infecciosos, lo que justifica el uso de barreras tanto personales como ambientales y una correcta esterilización, para así detener en gran parte las infecciones y contaminación cruzada que pueden provenir del ambiente operatorio.

El estudio se propone describir el uso de barreras de protección personales y ambientales utilizadas en las clínicas odontológicas privadas del Cantón Central de la Provincia de Heredia, durante el período, de julio a diciembre del año 2000.

El propósito que se persigue es el de identificar “el perfil real” del uso de barreras personales y ambientales para el control de infecciones en dichos consultorios, con el objetivo de identificar cuáles son las deficiencias y proponer medidas de solución construidas activamente tanto por los investigadores como por el personal participante.

Para ello es necesario utilizar un método mixto (cuali-cuantitativo), que permita aprender el problema en toda su complejidad.

Se espera con el estudio contribuir a preservar la salud del personal odontológico y de los (as) pacientes, haciendo conciencia de la importancia de efectuar un control de infecciones riguroso y de corregir, en la práctica, las deficiencias encontradas.

CAPÍTULO I
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA
Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

A. PROBLEMA, OBJETIVOS E INTERROGANTES

1. PROBLEMA

La complejidad del problema de investigación exige un acercamiento mixto, ya que la observación de las variables e indicadores cuantitativos por sí solo es insuficiente, dado que las medidas son llevadas a cabo por el personal odontológico que tiene su forma de realizar la práctica. En tal sentido el problema de investigación es el siguiente:

¿Cuáles son las normas del control de infecciones que se utilizan en los consultorios odontológicos privados del Cantón Central de la Provincia de Heredia?

2. ANTECEDENTES

En el presente capítulo se incluyen los antecedentes internacionales encontrados en el período de 1986 a la actualidad. Se describen además los antecedentes nacionales y el estado del arte del objeto de estudio.

2.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En una encuesta realizada con una muestra aleatoria de 514 dentistas de California en 1987, se encontró que la mayoría de dentistas encuestados usaban guantes protectores, se lavaban las manos antes y después de sacarse los guantes, y que un poco más de la mitad cambiaban los guantes entre paciente y paciente. Asimismo, se halló que la mayoría de ellos usaban mascarillas, esterilizaban su instrumental en autoclave o en esterilizadora química, desinfectaban las superficies de su unidad, usaban implementos desechables cuando podían y eliminaban inmediatamente las agujas usadas en las inyecciones. A la vez también se vio que sólo un poco más de la mitad usaban ropa protectora y esterilizaban (con autoclave o esterilizadora química) la pieza de mano. Se concluyó que la mayoría de encuestados no usaban adecuadamente las medidas de control de infecciones (Gerbert, C, 1987).

En un estudio realizado entre Julio y agosto de 1992, en una muestra aleatorio estratificada de estudiantes del ultimo año de odontología de tres escuelas odontológicas de México se encontró, que la gran mayoría de alumnos utilizaban guantes, cubre bocas y botas protectoras, además de que la mayoría utilizaban lentes protectores. El mayor porcentaje de estos utilizaba el horno de calor seco para esterilizar su instrumental, mientras que un poco más de la mitad utilizaban el autoclave. Finalmente se halló que las sustancias más utilizadas para esterilizar instrumental y el equipo odontológico era el alcohol, el glutaraldehído, el formaldehído, el hipoclorito de sodio, el cloruro de benzalconio y los jabones o detergentes caseros. Los autores concluyeron que un gran porcentaje de alumnos encuestados indicaban utilizar las medidas de bioseguridad, así como utilizar autoclaves lo cual podría estar reflejando más su conocimiento de estas medidas que su práctica real. Asimismo concluyeron que era elevado el numero de alumnos que utilizaban los antisépticos como desinfectantes (Maupome, C Borges, Y, 1992).

En un estudio realizado en 74 estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de México, se encontró que el 86% utilizaban el horno de calor seco para esterilizar su instrumental y que el 77% utilizaba el hipoclorito de sodio como desinfectante. En cuanto al uso de barreras de protección, se halló que el 74,3% de los encuestados utilizaban guantes desechables, el 98,3% utilizaban cubre bocas, el 74,3% utilizaban lentes protectores y 97,3% utilizaban botas de protección (Aguirre V.,1993).

En un estudio comparativo realizado con muestras aleatorias de odontólogos estadounidenses entre los años 1986 y 1988, se encontró que el número de odontólogos que usaban los métodos de barrera se había incrementado en el lapso de dos años, llegando a valores por encima del 60% en diferentes aspectos. También reportó que el 40% de los encuestados eliminaban las agujas en contenedores rígidos y que un gran porcentaje de ellos utilizaban para esterilizar su instrumental al autoclave y los esterilizantes químicos. Finalmente se halló que un gran porcentaje de odontólogos utilizaban como desinfectantes el glutaraldehído y el hipoclorito de sodio. Estos autores concluyen que hubo cambios drásticos en el uso de guantes y de técnicas de barreras que posiblemente se debían a los esfuerzos educacionales de los profesionales, los

medios de comunicación y a un incremento de la conciencia de la gravedad de la epidemia del SIDA (Verrusio; Neidle, 1988).

En un estudio comparativo realizado entre los odontólogos de Londres, se notó en los años 1992 y 1994 que más del 97% de los odontólogos usaban guantes, más del 90% los cambiaban entre paciente y paciente, más del 80% usaban mascarilla y más del 95% usaba protección ocular. Asimismo, se encontró que el porcentaje de profesionales que practicaban estas normas de control de infecciones era mayor en 1994 que en 1992, lo cual se pudo haber dado debido a la introducción de la educación continua obligatoria en 1993 en Inglaterra (McCarthy y Koval, 1994).

En un estudio realizado entre todos los odontólogos de la región noroeste de Inglaterra los años 1990 y 1991, se halló que el 75% de los odontólogos usaban guantes con todos sus pacientes, que el 62% usaban protección ocular, y que el 38% usaban mascarillas. Asimismo se encontró que más de la mitad de odontólogos eliminaban la basura con servicios especiales de eliminación, y que más del 90% de los odontólogos utilizaban autoclave. El resto indicó utilizar horno de calor seco. También encontraron que era más probable que odontólogos más jóvenes usaran guantes, sobre todo en el caso de los hombres (Hudson Davies, 1991).

En 1986, los centros para el control de enfermedades (Centers for Disease Control; CDC), establecen un conjunto de normas diseñadas para proteger al trabajador expuesto a organismos patógenos transmitidos por la sangre. Como se señala en el Registro Federal (30 de octubre de 1987) y en el Joint Advisory Notice del Department of Labor and Health and Human Services, se informa a los patronos sobre su responsabilidad legal - que se hace efectiva de inmediato- de brindar protección conveniente a los trabajadores del campo de la salud, que están expuestos ante los virus de la Hepatitis B (HBV), la inmunodeficiencia humana (HIV) y otros patógenos transmitidos por la sangre (Runnells, R, R; Lynn, P, 1987).

Los CDC indican con claridad a los profesionales de la odontología que las historias médicas y los exámenes de los pacientes dentales no son pruebas confiables para identificar a todos los infectados con patógenos potencialmente virulentos. Por tal razón, en 1987 los CDC aconsejan usar las precauciones “universales” diseñadas para

evitar la transmisión de enfermedades a los pacientes y al personal odontológico (Runnells, R., R; Lynn, P, 1987).

En 1988, la OSHA realiza una investigación para lo cual publica un documento en el que se describe los requerimientos para el control de infecciones, así como los procedimientos de control, a utilizarse durante el estudio, y dan como resultado la normativa de la OSHA CPL 2-2.44B: Enforcement Procedures for Occupational Exposure to Hepatitis B Virus (HBV) and Human Immunodeficiency Virus (HIV), de febrero de 1990. En 1991 se publica la propuesta final (Crawford, J, J; 1991).

Tanto la OSHA como los CDC, apoyados por la American Dental Association (ADA) y grupos especiales de interés dentro de la odontología, como la Office Sterilization & Asepsis Procedures Research Foundation (OSAP), establecen seis áreas básicas de protección personal con barreras, que son: El lavado y cuidado de las manos, el uso de guantes, uniformes, cubre bocas, lentes protectores y el dique de caucho. (Crawford, J., J, 1991).

2.2 ANTECEDENTES NACIONALES.

En Costa Rica se realiza una investigación, con una muestra de 182 profesionales en odontología de la provincia de San José, a partir de la cual se concluye que el 78% de estos profesionales no conocen la definición correcta de VIH/SIDA. EL 77,1% usa mascarillas y únicamente el 59,6% usa anteojos de protección en la consulta privada. El 88,5 % de los odontólogos no conocen la clasificación de las manifestaciones orales asociadas al SIDA. El 50,6% usan guantes permanentemente en la practica privada, el resto sólo en “casos especiales” y algunos no lo usan del todo (Castro P., S; Sancho T., G; Furchtgott B., A; Marín N., R, 1996).

2.3 ESTADO DEL ARTE DEL OBJETO DE ESTUDIO

Como se evidencia en la descripción de los antecedentes, no se puede negar la realidad de que un gran número de profesionales y de personal auxiliar que laboran en

el área odontológica, pasan por alto la importancia del uso de las barreras de protección tanto personales como ambientales, normadas para su seguridad y la de sus pacientes.

Por otra parte, los estudios analizados ponen en evidencia el desconocimiento que existe acerca de enfermedades infectocontagiosas de alto riesgo como son el VIH/ SIDA y la Hepatitis B y por tanto no interiorizan la necesidad de considerar a todos los pacientes como potenciales fuentes de infección. Además, es innegable la importancia de respetar las normativas existentes acerca del control de infecciones. De lo anterior se deduce la importancia de realizar cualquier contribución que disminuya los riesgos de contagio en el trabajo odontológico.

3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

En la práctica privada los odontólogos utilizan diferentes técnicas para el control de infecciones por lo que la investigación permitirá evaluar estas técnicas para así conocer las deficiencias existentes y poder realizar las recomendaciones del caso. Lo anterior es con el fin de prevenir infecciones cruzadas, asegurándole al paciente y personal odontológico una atención de mayor calidad.

4. JUSTIFICACIÓN

Dentro de la práctica odontológica para realizar los tratamientos, los odontólogos y el personal están en contacto directo con fluidos corporales como sangre y saliva, los cuales son de alto riesgo para contraer enfermedades infectocontagiosas. Por ello es necesario una adecuada utilización de las normas de control de infecciones para evitar el contagio de dichas enfermedades entre pacientes y personal.

Esta investigación permitirá conocer los cuidados que tienen los odontólogos en sus clínicas y la importancia que le dan al correcto uso de las normas de prevención para disminuir este riesgo y brindar mayor seguridad en su servicio.

B. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

COMPONENTE CUANTITATIVO

1. OBJETIVO

a. OBJETIVO GENERAL

Analizar las medidas de control de infecciones utilizadas en los consultorios odontológicos privados del cantón central de la provincia de Heredia, para ver si cumplen con las normas establecidas.

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Comparar el perfil real con el ideal en el uso de barreras personales y ambientales por parte de los odontólogos y las asistentes, para identificar cuales deficiencias existen y poder recomendar posibles soluciones
2. Investigar las principales características del grupo en estudio para relacionar las edades con el tiempo de ejercer su práctica privada y ver la incidencia de las enfermedades infectocontagiosas.

COMPONENTE CUALITATIVO

El acercamiento a la forma en que los profesionales odontológicos y las asistentes dentales construyen su práctica laboral, se hace a partir de la siguiente pregunta generadora:

c. PREGUNTA GENERADORA

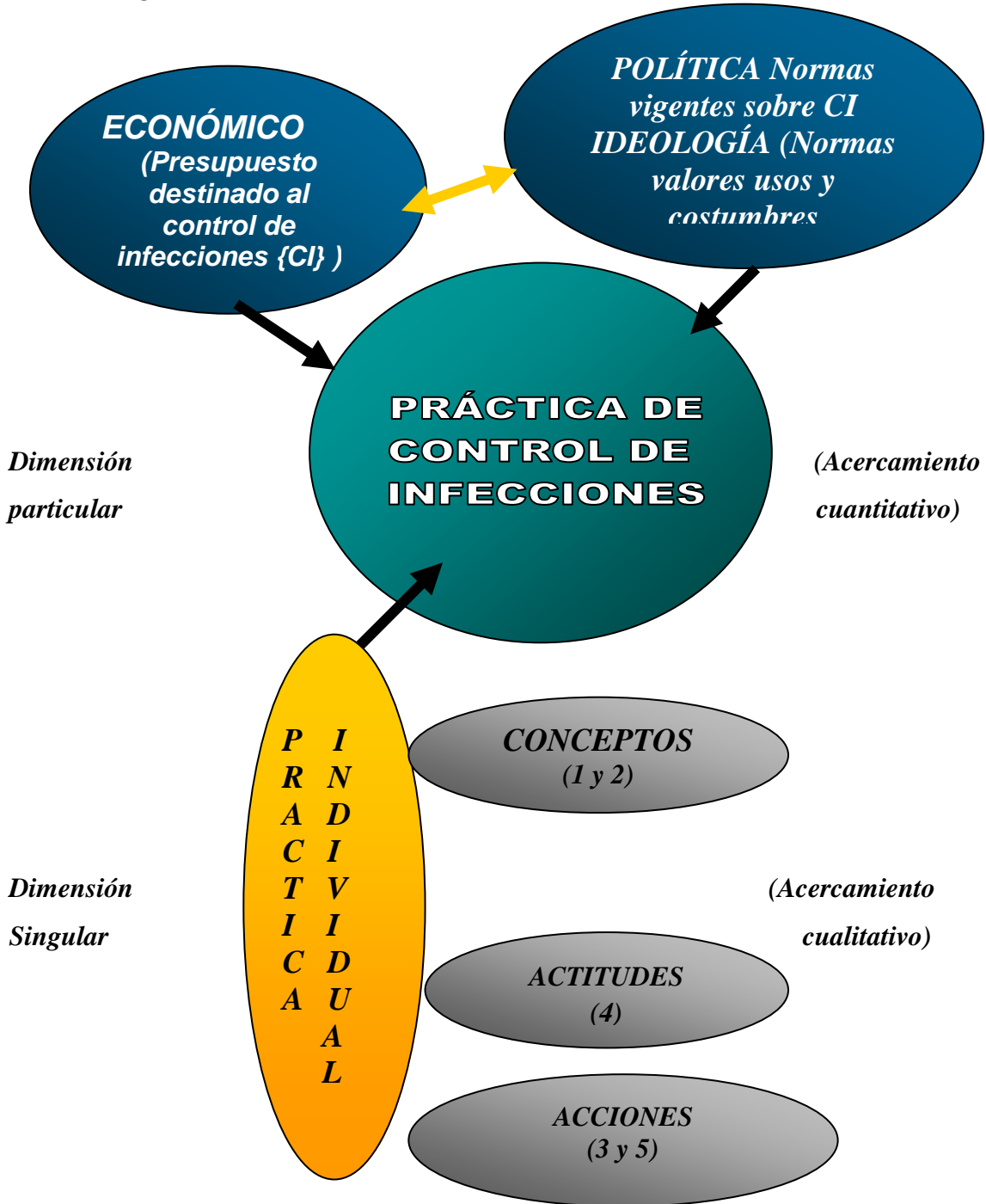
¿De que forma los participantes realizan su práctica de control de infecciones en la atención odontológica?

c. INTERROGANTES PARTICULARES

1. ¿Cuál es el conocimiento de la normativa para el control de infecciones en la práctica odontológica?
2. ¿Cuál es el conocimiento de la forma de transmisión de las enfermedades VIH y Hepatitis B?
3. ¿Qué hace en su práctica cotidiana para evitar el contagio?

e. MATRIZ DE RELACIONES ENTRE LOS COMPONENTES

Dimensión general



PERFIL PROTECTOR / DESTRUCTIVO DE LA SALUD

Fuente: Mora C., L. D. y Ugarte B., M. Elaborado para el estudio

2. DEFINICIÓN DE VARIABLES E INDICADORES POR OBJETIVO ESPECÍFICO:

Cuadro sinóptico N°1:

<i>Objetivo específico</i>	<i>Descriptores</i>	<i>Variables</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Fuente</i>
<i>Comparar el perfil real con el ideal en el uso de barreras personales y ambientales por parte de los odontólogos y asistentes para identificar cuales deficiencias existen y poder recomendar posibles soluciones.</i>	<i>Medidas previas</i>	<i>Historia clínica</i>	<i>Registro de datos acerca de los APP, en lo relativo a infecciones Sí_ No_ y observaciones</i>	<i>Observación y Revisión de expedientes</i>
		<i>Lavado de manos</i>	<i>Tiempo _____ Técnica - adecuada____ - inadecuada____ Se lava las manos antes y después de cada paciente. Observaciones</i>	<i>Observación</i>
	<i>Barreras personales</i>	<i>Uniforme</i>	<i>Limpieza: sí o no Se utiliza: sí o no</i>	
		<i>Cubre bocas</i>	<i>Orden de colocación ()</i>	
		<i>Anteojos de protección</i>	<i>Tiempo de uso >de una hora____ Tiempo normado: sí_ no_</i>	
		<i>Guantes</i>	<i>Método _____</i>	
		<i>Esterilización</i>	<i>Especifique</i>	
		<i>Empaque</i>		
		<i>Almacenamiento del instrumental</i>		
		<i>Manipulación de impresiones</i>		

	<i>Barreras ambientales</i>	<i>Manipulación de desechos</i> <i>Colocación y retiro de barreras en la lámpara, suctor, TW, silla dental Braket, Rayos X</i>	<i>Método _____</i> <i>Especifique Cada cuantos pacientes los cambia</i>	
--	------------------------------------	---	---	--

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

PROTOCOLO DE CONTROL DE INFECCIONES EN EL CONSULTORIO DENTAL.

Las normas de bioseguridad recomendadas en estas páginas se presentan con la finalidad de reducir el riesgo de contraer enfermedades infecciosas en el medio ambiente dental, tanto de paciente a profesional, de profesional a paciente y de paciente a paciente.

Los principios básicos para el control de infecciones radican en lineamientos específicos, tales como vacunación de los trabajadores en el área de salud oral, vestimenta de protección y barreras de protección. El lavado y cuidado de las manos, uso y cuidado de los instrumentos punzo-cortantes, agujas, esterilización, desinfección de instrumentos, limpieza y cuidado de la unidad dental, mangueras, piezas de mano, desecho de materiales sólidos, manejo de biopsias y material enviado al laboratorio dental, son otros factores importantes (Castro P., S; Sancho T., G; Furchtgott B., A ; Marín N., R; 1996).

La OPS ha dividido en tres grupos las infecciones de importancia en odontología de acuerdo con la vía de infección, categorizándolas en:

- a. Enfermedades de la niñez,
- b. Infecciones de las vías respiratorias,
- c. Enfermedades transmitidas sexualmente.

Debido a que el VIH se transmite en forma similar al virus de la Hepatitis B (contacto con sangre u otros fluidos contaminados), la exposición a estos virus es un riesgo ocupacional entre los profesionales del área de la salud, encontrándose los odontólogos entre los grupos de mayor riesgo de contagio por inoculación parenteral, accidental con instrumentos cortantes, formación de aerosoles y salpicado con sangre y saliva cuando no se sigue el protocolo de esterilización y desinfección

Los tres principios en los cuales se basan las precauciones universales en el control de infecciones en odontología son los siguientes:

1. Todo paciente debe considerarse potencialmente infectado con el virus de la Hepatitis B y con VIH.

2. Todo fluido corporal (sangre, saliva o secreciones del tracto respiratorio superior) se debe considerar potencialmente infectado con el virus de la Hepatitis B y con VIH.
3. Todo instrumento utilizado durante el tratamiento dental se debe considerar potencialmente infectado con el virus del SIDA/VIH.

Por las razones antes mencionadas, el control de infecciones dentro del consultorio dental, debe ser seguido rutinariamente con todo paciente atendido.

Un buen tratamiento dental incluye no sólo la realización del plan de tratamiento sino también tomar todas las medidas necesarias para evitar la contaminación cruzada de infecciones entre los pacientes, odontólogos y personal auxiliar (Castro P., S; Sancho T., G; Furchtgott B., A; Marín N., R, 1996).

Existen cuatro vías generales por las cuales hay transmisión de microorganismos en el consultorio dental:

- 1- El aerosol (transferencia de microorganismos por inhalación).
- 2- Contacto directo con lesiones o fluidos del paciente.
- 3- Transmisión directa (por un objeto intermedio).
- 4- Salpicado de piel o mucosas del operador con saliva, sangre o secreciones nasofaríngeas del paciente.

El control de infecciones dentro del consultorio dental involucra las siguientes áreas:

- ✓ Evaluación del paciente,
- ✓ Barreras de protección,
- ✓ Técnica aséptica,
- ✓ Esterilización y desinfección,
- ✓ Procedimiento para desinfección y esterilización,
- ✓ Manejo de desechos sólidos.

1. EVALUACIÓN DEL PACIENTE

El profesional en odontología debe tomar en cuenta diferentes aspectos a la hora de examinar a sus pacientes:

1.a. Historia clínica

1-Ficha de identificación: edad, sexo, etc.;

2-Estado general de salud: medicamentos, enfermedades, pérdida de peso;

3-Antecedentes que el paciente comunique al examinador: ocupación, hábitos de higiene, fumador de cigarrillos o pipa, otros (Castro P., S; Sancho T., G; Furchtgott B., A ; Marín N., R, 1996).

1.b. Examen físico

Debe comprender los labios, la mucosa, las comisuras, la gingival, la lengua, el piso de la boca, la oro faringe y el cuello.

Los síntomas y signos a observar son:

- 1-Labios: observar la boca cerrada del paciente, color, textura, bordes y lesiones.
- 2-Mucosa labial superior e inferior: color, supuraciones de algún tipo, dolor, ulceraciones, frenillos, tumoraciones.
- 3-Comisuras: pigmentación, color, textura, retraer con cuidado para no tapar lesiones con el espejo.
- 4-Gingiva: color, textura, sangrado, supuración, presencia de dolor a la palpación.
- 5-Lengua: tamaño, color, textura. Observar dorso de la lengua, por los lados y la superficie. Con una gasa se recorre la superficie para observar la presencia de lesiones que se desprendan.
- 6-Piso de la boca: color, inflamaciones, supuraciones, etc.
- 7-Orofaringe: es importante examinarla, lo mismo que el paladar duro y el paladar blando.
- 8-Cuello: examinar el cuello y realizar una correcta palpación para notar la presencia de ganglios, inflamaciones de algún tipo, lesiones observables a simple vista o cualquier cosa que el paciente manifieste, como dolor al tragar, dolor al mover la cabeza, etc.
- 9-Retirar prótesis removible del paciente para observar las mucosas.

1.c. Criterios de diagnóstico

En algunos casos, no se puede realizar un diagnóstico en el momento de la consulta, porque se necesitan:

- 1-Exámenes de laboratorio,
- 2-Radiografías,
- 3-Referir a especialistas.

Si se presentan lesiones desconocidas o algunas de difícil diagnóstico, el interrogatorio es fundamental:

- 1-Tiempo de la lesión, como apareció, cambios,

- 2-Antecedentes de algún accidente,
- 3-Alergias a alimentos o medicamentos,
- 4-Si la lesión se presenta por primera vez o si se presenta en períodos recurrentes en otros sitios del cuerpo.

1.d. Instrumental necesario.

- 1-Espejo,
- 2-Explorador,
- 3-Baja lenguas,
- 4-Gasa.

Todo esto lo realizamos para tener un amplio criterio diagnóstico y un completo expediente clínico. No debemos olvidar mantener las estrictas normas de confidencialidad requeridas con respecto al paciente (Castro P., S; Sancho T., G; Furchtgott B., A ; Marín N., R, 1996).

2 BARRERAS DE PROTECCIÓN PERSONALES.

2.a. Protección personal

El odontólogo se encuentra expuesto a fluidos tales como sangre y saliva al realizar diversos procedimientos intra orales. Dichos fluidos pueden estar contaminados con microorganismos tales como Hepatitis B entre otros. La adecuada protección personal del operador entraña no sólo barreras físicas (guantes, mascarilla, anteojos), sino también la vacunación contra la Hepatitis B, polio, tétano, difteria, influenza, rubéola, y sarampión para minimizar el riesgo de infección.

2.b. Guantes

Los guantes protegen las manos del operador de la contaminación con fluidos corporales; ni el más meticuloso lavado de manos es tan efectivo como el uso de guantes.

Los guantes son indispensables en la odontología cuando el terapeuta entra en contacto con secreciones potencialmente infectantes o para un contacto con membranas mucosas de la boca. El uso de guantes puede variar en conformidad con el procedimiento específico realizado; por tal motivo, se recomiendan diversas clases de guantes. Es posible identificar cuatro tipos para uso en odontología:

1. Guantes quirúrgicos estériles,

2. Guantes no estériles de látex,
3. Guantes de vinilo para examen,
4. Guantes de uso general.

(Harfst, A., S,1990).

El guante quirúrgico estéril es el que se ajusta de mejor manera y, a menudo, es el guante desechable más caro. Al emplearse cuando está indicada una protección máxima, garantiza al terapeuta el ajuste conveniente de un artículo de látex de alta calidad. Los guantes quirúrgicos están disponibles en tallas completas e intermedias, se adquieren de manera individual y cuentan con características para la palma de las manos, así como para los pulgares izquierdo y derecho.

Los guantes de látex para examen son los que se usan más a menudo en odontología; están disponibles en una variedad de tamaños (indicados por lo general mediante las letras S, M, o L, para señalar los tamaños pequeño, mediano y grande), colores y sabores; se consiguen con el borde del puño enrollado y sin éste. Pueden comprarse con lubricante de almidón de maíz en polvo o sin él, que se utiliza para facilitar la colocación del guante. Las especificaciones de los fabricantes varían en cuanto a la longitud digital y la amplitud de la palma. Mediante un muestreo de los guantes disponibles, cada terapeuta debe establecer qué guante le ajusta convenientemente. También se pueden hacer pedidos especiales de guantes para manos muy grandes o bastante pequeñas, o para gente con falta de algunos dedos (Harfst.,A.,S, 1990).

Se comunica hipersensibilidad ocasional al almidón de maíz o al látex; se sabe que otra causa de dermatitis es el secado manual insuficiente antes de ponerse los guantes. Si el terapeuta nota hipersensibilidad verdadera, puede optar por un guante sin almidón de maíz, usar otros de vinilo o neopreno, o utilizar fundas de algodón para guante por debajo del de látex.

Es necesario almacenar los guantes de látex en una zona fría, seca y oscura, ya que dicho material es sensible ante las circunstancias ambientales. También lo afectan adversamente los alcoholes, las sustancias químicas para esterilización o desinfección, los jabones y detergentes. El lavar los guantes de látex con jabón o detergente lleva hacia la superficie lípidos, agregados a las fórmulas de látex para obtener flexibilidad. Como consecuencia, el guante puede tornarse pegajoso o adherente.

En todos los tipos de guantes hay perforaciones pequeñas, y los de látex no son la excepción. El riesgo de tales defectos es que los microorganismos pueden penetrar

por agujeros minúsculos en el látex y multiplicarse. La prueba más sencilla que puede usarse en el consultorio para revisar la presencia de perforaciones pequeñas consiste en inflar el guante con aire de la jeringa de aire y agua y observarlo en cuanto a fugas de aire, a fin de reducir al mínimo la cantidad de hoyos y roturas en los guantes de látex.

Los guantes desechables de examen son artículos que se emplean una sola vez; no es posible lavar y volver a usarlos con seguridad en otra persona. Es preciso colocar un par nuevo de guantes en las manos limpias para cada contacto con los pacientes, y no han de utilizarse más de 60 minutos en una secuencia terapéutica sencilla (Harfst.,A.,S, 1990).

Los guantes pesados de uso general deben emplearse al manipular instrumentos o materiales contaminados cuando se utilizan esterilizantes químicos y durante la limpieza general del área terapéutica. Se pueden comprar guantes de uso general que es posible limpiar, esterilizar, desinfectar y volver a usar y que resisten a perforaciones.

Procedimiento del correcto lavado de manos

Un procedimiento sugerido para lavarse las manos comienza con el tallado inicial meticuloso de todas las superficies de las uñas, los dedos, las manos y la porción inferior de brazo con una preparación antimicrobiana; es preciso retirar todo artículo de joyería. Debe tenerse cuidado para evitar sobre utilizar un cepillo de cerdas duras, que cause abrasiones y lacere la piel y la región ungueal (Harfst.,A .,S,1990).

El agua para enjuagar debe circular desde el extremo digital hasta el codo y no regresar hacia el área antes enjuagada. Con una toalla de papel para cada mano, el secado debe comenzar en los dedos, para luego dirigirlo hacia las manos y entonces en dirección de las superficies de los brazos. Es necesario (si se aplica) cerrar las llaves con un pie o mediante la mano protegida con una toalla.

-Se utiliza un par de guantes desechables por paciente. En el caso de que un guante se perfora durante un procedimiento dental, deberá removerse lo antes posible. Se lavan y secan las manos, colocándose a continuación nuevos guantes para finalizar el tratamiento odontológico, los cuales se desechan al finalizar el procedimiento.

Mientras se tengan los guantes puestos se evita tocar cualquier superficie (incluyendo el teléfono y el expediente). Las anotaciones adicionales en el expediente deben ser realizadas por el personal auxiliar o por el odontólogo al finalizar el procedimiento dental y después de removerse los guantes.

La reutilización de guantes desechables no es recomendada pues al lavar los guantes, se aumenta el riesgo de que estos presenten rupturas no visibles a simple vista. Se ha

comprobado que el jabón de manos y otros desinfectantes producen microsporas en el látex. Se debe evitar el uso de anillos o pulseras que puedan causar rupturas de los guantes.

Los guantes protegen las manos del operador, las cuales con frecuencia presentan abrasiones o cortes pequeños. A las mujeres se les recomienda no usar esmalte en las uñas y mantenerlas cortas. La zona por debajo de la uña puede albergar bacterias y sangre residuales hasta por cinco días cuando no se utilizan sistemáticamente los guantes(Harfst.,A .,S, 1990).

2.c. Cubre bocas.

El cubre bocas evita que el operador inhale microorganismos transmitidos por el aerosol de la pieza de mano.

El personal odontológico conserva la cara entre 20.3 y 30.5 centímetros de la cavidad bucal durante cualquier procedimiento, entonces la necesidad de usar cubre bocas es obvia.

Los CDC y la ADA aconsejan emplear cubre bocas quirúrgicos durante procedimientos odontológicos que causen salpicadura o rocío de sangre u otros líquidos corporales (Castro P., S; Sancho T., G; Furchtgott B., A ; Marín N., R, 1996).

Los cubre bocas eficaces deben producir como mínimo filtración de 95% de partículas que midan 3,5 μm , y que tengan capacidad para bloquear aerosoles y fragmentos mayores de sangre, saliva y desechos bucales. Un cubre bocas que se ajuste de manera conveniente, también debe:

- Adaptarse con comodidad,
- No filtrar aire por los lados,
- Ajustarse alrededor de toda la periferia facial,
- No tocar los labios o los orificios nasales,
- No irritar la piel,
- Permitir la respiración,
- No empañar los lentes de protección,
- No contar con un olor desagradable.

Es preciso cambiarlo una vez cada hora o entre un paciente y otro (cualquiera que sea lo que acontezca primero). No se debe tocar su parte externa ya que rozar cubre bocas húmedos, sea que lo estén por la respiración de quien los usa o por aerosol generado durante un tratamiento, disminuye de manera notable su calidad de filtración.

Los cubre bocas están disponibles en una variedad de materiales: papel, tela, hule, espuma, fibra de vidrio y otros compuestos sintéticos. Se sabe que el papel, la tela, el hule y espuma son menos eficaces para filtrar aerosoles que las fibras de vidrio o sintéticas. Sin embargo, ha de recordarse que la capacidad de filtración de cualquier cubre bocas desaparece si no se ajusta apropiadamente. Es preciso desecharlos de modo conveniente luego de utilizarlos y no permitir que cuelguen alrededor del cuello. Se sabe que los preformados tipo copa presentan un índice mucho menor de filtración de aerosoles de partícula pequeña.

Las pantallas faciales de plástico son cada vez más populares y ofrecen un cierto grado de protección. Si bien para ser totalmente eficaces, es necesario utilizarlas junto con el cubre bocas (Harfst.,A .,S, 1990).

2.d. Anteojos de protección.

Todo el personal odontológico participante en el tratamiento debe emplear protección ocular en forma de lentes, pantallas faciales, o ambos, para evitar traumatismos al tejido ocular por aerosoles o gotitas flotantes. Los ojos, por vascularidad limitada y capacidad inmunitaria baja, son susceptibles a lesiones macroscópicas y microscópicas. El personal odontológico se encuentra en riesgo ocular ante el virus de herpes simple, que puede recurrir y motivar un deterioro mayor en cada recurrencia. La Hepatitis B puede presentarse luego de contaminación inicial del tejido ocular. Un acceso simple de conjuntivitis puede provocar la interrupción laboral desde siete hasta 14 días. Se aconseja usar la protección ocular al trabajar junto al sillón, así como en el cuarto oscuro, el laboratorio dental y en la zona de esterilización al manipular desinfectantes. Los lentes de corrección deben complementarse con otros de protección que cierren cualquier espacio para evitar salpicaduras directas al ojo. Se debe proveer protección ocular a los pacientes y al personal dental. La postura supina vuelve al enfermo muy vulnerable ante objetos que caen en la cabeza y el área cervical. De manera sistemática se pasan sobre su cabeza jeringas, piezas de mano y diversos instrumentos filosos. Los anestésicos, los barnices, las bases y los agentes para pulir

pasan cerca de los ojos del paciente a medida que la asistente los transfiere al operador. Por tales motivos se aconseja que todo paciente tenga a la mano lentes desechables o protección ocular que pueda desinfectarse. El método más sencillo consiste en permitir que los enfermos usen sus propios lentes: ordinarios, de corrección o para el sol. Ya no puede sugerirse que el sujeto retire sus lentes durante el tratamiento dental para mayor comodidad. Hay disponible protección ocular simple, económica con escudos laterales o sinéstos, y que no interfiere con el tipo de peinado o los auxiliares auditivos. Luego de cada cita es preciso limpiar todos los lentes de protección; primero han de lavarse con jabón, luego se enjuagan con agua y entonces puede utilizarse un desinfectante superficial conveniente. También es posible sumergir los lentes plásticos de seguridad en una solución de glutaraldehído alcalino a 2% y se deben enjuagar a fondo para evitar la posible irritación cutánea u ocular. Cuando sea posible, se debe emplear protección ocular que pueda esterilizarse. Los lentes deben resistir el estrellamiento y ser a prueba de fracturas; ha de considerarse el uso de escudos laterales para obtener protección máxima. La pantalla facial es una medida de protección para el resto de la cara, incluyendo los ojos, pero no sustituye el empleo de cubre bocas (Miller,H.,C, 1989).

2.e. Uniforme

1-Se utilizará un uniforme y gabacha para atender a los pacientes, con el fin de evitar la contaminación de la ropa de calle y el riesgo potencial de esparcir microorganismos patógenos fuera del área clínica.

2-La gabacha del odontólogo deberá cumplir los siguientes requisitos:

a-El largo de la prenda será a la rodilla.

b-El ancho debe ser suficiente para su comodidad.

c-La manga deberá ser larga, con puño de resorte con elástico, así permanece el puño de la manga bajo el guante al trabajar.

d-Al frente debe cerrarse con broches.

e-El cuello debe ser chino para lograr mayor cobertura.

3-Al finalizar el día y antes de abandonar el consultorio se debe remover la gabacha y el uniforme contaminado y colocarlos en una bolsa plástica.

4-La gabacha y el uniforme deben ser lavados separadamente del resto de la ropa, para evitar la contaminación cruzada de miembros de la familia del operador.

- 5-La gabacha debe ser dejada en un lugar apropiado antes de abandonar el área clínica.
- 6-Tanto el odontólogo y el personal auxiliar deben usar gabacha sobre el uniforme.
- 7-Se recomienda que el cabello esté recogido hacia atrás, y de ser posible utilizar gorra.
- 8-Utilizar zapatos cerrados y con tacón estable evitando así que algún instrumento punzante caiga sobre los dedos del operador accidentalmente.
- 9-Evitar usar aretes largos que puedan ser contaminados con salpicaduras o aerosol.

Es importante no fumar ni ingerir alimentos dentro del área de atención a los pacientes (Miller.,H.,C;1989).

3. BARRERAS DE PROTECCIÓN AMBIENTALES

Se recomienda cubrir con barreras aisladoras como papel metálico, bolsas plásticas o papel autoadherible todas aquellas partes del equipo dental (controles de aparatos de rayos x, cono de rayos x, mango de la lámpara de luz, lámpara de curado de resinas, entre otros) o superficies ambientales que no puedan ser desinfectadas adecuadamente con un agente limpiador adecuado (agente germicida que tenga acción “tuberculocida” y pueda ser utilizado como un “desinfectante hospitalario (Schaefer,E.,M;1989).

3.a. Colocación y retiro de barreras

De manera ideal, es preciso manipular las barreras limpias con guantes limpios. En última instancia pueden manipularse con manos limpias libres de ulceraciones francas, lesiones herpéticas, dermatitis, verrugas u otras afecciones cutáneas. Las asistentes pueden retirar las barreras utilizadas con los mismos guantes que emplean durante el tratamiento de un paciente, siempre que no toquen las superficies limpias no cubiertas por debajo de las barreras (Schaefer.,E.,M;1989).

Empaque, almacenamiento y distribución de las barreras.

El dentista debe tomar en cuenta la manera como protege la unidad dental, las cubiertas superficiales y la manera en que empaca los instrumentos.

El método más práctico de empaque conocido por el autor incluye paquetes de polietileno marcados por separado y clasificados por color con 100 cubiertas de 1,0 ml de baja densidad que se envían en cajas de 1000 o más (10 o más paquetes por caja). Es posible ubicar “poli paquetes” individuales.

Las que se compran por rollo pueden ser más económicas pero son más difíciles de almacenar y manipular en el consultorio. Desprender cada bolsa exige a menudo emplear ambas manos y con frecuencia se desenrollan como las del supermercado (Schaefer.,E.,M;1989).

Las barreras enrolladas también son más difíciles de colocar en sitios convenientes; se complica el control del inventario ya que es difícil saber cuantas bolsas quedan en el rollo. El retiro de unas cuantas bolsas individuales pone en peligro su limpieza; la semejanza de los tamaños diferentes crea dificultades para las asistentes, ya que no es fácil reconocerlos porque todos se parecen. Se acomodan dichos paquetes sobre los cuelga toallas o en los cajones. Se sacan cubiertas individuales una a la vez por un orificio localizado en el centro del paquete; esta característica ayuda a conservar limpias las barreras no empleadas. Los pacientes dentales a menudo no se oponen a observar superficies tapadas en el cubículo. De hecho, aprecian el empleo de las barreras una vez explicadas las razones para usarlas.

Cuando comprenden que usarlas les aporta un cubículo más limpio que antes (que es la verdad), su confianza en el consultorio aumenta en realidad. A menudo se escuchan comentarios como “es una gran idea”, “¿por qué no más odontólogos hacen esto?” y “siempre quise saber qué tan limpios estaban los consultorios dentales ya que a menudo parecen estar muy ocupados”.

Debido a la inquietud del público en general por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y los riesgos de la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (HIV), la confianza de la gente en el saneamiento del consultorio dental nunca ha sido más importante. Aunque no hay algún caso documentado de infección cruzada por HIV a partir del equipo dental contaminado, los pacientes sienten tranquilidad al observar que el odontólogo toma más precauciones para controlar infecciones(Schaefer.,E.,M;1989).

4. ESTERILIZACIÓN Y DESINFECCIÓN

Esterilización significa la eliminación de todas las formas de materia viviente, incluyendo bacterias, virus, esporas y hongos.

La desinfección implica que la mayor parte de los microorganismos patógenos son eliminados pero con frecuencia permanecen los no patógenos o las formas resistentes de estos.

Puede haber distintos grados de desinfección en contraste con la esterilización que no puede ser calificada por términos como parcial o relativa.

Los antisépticos son agentes bacteriostáticos que pueden usarse en las superficies cutáneas y mucosas. Muchos son ineficaces.

La esterilización por lo general se logra con calor o con radiación, mientras que la desinfección se efectúa mediante la aplicación de productos químicos.

Es importante esterilizar los instrumentos que se utilizan para cirugía y los que se introducen en la boca del paciente. La desinfección es el tratamiento adecuado para numerosos procedimientos como la limpieza de instrumentos cortantes y tijeras y las superficies de trabajo de la unidad dental, ya que aunque estos artículos no deben ser reservorios de infección, no es necesaria la esterilización mas que en circunstancias necesarias (Eccles.,J.,D;1980).

4.a. Esterilización

Antes de poder esterilizar un objeto deberá estar tan limpio como sea posible mediante el lavado. El medio más común para esterilizar es el calor.

El calentar los objetos y mantenerlos a temperaturas apropiadas el tiempo necesario es un método eficiente.

El eliminar los desechos más grandes reducirá el tiempo requerido para la penetración del calor.

El calor seco esteriliza por desnaturalización de las proteínas, hecho que se produce cuando se desecan. El calor húmedo coagula la proteína y opera en forma eficaz a temperatura mas bajas que el calor seco.

<i>Tipo de calor</i>	<i>Uso</i>
SECO Llama directa Horno de aire caliente	Asas microbiológicas. Incineración de cajas de cultivo. Usadas en el laboratorio. Numerosos instrumentos quirúrgicos y dentales, excepto telas o hule.
HÚMEDO Vapor a 100°C en tres días consecutivos (tindalización)	Algunos medios bacteriológicos.
Vapor presurizado (autoclave)	La mayor parte de los instrumentos quirúrgicos y dentales, telas y vendajes (sí están envueltos), la mayor parte de los medios bacteriológicos y el material de vidrio.

Formas de esterilización por calor y usos principales.

Calor por llama directa

Excepto en unos cuantos instrumentos de laboratorio como pinzas y abrazaderas, este método no tiene aplicación extensa. Otras de flamear no esterilizan y se consideran como desinfección. La incineración se ha adoptado ampliamente como método de laboratorio para disponer de las placas de cultivo y otros materiales infectados (Eccles.,J.,D;1980).

Horno de aire caliente

Estos hornos se emplean extensamente en cirugía dental, pero por el tiempo de esterilización obligan a la supervisión de instrumentos. Los hornos no pueden sobrecargarse y una vez que el ciclo ha comenzado no debe interrumpirse. De otro modo es posible que no se logre la esterilización de los materiales. La temperatura normal de

operación es de 160°C por una hora o 180°C por 20 minutos. A esto se agrega de 1 a 2 horas para alcanzar esas temperaturas y un periodo mínimo de enfriamiento de 30 minutos para los objetos llevados a un lugar frío. Es evidente que en cirugía bucal solo son factibles dos ciclos en un día. Tejidos, prendas de algodón y lanas y artículos de papel pueden manejarse a temperaturas de un horno de aire seco. El precio bajo inicial de este esterilizador es más que superado por el costo creciente de los instrumentos requeridos en cirugía pero el horno se adapta con facilidad a la introducción de un “sistema de charolas” para procedimientos dentales (Eccles.,J.,D;1980).

Tindalización

Aunque los organismos vegetativos y la mayor parte de los virus mueren por ebullición a 100°C durante 5 minutos, las esporas sobreviven. Para esterilizar algunos medios bacteriológicos y otros objetos sensibles al calor puede usarse vapor de agua hirviendo a 100°C por cerca de 30 minutos en tres días consecutivos. Esto da oportunidad a que las esporas germinen y entonces son destruidas en los días siguientes de vaporización.

El autoclave

El vapor saturado pero seco (esto es sin gotitas de agua) bajo presión es la forma más eficaz de esterilización. Como el vapor se condensa sobre los objetos se produce un calor latente que coagula las proteínas microbianas de manera muy eficaz. Este es el principio en el que se basa el desarrollo de la autoclave. Este último deberá estar junto a la temperatura en el límite de la fase para esa presión, debido a que arriba de esa temperatura se sobrecalienta es un mal esterilizador, comportándose más bien como un gas seco caliente (Macfarlanes.,T.,W;1980).

El agua hierve a 100°C a la presión atmosférica del nivel del mar, pero conforme la presión aumenta también sube la temperatura anterior. Comúnmente los autoclaves operan a 121°C a 15 lb/pulg. (1 bar) o 134°C a 32 lb/pulg (2.2 bar).

El tiempo de esterilización es más corto a temperatura más alta; los tiempos mínimos aceptados para estos ejemplos son 15 y 30 minutos respectivamente. Tomando en cuenta los tiempos de calentamiento, enfriamiento y descarga, un autoclave en cirugía dental que opere a 134°C y 32 lb/pulg podría tener un tiempo de ciclo de 14-15 min. , en tanto que 121°C el ciclo podría completarse en 50 min.

Estos autoclaves de temperatura más baja se utilizan bastante en cirugía dental; no obstante, los modelos que operan a 134°C y 32 lb/pulg se están haciendo cada vez más accesibles.

Para que el vapor sea eficaz, debe penetrar en todo el material a ser tratado. Primero debe eliminarse todo el aire, debido a que la mezcla de aire y vapor produce un medio inadecuado para la esterilización. Algunos autoclaves, incluyendo los de uso dental tan sólo desplazan el aire por el flujo de vapor. Los autoclaves mayores (de hospitales, laboratorios, etc.) emplean una fase de preevacuación en el cual el aire es succionado antes de que fluya el vapor, asegurando así la penetración máxima en el material expuesto. El flujo de aire seco filtrado al interior del autoclave al final del ciclo permite que vendajes, compresas y otros materiales absorbentes sean esterilizados y secados para su uso.

Pruebas de la función del autoclave

Es importante que el autoclave funcione correctamente en cada ciclo y, para esto, se dispone de indicadores incluidos en el autoclave, que muestran después de cada ciclo si se obtuvo la temperatura y presión adecuada. Otro método de comprobación es usar la cinta adhesiva con marcador especial, la cual se adhiere en una tarjeta que se inserta dentro de un paquete de toallas para apreciar la penetración del calor. Si en la cinta aparecen líneas color café, esto indica que la esterilización es adecuada.

Las bandejas dentales deberán tener un pedazo de cinta adherido a ambos lados de la tapa inferior y exterior. La cinta exterior sirve para indicar al personal que el contenido de la bandeja está estéril y la inferior se utiliza para verificar, al abrir el paquete, que la penetración del vapor fue adecuado. Cuando el ciclo no es satisfactorio, el cambio de color de la cinta es incompleto. Este método es solo aplicable a los autoclaves con pre-vacío. En un autoclave dental puede obtenerse una comprobación más precisa mediante el uso de tubos de control de esterilización de Browne. Estos pequeños tubos contienen un indicador que se torna verde cuando se calienta a la temperatura apropiada y por el tiempo correcto (MacFarlane, T., W; 1980).

Otros métodos de esterilización

Radiación

La radiación ultravioleta no es un agente eficaz de esterilización debido a que penetra en el aire y, por lo tanto, no es recomendable. Se ha utilizado para reducir las cuentas microbianas en los quirófanos y las áreas de los laboratorios donde se realizan procedimientos estériles como la preparación y distribución de medios. Actualmente se usa en los laboratorios de virología al final de un día de trabajo. Es necesario tener la

precaución de que el personal no esté presente cuando se conectan las lámparas ultravioleta debido al daño potencial a la piel y los ojos.

Irradiación gamma.

Este método ha sido adoptado comercialmente para la esterilización de material para uso clínico y de laboratorio en gran escala. Estos materiales son a menudo desechables y sensibles al calor. Por ejemplo tenemos las cajas Petri de plástico, las agujas y jeringas desechables. La irradiación, por lo general cobalto 60, es letal para todas las formas de vida microbiana.

Filtración.

Existen los filtros de tamaños de poros, que pueden utilizarse para eliminar bacterias de los líquidos, pero como no destruyen a los virus, no pueden utilizarse como medio único de esterilización para producto que deba administrarse a un paciente. A veces se utilizan filtros de aire con precipitadores de partículas por medios electrostáticos para proporcionar aire limpio en áreas de riesgo especial como algunas salas de operaciones y habitaciones protectoras en aislamiento (MacFarlane, T., W; 1980).

Gas.

El gas óxido de etileno se emplea para los productos sensibles al calor y para equipo complejo como los ventiladores, pero debido a que este gas es tóxico y estalla si se mezcla con aire, se reserva sólo para los departamentos especializados de hospitales.

Líquidos.

Los agentes líquidos se consideran más como desinfectantes que como esterilizadores.

El glutaraldehído es el único agente líquido capaz de matar bacterias, esporas y virus, y es útil sobre todo para destruir al virus de la Hepatitis B. Sin embargo, penetra mal en la materia orgánica y al igual que la mayor parte de los agentes líquidos con el tiempo se desnaturaliza y se deteriora con rapidez. Es útil para esterizar algunas partes del equipo sensibles al calor y tiene un lugar en la cirugía dental al volver seguro el equipo, en especial después de tratar a un paciente del que se sabe tiene prueba positiva al antígeno de superficie de la Hepatitis B.

4.b. desinfección.

Para la desinfección adecuada de un objeto debe lavarse primero para eliminar el material orgánico como sangre, pus, dentina o saliva. En ocasiones el material orgánico de alto riesgo es tratado primero con desinfectantes enérgicos para hacer más seguro el manejo del instrumento que va a limpiarse. Por lo general estos instrumentos

son esterilizados o se dispone de ellos en forma segura más tarde (Kellett,M; Holbrook,W.,P;1980).

Métodos de desinfección	
Calor	Pasteurización Ebullición en agua Flameo con alcohol
Físicos	Vibración ultrasónica
Químico	Fenoles Compuestos halogenados Aldehídos Disguanidas Alcoholes Compuestos cuaternarios de amonio Sales metálicas Colorantes orgánicos

Desinfección por calor

Agua hirviendo

Hervir el agua por más de 10 minutos matará a la mayor parte de los microorganismos vegetativos, pero las esporas sobrevivirán. El hervir es inadecuado para los instrumentos dentales (Kellett,M; Holbrook,W.,P;1980).

Flamear con alcohol

Los instrumentos pueden ser humedecidos en alcohol y a continuación son pasados por una flama. El alcohol se enciende y quema. Aunque este proceso es inadecuado para preparar el instrumental entre un paciente y el que sigue, es un método útil para desinfectar los instrumentos endodónticos antes de ser colocados en el conducto radicular.

Métodos físicos

Ultrasónico

La vibración ultrasónica es un mecanismo eficiente para destruir microorganismos y un procedimiento limpiador de este tipo es una forma eficaz de eliminar los detritus dentales de las fresas antes de ponerlas en el autoclave. Se ha sugerido que los escarificadores ultrasónicos utilizados en la terapia periodontal tienen un efecto destructor sobre la flora microbiana subgingival así como una acción mecánica amplificada y de lavado en la eliminación de la placa dental.

Desinfectantes químicos

Generalmente van a actuar por desnaturalización de las proteínas o los lípidos del microorganismo o por interrupción de sus vías biosintéticas. Cuando se utiliza un desinfectante se deben considerar varios factores para asegurar la eficacia de su uso:

- 1) Espectro de actividad: la mayor parte de las esporas, algunos virus y las microbacterias son resistentes a los desinfectantes. Algunos de éstos son más activos contra las bacterias gram+ que contra las gram-.
- 2) Velocidad de acción: varía ampliamente entre los desinfectantes.
- 3) Ataque a los microorganismos: por lo general los desinfectantes son menos eficaces si actúan contra una cantidad abundante de organismos. A menudo, es más seguro remover por medios físicos la contaminación mayor antes de aplicar el desinfectante para incrementar su eficacia.
- 4) Humedad: usualmente es necesaria para la desinfección.
- 5) Presencia de material orgánica: con frecuencia es nociva para la acción del desinfectante, en especial para los hipocloritos, aunque no para los compuestos fenólicos. En consecuencia, la sangre, suero y pus deberán removerse cuando sea posible. Si esto es peligroso, se requiere una desinfección inicial con un compuesto fenólico, seguido por el lavado y esterilización o desinfección según sea apropiado.
- 6) ph: la función apropiada de un desinfectante depende a menudo del ph, por ejemplo el glutaraldehído solo es útil a ph. Alcalino. En cambio, los fenoles actúan mejor a ph ácido.
- 7) Fórmula del desinfectante: algunos agentes son más eficaces si se preparan en solución acuosa; otros en alcohol. Cierta número de antisépticos están combinados con agentes limpiadores.
- 8) Dilución: muchos agentes se deterioran al diluirse en agua; por lo tanto, las soluciones deberán ser siempre frescas. Aunque los microorganismos son destruidos con mayor rapidez por concentraciones muy altas de desinfección, es importante utilizar

la dilución indicada por el fabricante. El uso de una solución demasiado concentrada aumenta el costo y una demasiado diluida reduce la eficacia.

9) Inactivación: numerosos materiales, así como las sustancias orgánicas, inactivan a los desinfectantes. El hule inactiva a los fenoles y a la clorohexidina El agua dura y los jabones inactivan a los compuestos de amonio cuaternario. Un almacenaje prolongado y la exposición al aire también conducirán al deterioro del desinfectante (Kellett, M; Holbrook.,W.,P;1980).

Pruebas de la acción apropiada de los desinfectantes líquidos

Las muestras deberán tomarse de los envases del desinfectante usado y enviarse al laboratorio para la determinación de las bacterias variables, si las hay. Los hispos húmedos que se frotran contra las superficies recién desinfectadas también pueden ser útiles. Algunas bacterias como pseudo monas aerogenosas son capaces de multiplicarse en el desinfectante diluido y una muestra tomada del envase del desinfectante listo para su uso puede mostrar esa contaminación.

ESTERILIZACIÓN Y DESINFECCIÓN EN ODONTOLOGÍA DESPUÉS DE UN TRATAMIENTO DENTAL

- 1) El personal con guantes gruesos de hule deberá colocar todos los instrumentos en glutaraldehído amortiguado al 2% por una hora.
- 2) Retirar el instrumental, restregarlo cuidadosamente y enjuagar. Luego se llevan al autoclave todos los instrumentos que puedan tratarse así.
- 3) Empaquetar todo el material desechable en envases rígidos de cartón e incinerarlos directamente o en el autoclave.
- 4) Sumergir todos los instrumentos que no pueden llevarse al autoclave en glutaraldehído amortiguado a 2% por una hora, restregar con cuidado y enjuagar.
- 5) Limpiar frotando todas las superficies de trabajo con solución de hipoclorito a 1%, excepto las superficies metálicas, las cuales deberán rociarse con glutaraldehído amortiguado a 2% y dejar por una hora antes de enjuagar.
- 6) Incinerar o colocar los guantes en el autoclave después de haber limpiado todo el instrumental.

4.c. Antisépticos (Germicidas). Desinfección en tejidos

La antisepsia es uno de los parámetros fundamentales que se debe tener en cuenta para el control de las infecciones. Este aspecto comprende todo lo relacionado con el control de la cantidad de microorganismos que puedan estar presentes en los tejidos vivos.

En la antisepsia, se deben tener en cuenta parámetros tan importantes como el lavado de manos, aspecto fundamental en el control y prevención de las infecciones.

Antisepsia implica la eliminación o inhibición de la proliferación de microorganismos en los tejidos y/o fluidos corporales. Este proceso no necesariamente destruye todos los microorganismos pero los reduce a un nivel en el cual no se generan infecciones en el sitio de aplicación.

La antisepsia se consigue mediante la aplicación de un antiséptico, el cual se define como una sustancia que se usa sobre tejidos vivos o dentro de ellos, con el fin de inhibir o destruir microorganismos.

Los antisépticos son germicidas para limpieza de superficies o tejidos vivos.

1-Alcohol etílico (etanol 70%)

-Germicida no eficiente contra esporas.

-Germicida de formas vegetativas, bacterias, hongos y virus.

2-Yodopolividona (Yodo 1%)

-Germicida efectivo en breves minutos de exposición en el tejido.

3-Alcohol Izo propílico (isopropanol)

-Los envases deben ser pequeños para no perder concentración al abrir y cerrar la tapa (Molinari.,A.,J; Runnells.,R.,R,1988).

5. PROCEDIMIENTOS PARA DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

Los instrumentos dentales se pueden clasificar en tres tipos: críticos, semicríticos y no críticos, dependiendo del riesgo de transmitir infección y la necesidad de esterilizarlos según su uso.

5.a. Instrumentos Críticos:

Son instrumentos de cirugía y otros instrumentos que penetran tejido blando, duro o hueso que deben ser esterilizados siempre después del uso. Entre ellos tenemos los instrumentos de cirugía (fórceps, bisturí, elevadores, separadores de huesos), exploradores, brocas, etc.

5.b. Instrumentos Semicríticos:

Son instrumentos que tienen contacto con tejidos orales sin penetrar los tejidos suaves o hueso. Por ejemplo instrumental de operatoria, instrumental básico (espejo, pinzas).

Si no es posible esterilizarlos porque se dañan a altas temperaturas, deben desinfectarse como medida de prevención.

5.c. Instrumentos No críticos:

Son instrumentos que entran en contacto con piel intacta, tienen un riesgo de infección relativamente bajo, se limpian con germicidas recomendados para superficies.

Algunos de ellos son componentes externos de rayos x, todas las superficies de la unidad dental y lugares adyacentes. (Castro, Sancho, Furchtgott, Marín, 1996).

6. MANEJO DE IMPRESIONES Y MODELOS ENVIADOS AL LABORATORIO

Las impresiones tomadas a los pacientes deben ser lavadas con agua y jabón para eliminar cualquier resto de sangre o de saliva, antes de colocarlas en una bolsa y enviarlas al laboratorio dental. Se debe recomendar al técnico dental sobre la obligación de manejar las mordidas de cera e impresiones con guantes de hule y prevenirle de los riesgos de contagio.

7. MANEJO DE BIOPSIAS

Las muestras que se toman para biopsias, se colocan en un recipiente seguro y previamente rotulado, que sea de fácil manipulación para el traslado. Si el recipiente es salpicado por fuera, se lava y se coloca en una bolsa también previamente rotulada.

En caso de accidente en el que un recipiente se quiebre, se barren los pedazos, se colocan en una bolsa desechable y se limpia el piso con cloro o con desinfectante de uso hospitalario. (Castro P. S; Sancho T., G; Furchtgott B., A ; Marín N., R, 1996).

8. MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS

Se consideran como desechos sólidos todos aquellos materiales desechables como: servilletas, vasos, succionadores, agujas, rodillos de algodón, hojas de bisturí, mascarillas, gasas y también piezas extraídas u otros tejidos eliminados durante un proceso dental

La manipulación de los desechos debe ser cuidadosa, utilizando guantes gruesos de uso doméstico. El manejo de desechos en el consultorio está determinado por el riesgo relativo a enfermedades infectocontagiosas y la aplicación de las regulaciones locales del Ministerio de Salud.

En general, los desechos sólidos deben ser incinerados o descontaminados antes de entregarlos a la recolección de la basura normal de cada lugar. Los desechos de amalgama se deben almacenar para evitar la contaminación ambiental.

Las hojas de bisturí, las agujas de anestesia y de sutura se deben manejar de la siguiente forma:

- a) Si cuenta con un autoclave y horno: deposítelas en un recipiente metálico y esterilícelas. Posteriormente, póngalas en un recipiente plástico cerrado con rotulación.
- b) Manipular las agujas y otros instrumentos punzo-cortantes con cuidado y depositarlos en un frasco con cloro puro. Para lograr una desinfección adecuada después de permanecer en esta solución, se elimina el cloro, se sella el recipiente y se descarta con rotulación.

Piezas extraídas: se colocan en un recipiente con cloro y al final del día se colocan en una bolsa plástica que va a la bolsa grande de desechos.

Las gasas, algodón y servilletas impregnadas de sangre deben colocarse en bolsas plásticas selladas y descartadas bajo rotulación.

Las bolsas plásticas de basura usadas en los consultorios deben ser rotuladas por fuera, para que las personas encargadas de recolección sepan que son desechos de especial cuidado o de posible contaminación (Molinari.,A.,J; Runnells.,R.,R,1988).

9. NORMATIVA PARA EL ÁREA CLÍNICA

- ✓ No utilizar alfombras, es preferible el piso de fácil limpieza en el área clínica para disminuir la acumulación de microorganismos y contaminaciones cruzadas.
- ✓ Evitar el uso de cortinas gruesas y transparentes dentro del área clínica. Mantener paredes limpias.
- ✓ Excelente iluminación natural o, en su defecto, fluorescentes de alta calidad.
- ✓ Buena ventilación.
- ✓ Las normas de bioseguridad se deben utilizar tanto en la vestimenta como en la rutina de limpieza sin distinción de paciente.
- ✓ El compresor debe estar en óptimas condiciones para evitar contaminación, ruidos, herrumbre en vías de aire y agua.
- ✓ Las conexiones eléctricas deben ser revisadas periódicamente.
- ✓ Dar revisión periódica al extinguidor ya que en toda área pública debe existir uno con fácil acceso.
- ✓ La técnica de 2 manos para cubrir la aguja de la anestesia está totalmente contraindicada por el riesgo de punzarse, Usar método pasivo (tapar la aguja expuesta con la misma mano que sostiene la jeringa evitando punzarse).
- ✓ No comer, ingerir o almacenar alimentos en el área clínica, ya que el aerosol con material infectado puede estar presente.
- ✓ Usar crema de manos y bálsamos de labios para humectar la piel evitando rupturas que se pueden contaminar.
- ✓ Minimizar el volumen de agua en procedimientos que produzcan salpicaduras por pequeñas gotitas o aerosol.
- ✓ El suctor se debe utilizar siempre para disminuir las salpicaduras al escupir el paciente.
- ✓ Utilizar gabachas recomendadas siempre.
- ✓ No fumar.
- ✓ En áreas de clima caliente se debe contrarrestar el calor producido por la gabacha:
 1. Colocando aire acondicionado de ser posible.
 2. Colocando ventiladores en el área clínica.
 3. La clínica debe planearse con buena ventilación natural.

4. No usar camisa abajo de la gabacha, enfatizando que debe permanecer cerrada, y no se debe dejar de usar a pesar del calor.
5. Nunca debe la “guayabera” sustituir a la gabacha.

Se debe tener en mente que si la gabacha no se usa con los lineamientos anteriores será un foco de contaminación hacia las personas más cercanas al profesional (Castro P., S; Sancho T., G; Furchtgott B., A ; Marín N., R, 1996).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

METODOLOGÍA

A. INVESTIGACIÓN

En los últimos años se ha presentado un incremento en la posibilidad de adquirir enfermedades de tipo infectocontagioso, ya que para realizar cualquier tipo de tratamiento odontológico se está en constante contacto con fluidos corporales como sangre y saliva, que son dos de las principales fuentes de contagio. Es de suma importancia que el odontólogo utilice las barreras de protección personales y ambientales necesarias para brindarle un tratamiento que le de seguridad a los pacientes y al personal odontológico.

Mediante una revisión bibliográfica, se hace referencia de las mejores y más confiables barreras de protección personales y ambientales, las correctas formas de esterilización y desinfección que se deben utilizar para cualquier tratamiento odontológico, así como los requisitos recomendados por el Ministerio de Salud y las autoridades pertinentes para habilitar correctamente los consultorios dentales.

Con la ayuda de esta revisión se elaborará un instrumento para conocer la forma en que los odontólogos de las clínicas privadas utilizan las barreras de protección. Esto nos permitirá tener un perfil del riesgo que sufren los pacientes que asisten a la consulta dental de contraer enfermedades infectocontagiosas.

Es importante crear conciencia en los profesionales de la importancia de utilizar correctamente las barreras de protección para así brindarle mayor seguridad y confiabilidad al paciente.

B. ORIGEN DE LOS DATOS

1. Tipo de estudio: Descriptivo-mixto (Cuantitativo-cualitativo). La complejidad del problema de investigación exige un acercamiento mixto, ya que la observación de las variables e indicadores cuantitativos por sí sólo es insuficiente, dado que las medidas son llevadas a cabo por el personal odontológico que tiene su forma de realizar la práctica.

2. Componente cuantitativo

2.1. Unidad de análisis: Los consultorios odontológicos privados del cantón central de la provincia de Heredia.

2.2. Universo: Todos las consultorios odontológicos privados del Cantón Central de la Provincia de Heredia, los cuales suman un total de 45.

2.3. Muestra: Dada la importancia de la investigación y con en el fin de obtener mayor exactitud en los resultados, se ha decidido utilizar la totalidad del universo.

3. Componente cualitativo

3.1. Criterios de selección de los(as) participantes

Se selecciona todo el personal odontológico que esté dispuesto a participar en la entrevista abierta.

3.2. Técnicas de recolección de datos cualitativos

Se utiliza la entrevista abierta, que consiste en un diálogo que se orienta a partir de una guía de entrevista, que tiene la característica de utilizar preguntas abiertas y generales, a partir de las cuales se inicia la profundización en las prácticas especializadas de los(as) participantes. Se pueden utilizar preguntas auxiliares, cuando la dinámica de la entrevista así lo requiera, para lograr extraer información acerca de las categorías definidas por los investigadores (ver anexo2).

3.3. Técnicas de procesamiento y análisis de resultados

1. Se transcriben las anotaciones al margen de las observaciones realizadas durante las entrevistas
2. Se lee varias veces el material con el propósito de familiarizarse con el contenido de las expresiones.

3. Se confecciona un mapa de códigos de acuerdo a las diferentes categorías implícitas en las interrogantes (ver anexo 3).
4. Se identifican los segmentos, que son partes de los textos que mantienen su significado en forma independiente del resto. Estos pueden ser una palabra, frase, oración o párrafo. Se subrayan con el color asignado a cada categoría en el mapa de códigos.
5. Los segmentos se descontextualizan; es decir se separan del texto.
6. Estos se recontextualizan; es decir, se organizan de acuerdo al plan de análisis (ver anexo 4).
7. Se vuelca la información en la plantilla para el procesamiento.
8. Se efectúa el análisis de resultados, utilizando las expresiones en la forma en que son formuladas por los participantes, para justificar el análisis (Breilh, J., Op. cit.; Camacho C., E. M^o., Comunicación personal, 2000) .

C. DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

1. Fuente

Para efectos de la investigación, recurrimos a tres tipos de fuentes:

- a. Entrevista abierta con los odontólogos.
- b. Guías de observación.
- c. Cuestionario para el odontólogo y personal.

2. Técnicas de recolección de datos:

Se visitan todos los consultorios privados del cantón central de la provincia de Heredia para la recolección de la información, por lo que se elaboran guías de

observación de 18 puntos con cuadros para el registro de resultados (ver anexo 1), además se aplicó al odontólogo una entrevista abierta de 3 preguntas (ver anexo 2) y un cuestionario dirigido a los odontólogos y su personal con un total de 12 preguntas. Todo esto con el fin de obtener una mayor veracidad de los resultados.

3. Técnicas de procesamiento y análisis de resultados

La información se procesa por medio de una computadora Open, modelo Custom PC. Se utilizan varios programas, una calculadora científica Canon, con la que se calculan las medidas resumen (frecuencias, porcentajes, razones y proporciones), aportadas por la estadística descriptiva. Finalmente, se imprime con la impresora Epson Stylus Color 640.

D. ALCANCES Y LIMITACIONES

1. Alcances

Entre los beneficios que pueden obtener los odontólogos del cantón Central de la provincia de Heredia, sus pacientes y estudiantes se encuentran los siguientes:

1. Los odontólogos mejorarían la calidad de la consulta que brindan actualmente a sus pacientes en el campo de las barreras de protección, con lo que se disminuiría la probabilidad de contraer alguna enfermedad infectocontagiosa.
2. Los estudiantes tendrán una visión más clara de la importancia que tiene el correcto uso de las barreras de protección tanto personales como ambientales, para que así cuando ejerzan su práctica odontológica privada continúen poniendo en práctica las normas aprendidas durante sus años de formación profesional.
3. Los pacientes comprenderán cuál es el objetivo de utilizar barreras de protección personales y ambientales durante la atención odontológica y así poder exigir el estricto y correcto uso de ellas para su propio bienestar y de las demás personas que visiten el consultorio dental.

2. Limitaciones

Entre las limitaciones que se encontraron durante el desarrollo de este estudio, tenemos:

1. Debido a que nuestra investigación requería de unos minutos de la atención de los odontólogos y su personal, no fue posible obtener la opinión de algunos de ellos ya que no estuvieron anuentes a colaborar aduciendo que estaban muy ocupados y que no tenían tiempo suficiente. Sin embargo éstos únicamente constituyen el 24,4% del total de la población por lo que no afecta la obtención de los resultados.
2. En las listas obtenidas en el Colegio de Cirujanos Dentistas algunos nombres no pertenecían al cantón Central de la provincia de Heredia, así como algunos números de teléfono no eran los correctos, por lo que tuvimos que recurrir a solicitar la ayuda de odontólogos del Cantón para poder obtener el universo de estudio correcto.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla #1
Barreras de protección personales
Lavado de manos de odontólogos en las clínicas privadas del cantón
central de la provincia de Heredia

Lavado de manos	#	%
SÍ	34	75,5%
NO	0	0%
NO RESPONDE	11	24,5%
Total de odontólogos	45	100%

NOTA

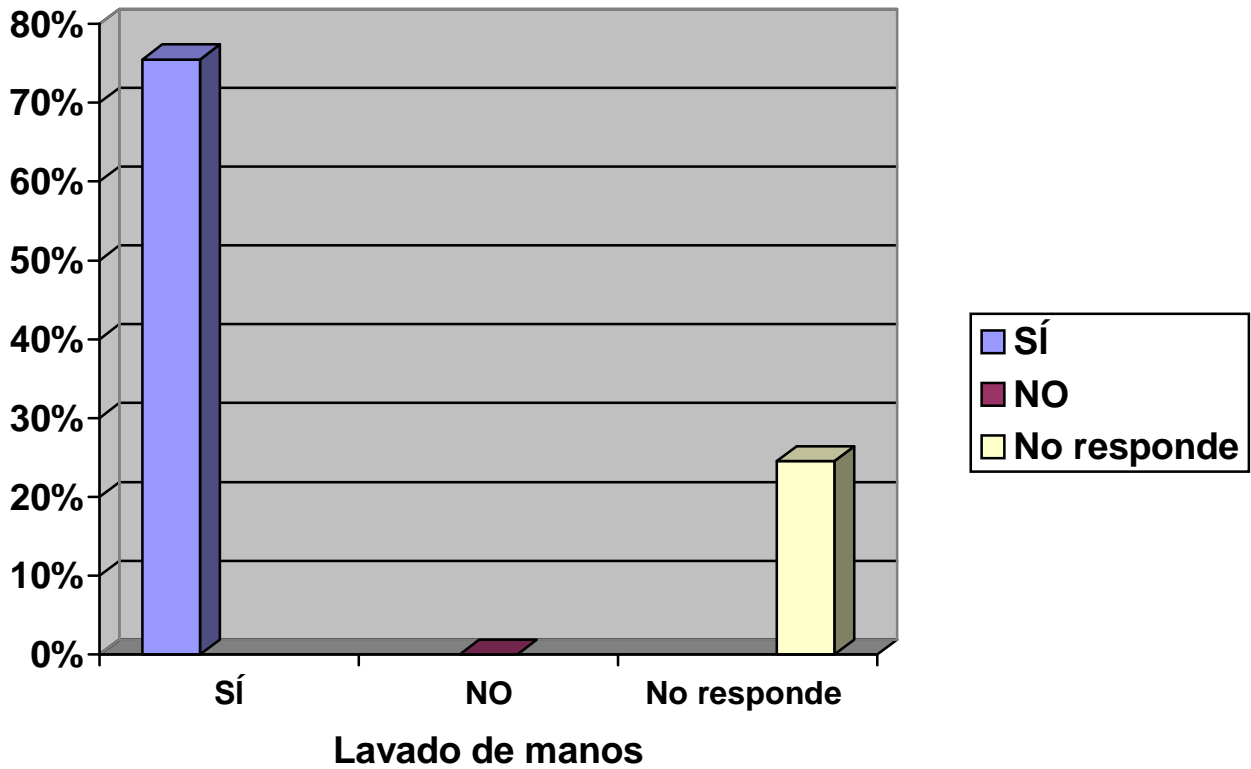
Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. El total de la población entrevistada se lava las manos antes y después de realizar algún tratamiento a los pacientes y considera que este procedimiento es de gran importancia en el control de infecciones.

Los valores no incluyen el 24,4% de los odontólogos que no fue posible entrevistar.

Gráfico #1

Tabla #2

Barreras de protección personales
Lavado de manos de odontólogos en las clínicas privadas del cantón
central de la provincia de Heredia



NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. El total de la población entrevistada se lava las manos antes y después de realizar algún tratamiento a los pacientes y considera que este procedimiento es de gran importancia en el control de infecciones.

Los valores no incluyen el 24,4% de los odontólogos que no fue posible entrevistar.

Barreras de protección personales
Uso de uniforme de los odontólogos en las clínicas privadas del cantón
central de la provincia de Heredia

Uso de uniforme	#	%
SÍ	8	17,7%
NO	26	57,7%
NO RESPONDE	11	24,5%
Total de odontólogos	45	100%

NOTA

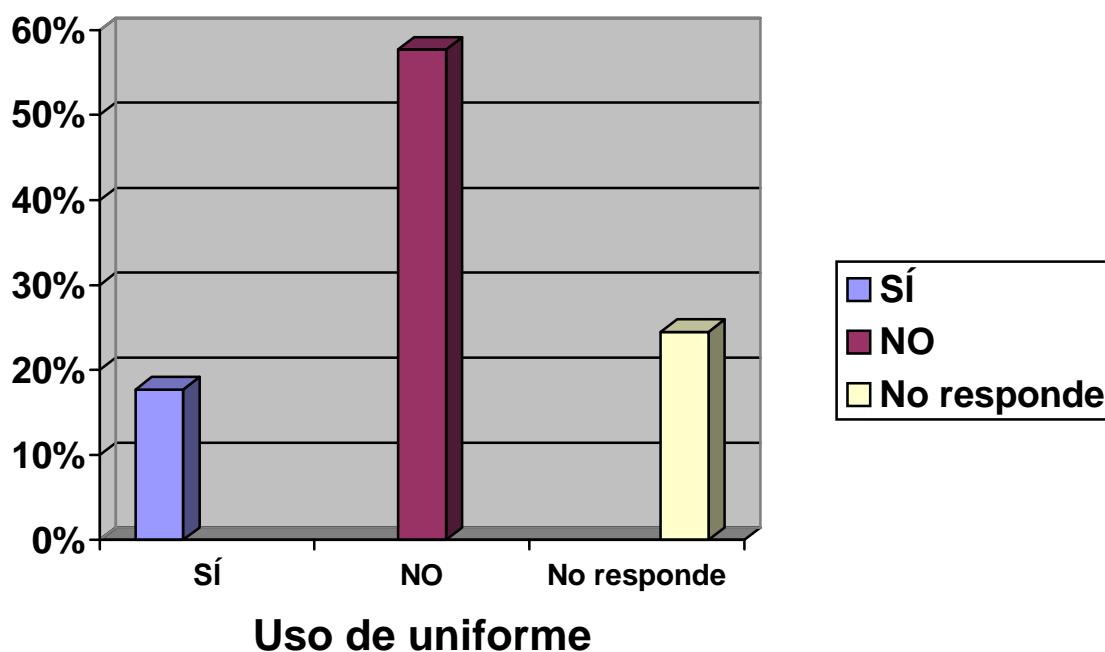
Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia.
El 57,7% de la población no usa uniforme pero hay un gran número de ellos que utilizan gabacha.

Los valores no incluyen el 17,7% de los odontólogos que sí utilizan gabacha.

Gráfico #2

Barreras de protección personales

Uso de uniforme de los odontólogos en las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia



NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. El 57,7% de la población no usa uniforme pero hay un gran número de ellos que utilizan gabacha.

Los valores no incluyen el 17,7% de los odontólogos que sí utilizan gabacha.

Gráfico #3

Tabla #3

Barreras de protección personales
Uso de cubre bocas en los odontólogos en las clínicas privadas del
cantón central de la provincia de Heredia

a) Uso de cubre bocas

Uso de cubre bocas	#	%
SÍ	28	62,2%
NO	6	13,3%
NO RESPONDE	11	24,5%
Total de odontólogos	45	100%

b) Uso adecuado de cubre bocas

Uso de cubre bocas	#	%
ADECUADO	8	17,8%
INADECUADO	20	44,4%
Total de odontólogos que sí utilizan cubre bocas	28	62,2%

NOTA

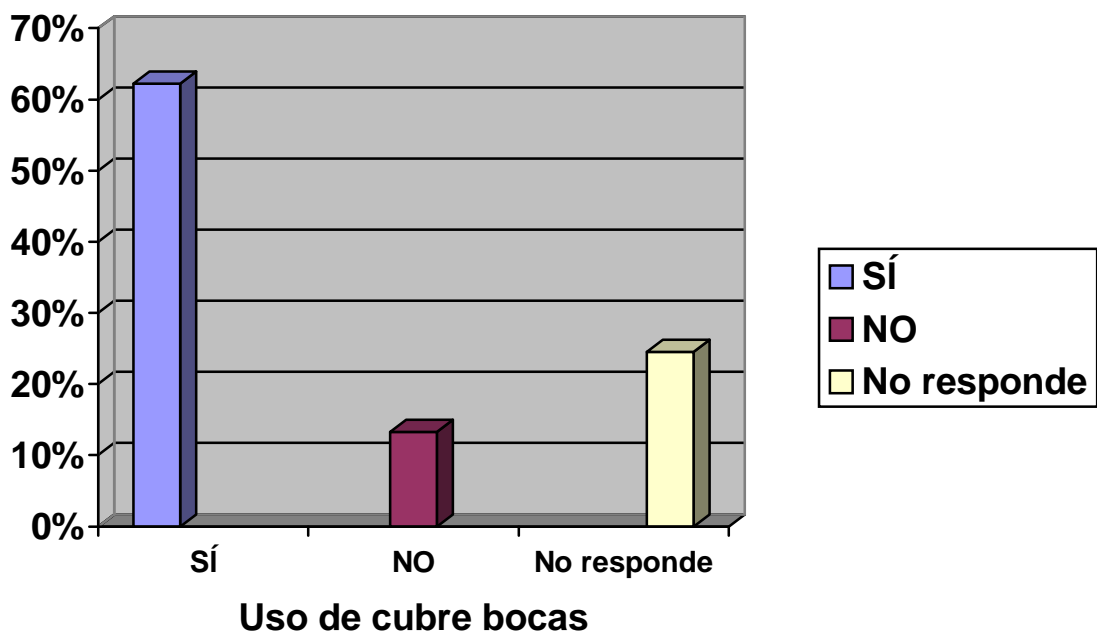
Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. El 62,2% de la población usa cubre bocas; de ésta un 17,8% lo utiliza adecuadamente (1 por hora) y el 44,4% lo utiliza de manera inadecuada (1 por día ó 1 con cada 4-5 pacientes).

Los valores no incluyen el 13,3% que no utiliza cubre bocas.

Gráfico #3

Barreras de protección personales
Uso de cubre bocas en los odontólogos de las clínicas privadas del
cantón central de la provincia de Heredia

a) Uso de cubre bocas.



NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia.
El 62,2% de la población usa cubre bocas; de esta un 17,8% lo utiliza adecuadamente (1 por hora) y el 44,4% lo utiliza de manera inadecuada (1 por día ó 1 con cada 4-5 pacientes).

Los valores no incluyen el 13,3% que no utiliza cubre bocas.

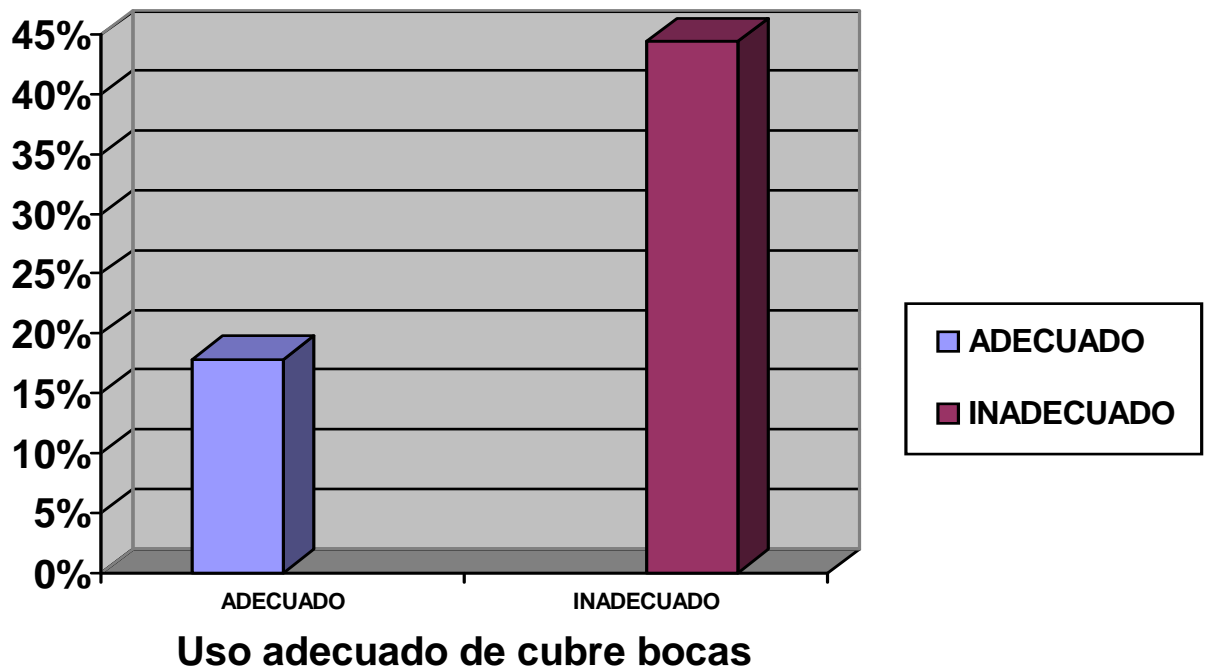
Tabla #4

Barreras de protección personales

Barreras de protección personales

Uso de cubre bocas en los odontólogos de las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia

b) Uso adecuado de cubre bocas



NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. El 62,2% de la población usa cubre bocas; de esta un 17,8% lo utiliza adecuadamente (1 por hora) y el 44,4% lo utiliza de manera inadecuada (1 por día ó 1 con cada 4-5 pacientes).

Los valores no incluyen el 13,3% que no utiliza cubre bocas.

Gráfico #4

Barreras de protección personales

Uso de anteojos de protección en los odontólogos en las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia

Uso de anteojos de protección	#	%
SÍ	24	53,3%
NO	10	22,2%
NO RESPONDE	11	24,5%
Total de odontólogos	45	100%

NOTA

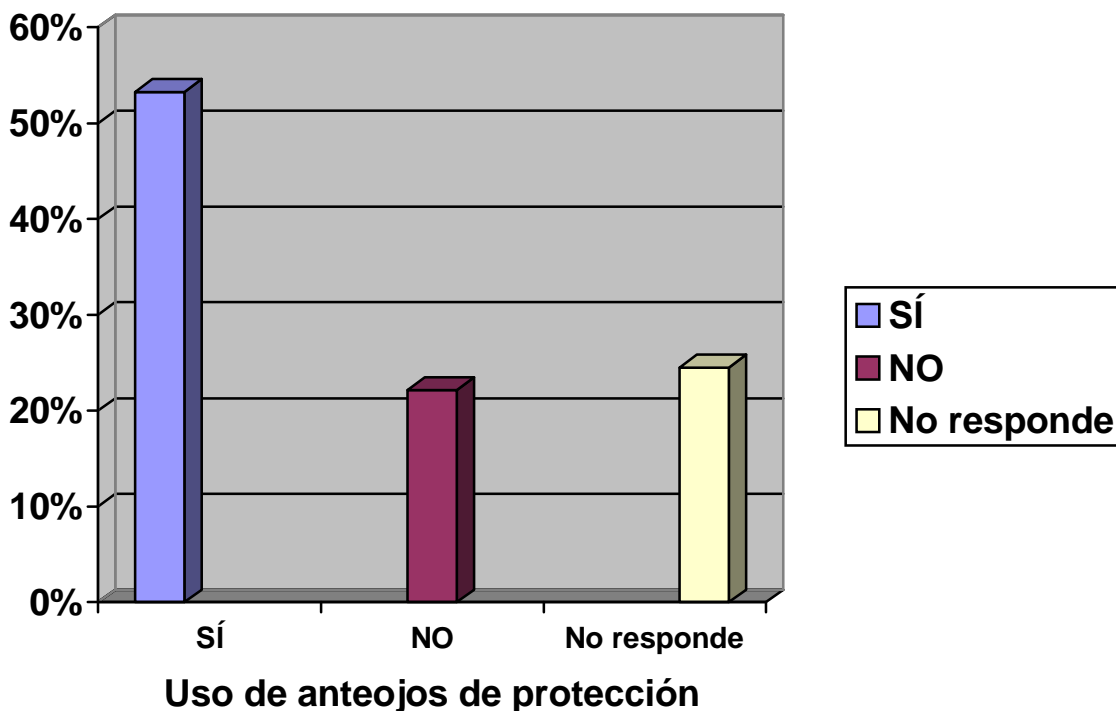
Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia.

El 22,2% de la población no usa anteojos de protección y de éstos algunos utilizan anteojos de corrección.

Los valores no incluyen el 53,3% de los odontólogos que sí utilizan anteojos de protección.

Tabla #5

Uso de anteojos de protección en los odontólogos de las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia



NOTA

Fuente: odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. El 22,2% de la población no usa anteojos de protección y de éstos algunos utilizan anteojos de corrección. Los valores no incluyen el 53,3% de los odontólogos que sí utilizan anteojos de protección.

Barreras de protección personales

Uso de guantes en los odontólogos de las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia

Gráfico #5

Uso de guantes	#	%
SÍ	28	62,2%
NO	6	13,3%
NO RESPONDE	11	24,5%
Total de odontólogos	45	100%

NOTA

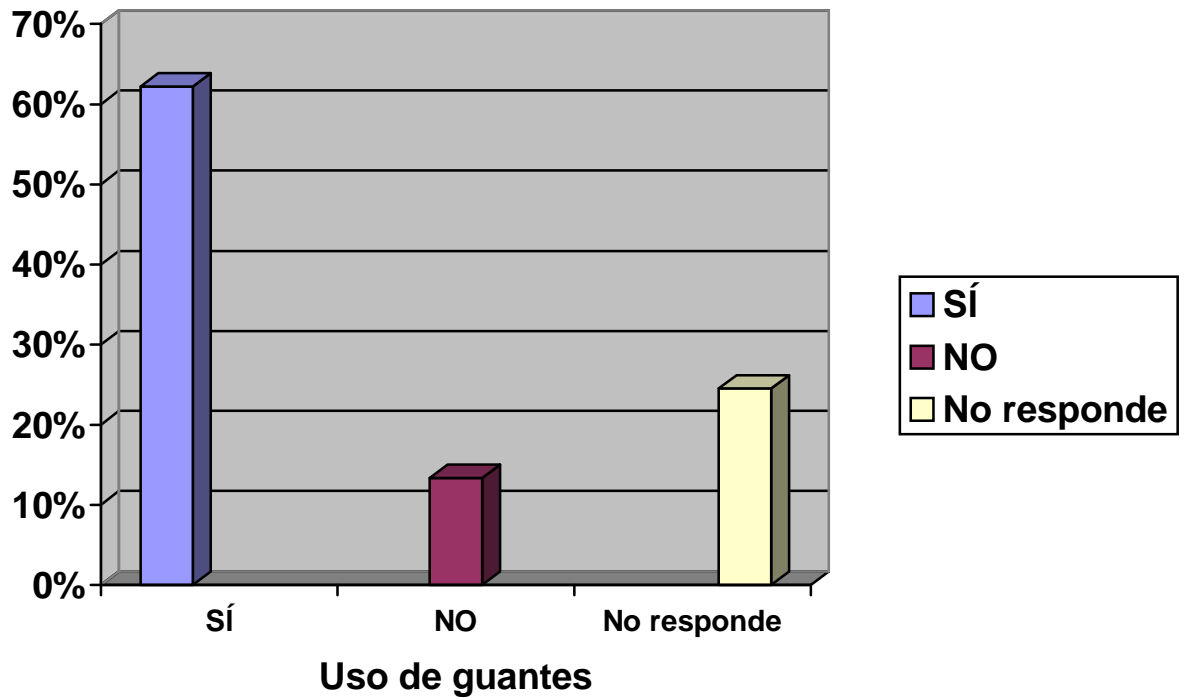
Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia.

El 13,3% de la población no usa guantes y de éstos algunos sólo los utilizan en algunos procedimientos.

Los valores no incluyen el 62,2% que sí utiliza guantes.

Barreras de protección personales

Uso de guantes en los odontólogos de las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia



NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia
El 13,3% de la población no usa guantes y de éstos algunos sólo los utilizan en algunos procedimientos.

Los valores no incluyen el 62,2% que sí utiliza guantes.

Tabla #6
Barreras de protección ambientales

Gráfico #6

Esterilización en las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia

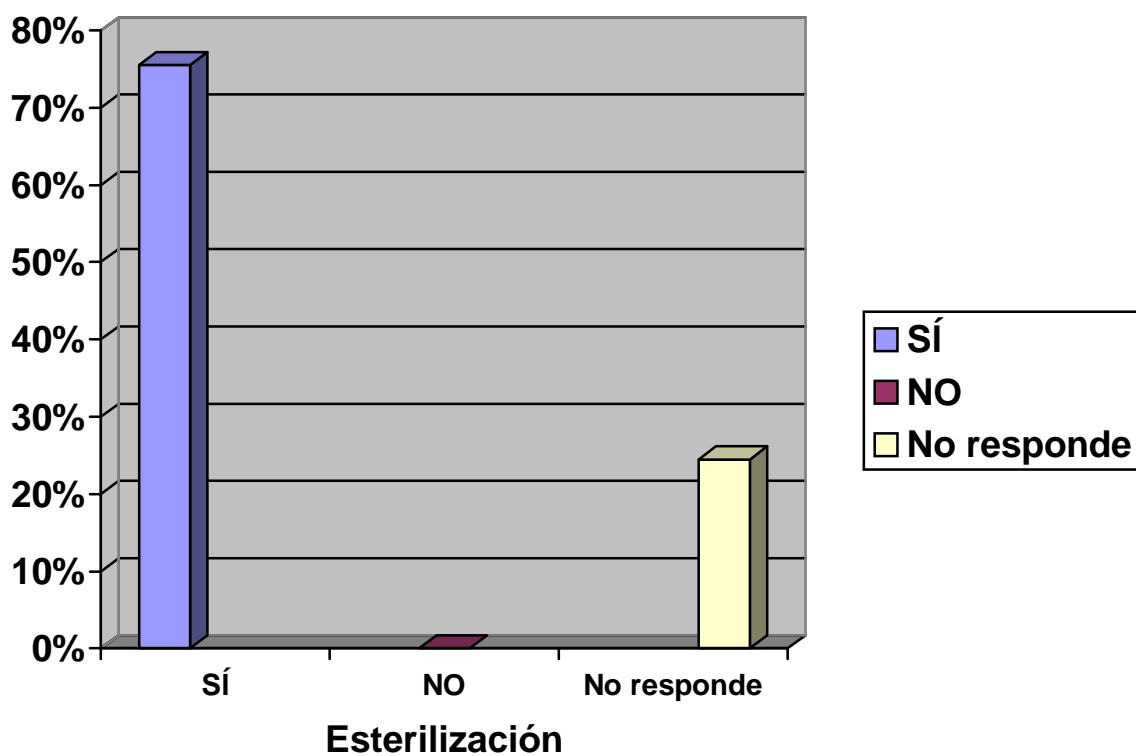
Esterilización	#	%
SÍ	34	75,5%
NO	0	0%
NO RESPONDE	11	24,5%
TOTAL	45	100%

NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. El 75,5% de la población entrevistada esteriliza los instrumentos; algunos utilizan horno de calor seco y otros autoclave. Los valores no incluyen el 24,5% que no responde.

Barreras de protección ambientales

Esterilización en las clínicas *Tabla #7* privadas del cantón central de la provincia de Heredia



NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. El 75,5% de la población entrevistada esteriliza los instrumentos; algunos utilizan horno de calor seco y otros autoclave. Los valores no incluyen el 24,5% que no responde.

Barreras de protección ambientales

Empaque de instrumentos en las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia

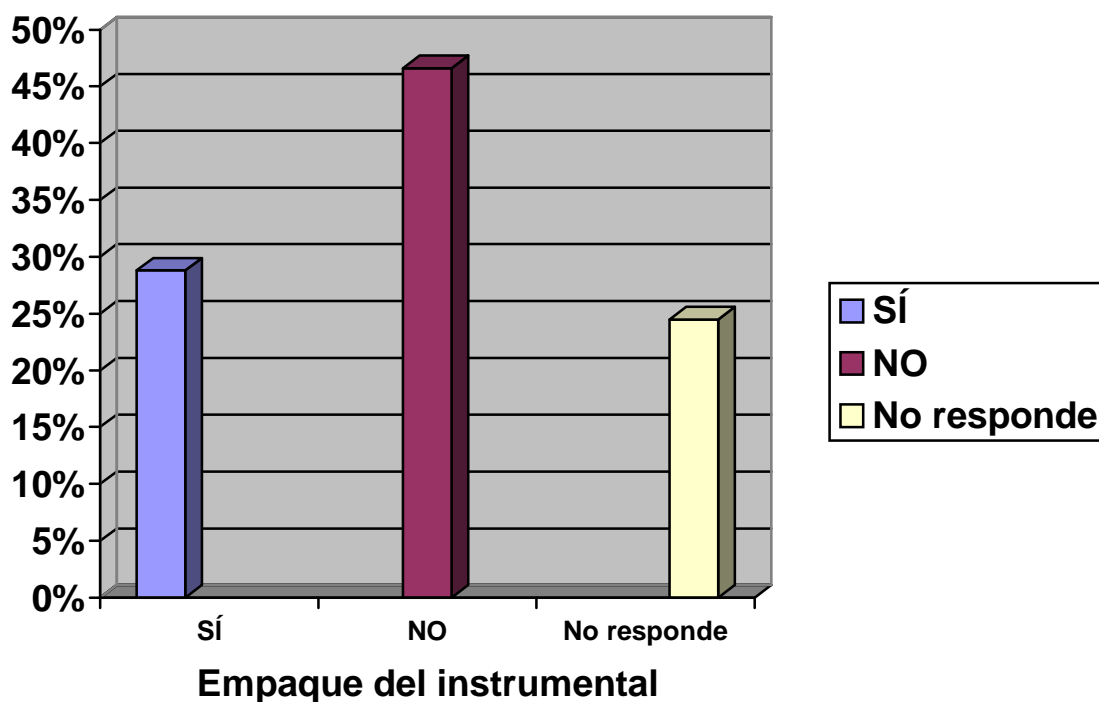
Empaque	#	%
SÍ	13	28,8%
NO	21	46,6%
NO RESPONDE	11	24,5%
TOTAL	45	100%

NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia.
El 28,8% de los odontólogos entrevistados utiliza bolsas para empacar los instrumentos.
El 46,6% no empaca los instrumentos en bolsa, pero los mantienen en estantes, gavetas, o bandejas al aire libre.

Gráfico #7

Barreras de protección ambientales
Empaque de instrumentos en las clínicas privadas del cantón central de
la provincia de Heredia



NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia.
El 28,8% de los odontólogos entrevistados utiliza bolsas para empacar los instrumentos.
El 46,6% no empaca los instrumentos en bolsa, pero los mantienen en estantes, gavetas, o bandejas al aire libre.

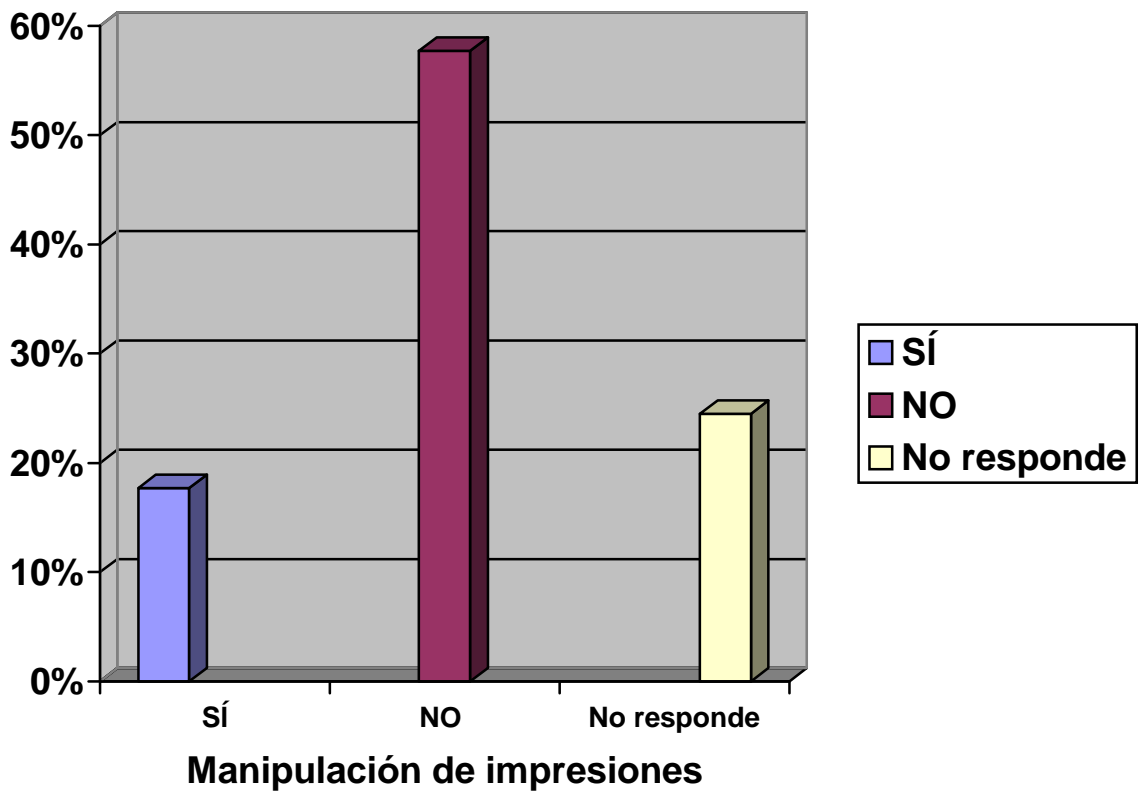
Tabla #8
Barreras de protección ambientales
Manipulación de las impresiones en las clínicas privadas del cantón
central de la provincia de Heredia

Manipulación de las impresiones	#	%
SÍ	8	17,7%
NO	26	57,7%
NO RESPONDE	11	24,5%
TOTAL	45	100%

NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia.
 El 57,7% de los odontólogos entrevistados mandan las impresiones al técnico o las chorrean sin desinfectarlas previamente.
 Los valores no incluyen el 17,7% que sí desinfecta las impresiones.

Gráfico #8
Barreras de protección ambientales
Manipulación de las impresiones en las clínicas privadas del cantón
central de la provincia de Heredia



NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia.
El 57,7% de los odontólogos entrevistados mandan las impresiones al técnico o las chorrean sin desinfectarlas previamente.
Los valores no incluyen el 17,7% que sí desinfecta las impresiones.

Gráfico #9

Tabla #9

Barreras de protección ambientales
Manipulación de desechos en las clínicas privadas del cantón central de
la provincia de Heredia

a) Manipulación de desechos

Manipulación de desechos	#	%
CORRECTO	0	0%
INCORRECTO	34	75,5%
NO RESPONDE	11	24,4%
TOTAL	45	100%

b) Desecho de agujas

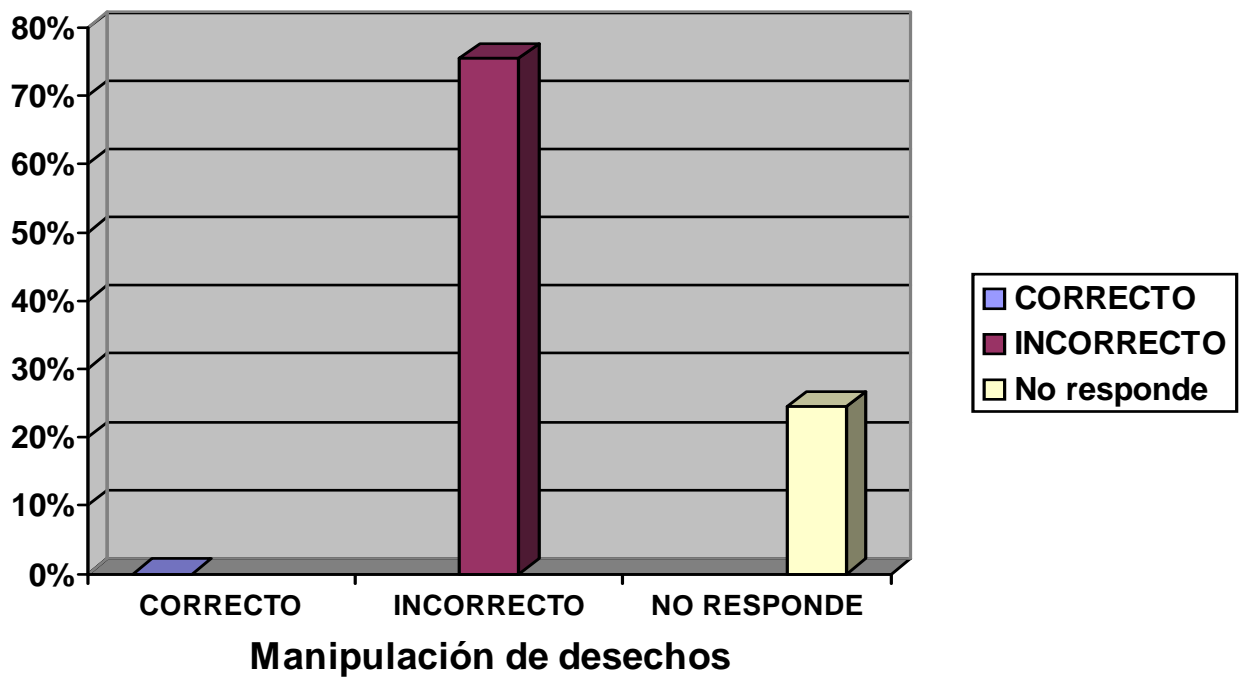
Desechos de agujas	#	%
CORRECTO	12	26,7%
INCORRECTO	22	48,8%
NO RESPONDE	11	24,4%
TOTAL	45	100%

NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. El 75,5% de los odontólogos desechan la basura incorrectamente; sin embargo, el 26,7% desecha las agujas correctamente.

Barreras de protección ambientales
Manipulación de desechos en las clínicas privadas del cantón central de
la provincia de Heredia

a) Manipulación de desechos



NOTA

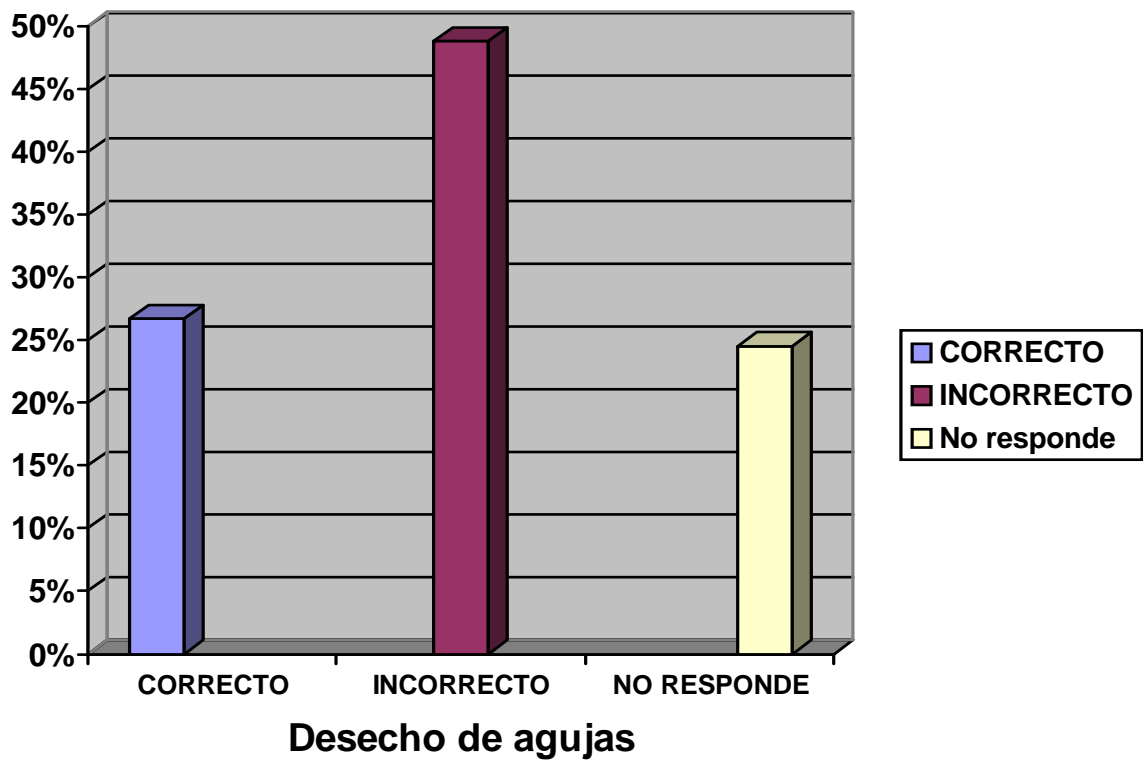
Fuente: odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia
El 75,5% de los odontólogos desechan la basura incorrectamente; sin embargo, el 26,7% desecha las agujas correctamente.

Gráfico #9

Barreras de protección ambientales

Manipulación de desechos en las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia

b) Desecho de agujas



NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia
El 75,5% de los odontólogos desechan la basura incorrectamente; sin embargo, el 26,7% desecha las agujas correctamente.

Gráfico #10
Tabla #10

Barreras de protección ambientales
Barreras en el sillón dental en las clínicas privadas del cantón central de
la provincia de Heredia

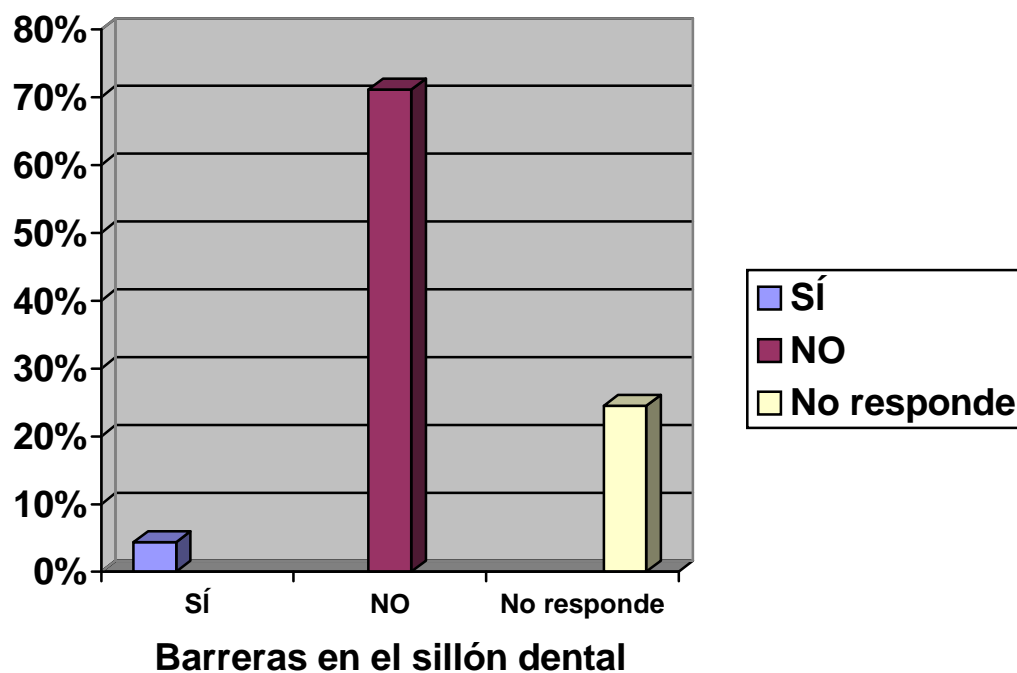
Barreras en el sillón	#	%
SÍ	2	4,4%
NO	32	71,1%
NO RESPONDE	11	24,5%
TOTAL	45	100%

NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia
El 71,1% de los odontólogos entrevistados no utilizan barreras de protección en el sillón dental; sin embargo la mayoría de ellos lo desinfectan entre paciente y paciente o al final del día.

Los valores no incluyen el 4,4% que sí utiliza barreras de protección en el sillón dental.

Barreras de protección ambientales
Barreras en el sillón dental en las clínicas privadas del cantón central
de la provincia de Heredia



NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia
El 71,1% de los odontólogos entrevistados no utilizan barreras de protección en el sillón dental; sin embargo la mayoría de ellos lo desinfectan entre paciente y paciente o al final del día.

Los valores no incluyen el 4,4% que sí utiliza barreras de protección en el sillón dental.

Gráfico #11

Tabla #11

Barreras de protección ambientales

Barreras en el suctor del sillón dental en las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia

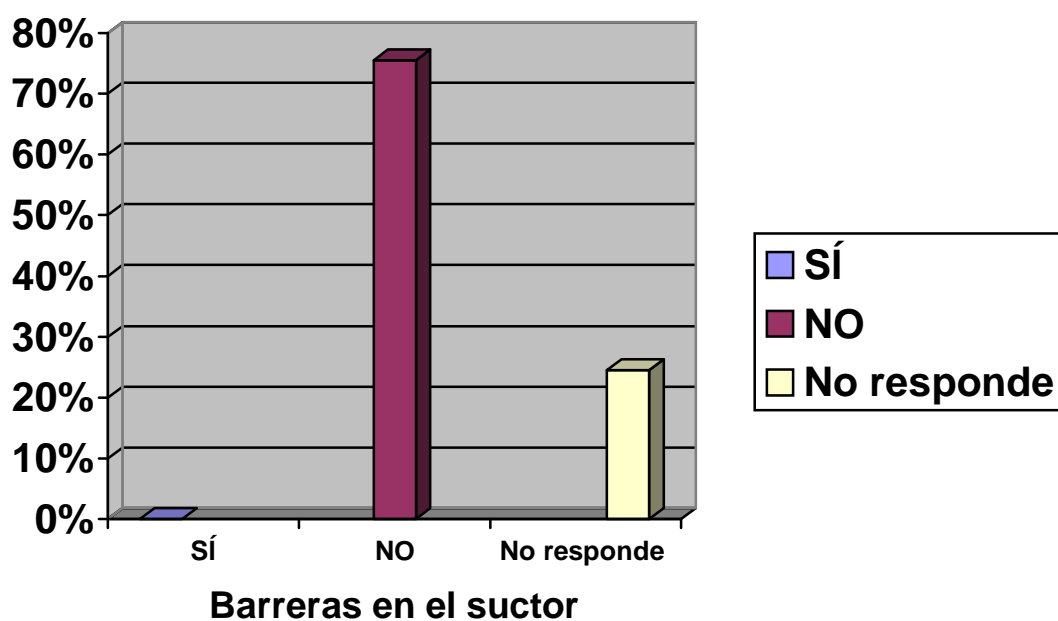
Barreras en el suctor	#	%
SÍ	0	0%
NO	34	75,5%
NO RESPONDE	11	24,5%
TOTAL	45	100%

NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. El 75,5% de la población entrevistada no utiliza barreras de protección en el suctor, específicamente en su manguera; es importante mencionar que los suectores son desechados con cada paciente.

Tabla #12

Barreras de protección ambientales
Barreras en el suctor del sillón dental en las clínicas privadas del cantón
central de la provincia de Heredia



NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. El 75,5% de la población entrevistada no utiliza barreras de protección en el suctor, específicamente en su manguera; es importante mencionar que los succionadores son desechados con cada paciente.

Barreras de protección ambientales
Barreras en la tw del sillón dental en las clínicas privadas del cantón
central de la provincia de Heredia

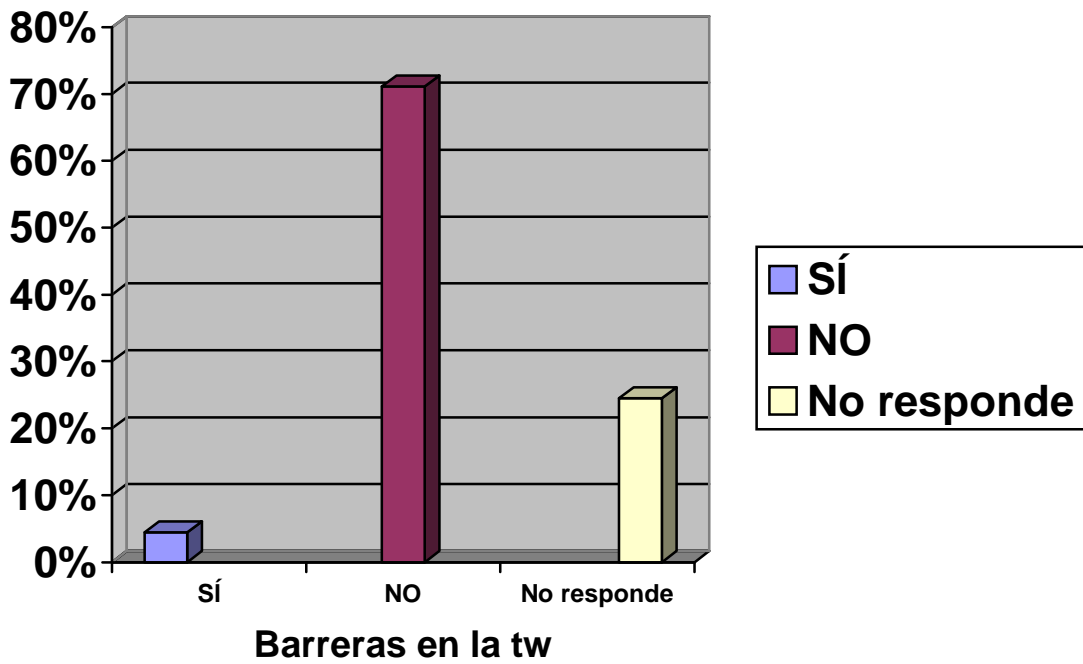
Barreras en la tw	#	%
SÍ	2	4,4%
NO	32	71,1%
NO RESPONDE	11	24,5%
TOTAL	45	100%

NOTA

Fuente: odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia.
El 71,1% de la población entrevistada no utiliza barreras de protección en la tw; algunos de ellos desinfectan el área entre paciente y paciente o al final del día.

Gráfico #12

Barreras de protección ambientales
Barreras en la tw del sillón dental en las clínicas privadas del cantón
central de la provincia de Heredia



NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia.
El 71,1% de la población entrevistada no utiliza barreras de protección en la tw; algunos de ellos desinfectan el área entre paciente y paciente o al final del día.

Tabla #13

Barreras de protección ambientales

Barreras en la pieza de alta en las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia

Barreras en la pieza de alta	#	%
SÍ	0	0%
NO	34	75,5%
NO RESPONDE	11	24,5%
TOTAL	45	100%

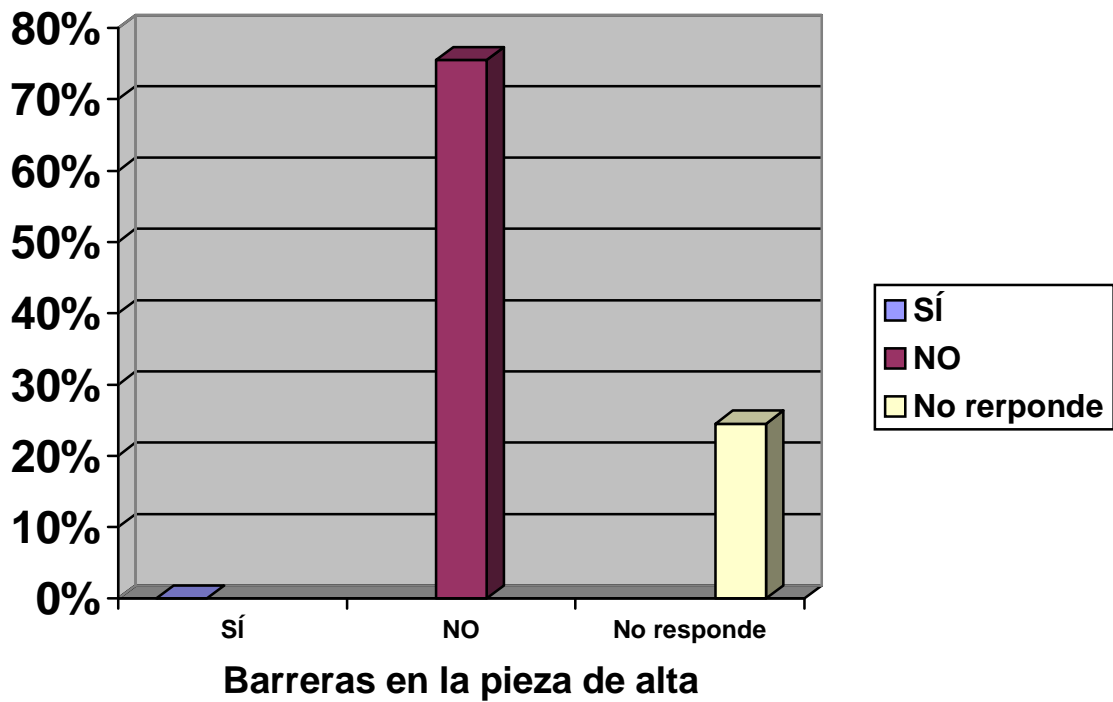
NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. El 75,5% de los odontólogos entrevistados no utilizan barreras de protección en la pieza de mano de alta velocidad específicamente en la manguera, pero algunos de ellos la desinfectan o la cambian entre pacientes.

Gráfico #13

Barreras de protección ambientales

Barreras en la pieza de alta en las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia



NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. El 75,5% de los odontólogos entrevistados no utilizan barreras de protección en la pieza de mano de alta velocidad específicamente en la manguera, pero algunos de ellos la desinfectan o la cambian entre pacientes.

Gráfico #14

Tabla #14

Barreras de protección ambientales
Barreras en la pieza de baja en las clínicas privadas del cantón central
de la provincia de Heredia

Barreras en la pieza de baja	#	%
SÍ	0	0%
NO	34	75,5%
NO RESPONDE	11	24,5%
TOTAL	45	100%

NOTA

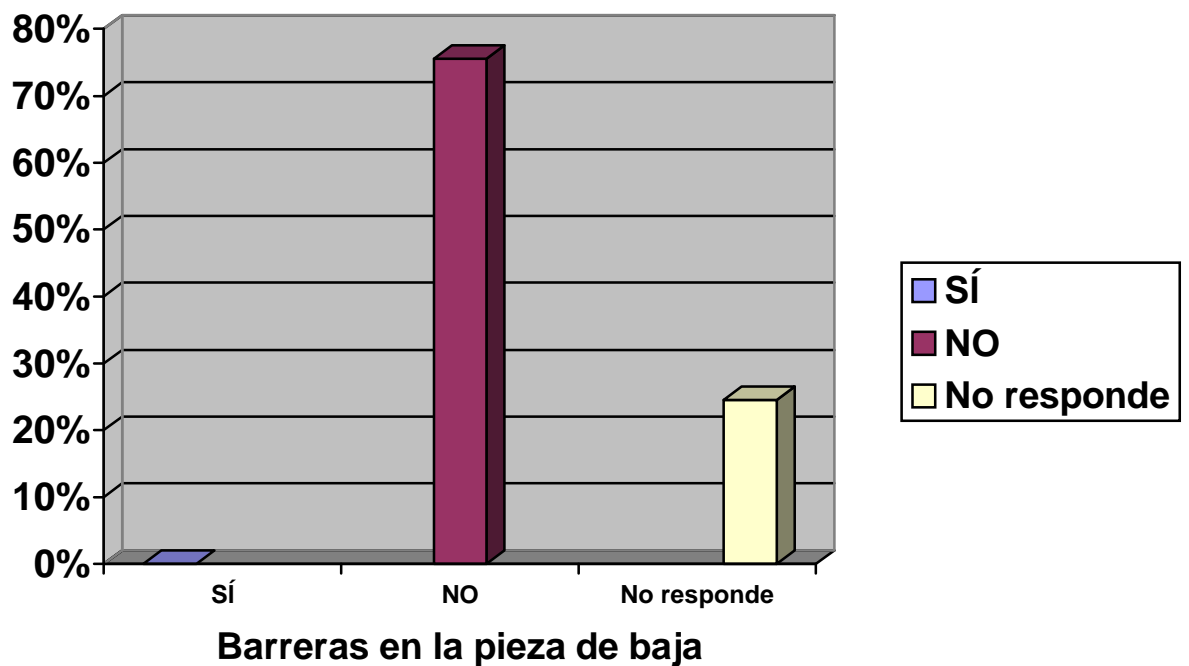
Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. El 75,5% de los odontólogos entrevistados no utilizan barreras de protección en la pieza de mano de baja velocidad específicamente en la manguera, pero algunos de ellos la desinfectan entre pacientes o al final del día.

Barreras de protección ambientales

Tabla #15

Barreras de protección ambientales

Barreras en la pieza de baja en las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia



NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. El 75,5% de los odontólogos entrevistados no utilizan barreras de protección en la pieza de mano de baja velocidad específicamente en la manguera, pero algunos de ellos la desinfectan entre pacientes o al final del día.

**Barreras en el braket del sillón dental en las clínicas privadas del cantón
central de la provincia de Heredia**

Barreras en el braket	#	%
SÍ	3	6,6%
NO	31	68,8%
NO RESPONDE	11	24,5%
TOTAL	45	100%

NOTA

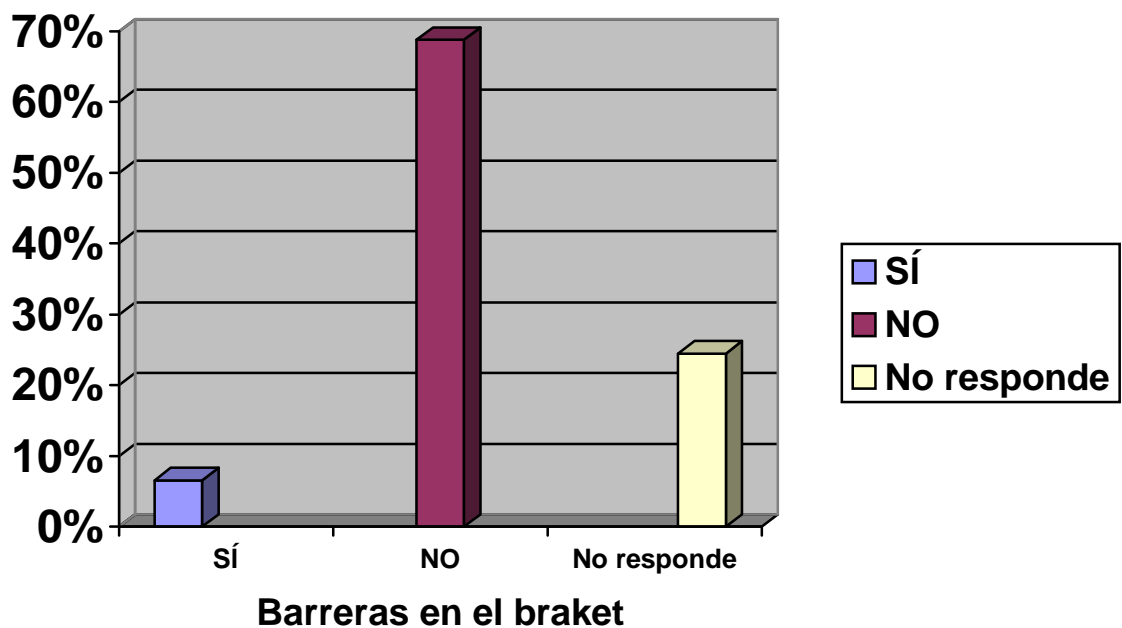
Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia.

El 68,8% de los odontólogos entrevistados no utilizan barreras de protección en el braket, pero la mayoría de ellos lo desinfectan al final del día o entre paciente y paciente.

Barreras en el braket del sillón dental en las clínicas privadas del cantón

Gráfico #15

Barreras de protección ambientales
central de la provincia de Heredia



NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia.

El 68,8% de los odontólogos entrevistados no utilizan barreras de protección en el braket, pero la mayoría de ellos lo desinfectan al final del día o entre paciente y paciente.

Gráfico #16

Barreras de protección ambientales
Barreras en la lámpara del sillón dental en las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia
Tabla #16

Barreras en la lámpara	#	%
SÍ	4	8,8%
NO	30	66,6%
NO RESPONDE	11	24,5%
TOTAL	45	100%

NOTA

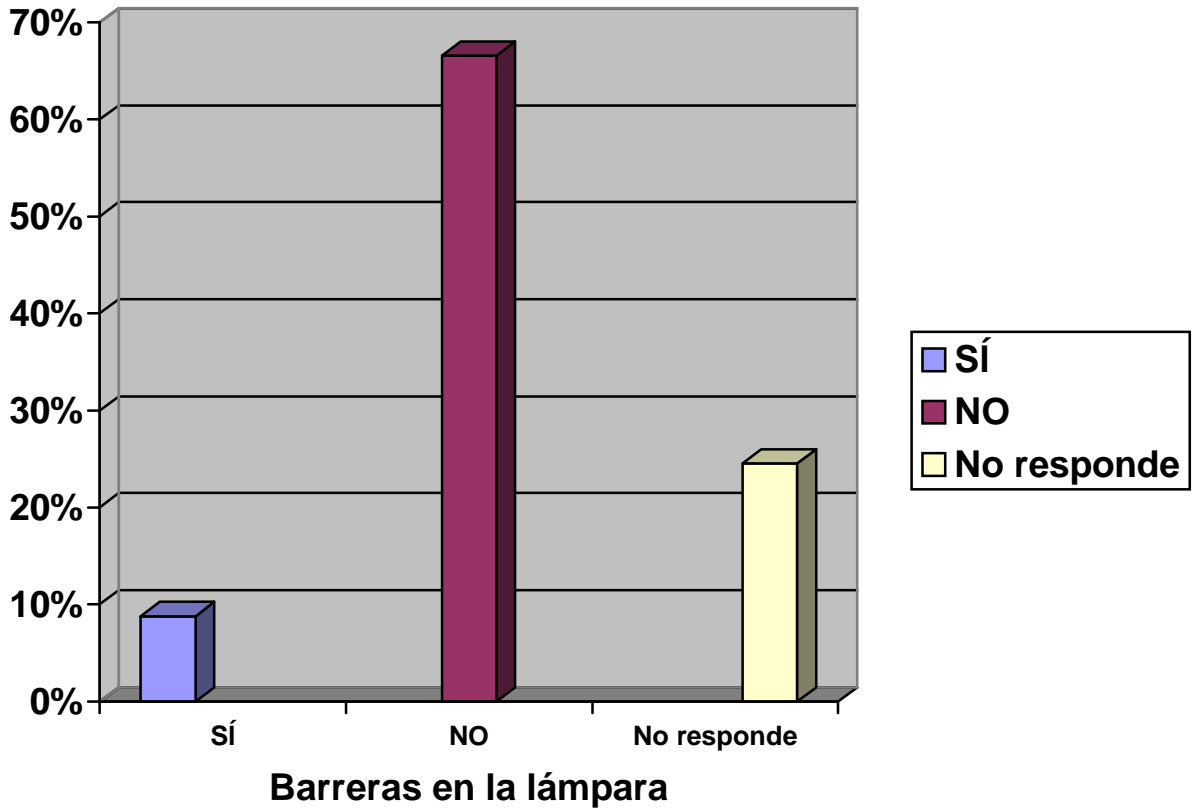
Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia
El 66,6% de los odontólogos entrevistados no utilizan barreras de protección en la lámpara, pero de ellos una gran mayoría las desinfectan al final del día o después de cada paciente.

Los valores no incluyen el 8,8% de los odontólogos que sí utilizan barreras de protección en la lámpara.

Barreras de protección ambientales

Tabla #17

Barreras en la lámpara del sillón dental en las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia



NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia
El 66,6% de los odontólogos entrevistados no utilizan barreras de protección en la lámpara, pero de ellos una gran mayoría las desinfectan al final del día o después de cada paciente.

Los valores no incluyen el 8,8% de los odontólogos que sí utilizan barreras de protección en la lámpara.

Barreras de protección ambientales

Gráfico #17

Barreras en el equipo de Rx en las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia

Barreras en el equipo de Rx	#	%
SÍ	2	4,4%
NO	32	71,1%
NO RESPONDE	11	24,5%
TOTAL	45	100%

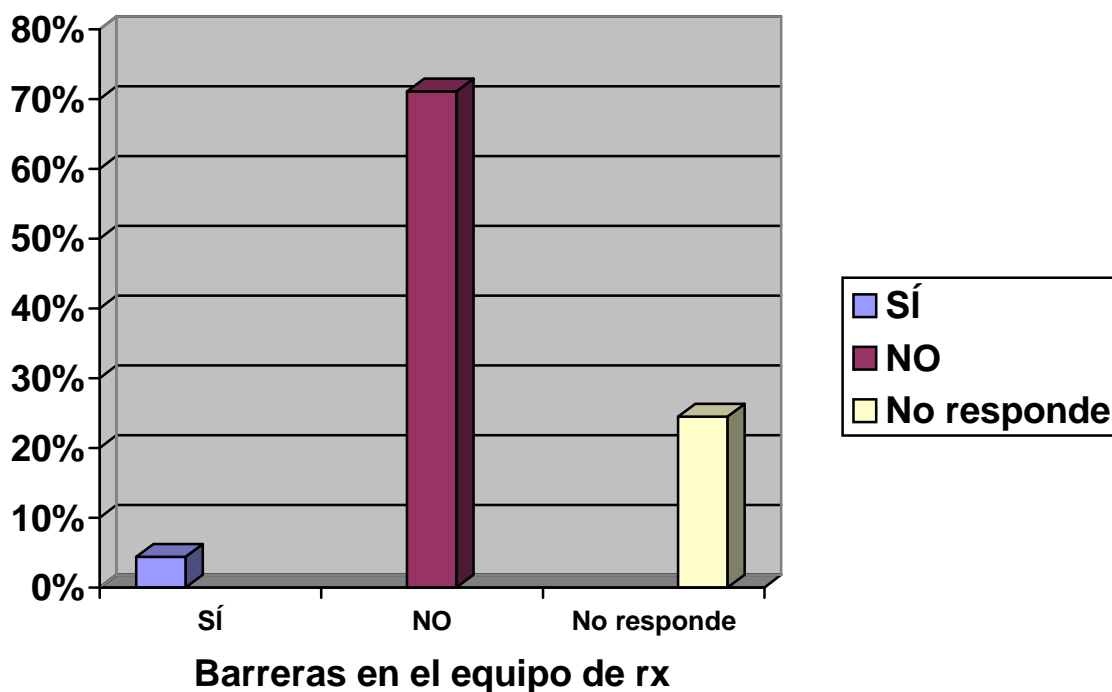
NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia
El 71,1% de los odontólogos entrevistados no utilizan barreras de protección en el equipo de rayos x, pero de ellos una gran mayoría lo desinfecta al final del día o después de cada paciente.

Los valores no incluyen el 4,4% de los odontólogos que sí utilizan barreras de protección en el equipo de rayos x.

Barreras de protección ambientales

**Barreras en el equipo de Rx en las clínicas privadas del cantón central
de la provincia de Heredia**



NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia
El 71,1% de los odontólogos entrevistados no utilizan barreras de protección en el equipo de rayos x, pero de ellos una gran mayoría lo desinfecta al final del día o después de cada paciente.

Los valores no incluyen el 4,4% de los odontólogos que sí utilizan barreras de protección en el equipo de rayos x.

Tabla #18

Medidas previas de prevención

**Historia clínica en las fichas de los odontólogos en las clínicas privadas
del cantón central de la provincia de Heredia**

Registro de Antecedentes patológicos personales en lo referente a enfermedades infecciosas	#	%
SÍ	19	42,2%
NO	15	33,3%
NO RESPONDE	11	24,5%
Total de odontólogos	45	100%

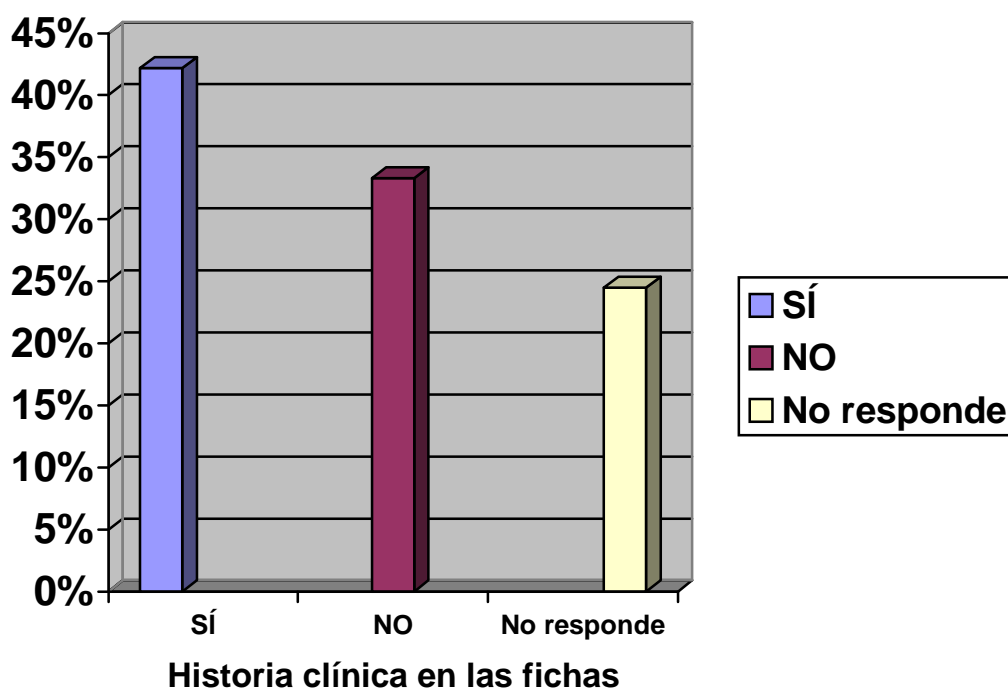
NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. El 42,2% de la población registra antecedentes patológicos personales referentes a la Hepatitis y de ellos algunos no preguntan por el SIDA, ya que consideran que aunque lo hagan los pacientes no responderán sinceramente.

Los valores no incluyen el 33,3% que no registra antecedentes patológicos personales en lo referente a enfermedades infecciosas como el SIDA y la Hepatitis.

Gráfico #18
Medidas previas de prevención

**Historia clínica en las fichas de los odontólogos en las clínicas privadas
del cantón central de la provincia de Heredia**



NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. El 42,2% de la población registra antecedentes patológicos personales referentes a la Hepatitis y de ellos algunos no preguntan por el SIDA, ya que consideran que aunque lo hagan los pacientes no responderán sinceramente.

Los valores no incluyen el 33,3% que no registra antecedentes patológicos personales en lo referente a enfermedades infecciosas como el SIDA y la Hepatitis.

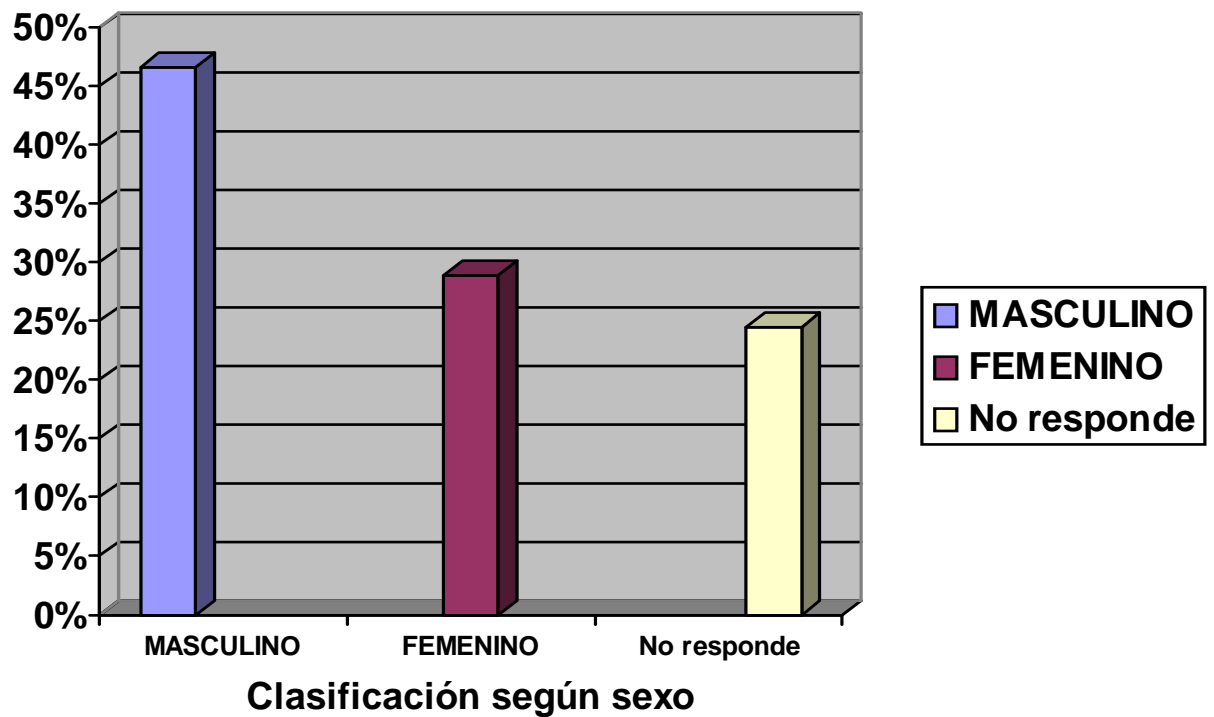
Tabla #19
Cuestionario para el odontólogo
Clasificación según el sexo en los odontólogos de las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia

SEXO	#	%
MASCULINO	21	46,6%
FEMENINO	13	28,9%
No responde	11	24,5%
TOTAL	45	100%

NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. El 46,6% de los odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia son de sexo masculino, y solo un 28,9% son del sexo femenino. Los valores no incluyen el 24,5% de los odontólogos que no fue posible entrevistar.

Gráfico #19
Cuestionario para el odontólogo
Clasificación según el sexo en los odontólogos de las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia



NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia.
El 46,6% de los odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia son de sexo masculino, y solo un 28,9% son del sexo femenino.
Los valores no incluyen el 24,5% de los odontólogos que no fue posible entrevistar.

Tabla #20
Cuestionario para el odontólogo
Clasificación según la edad y años de graduados de los odontólogos de las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia

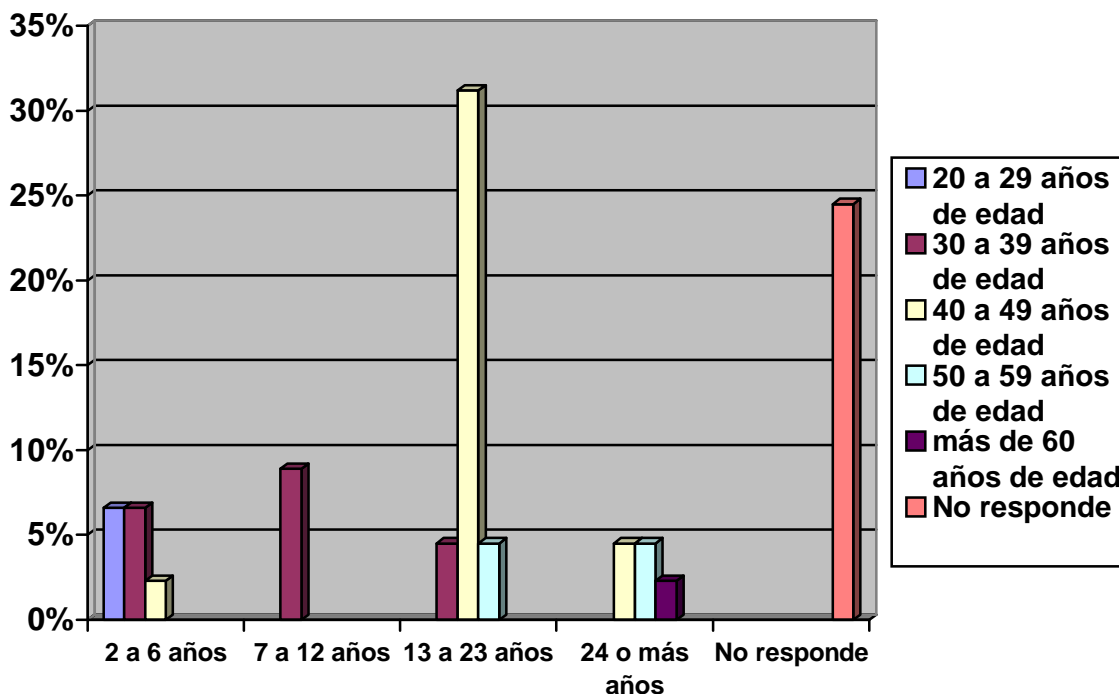
EDAD	TIEMPO DE HABERSE GRADUADO								No responde		TOTAL ODONTÓLOGOS		
	2 a 6 años		7 a 12 años		13a 23 años		24 o más años						
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
20 a 29	3	6,6%								11	24,5%	45	100%
30 a 39	3	6,6%	4	8,9%	2	4,5%							
40 a 49	1	2,3%			14	31,2%	2	4,5%					
50 a 59					2	4,5%	2	4,5%					
MÁS DE 60							1	2,3%					

NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. El 6,6% de los odontólogos se encuentran entre los 20 y 29 años de edad y tienen de 2 a 6 años de graduados. El 6,6% de los odontólogos se encuentran entre los 30 y 39 años de edad y tienen de 2 a 6 años de graduados. El 2,3% de los odontólogos se encuentran entre los 40 y 49 años de edad y tienen de 2 a 6 años de haberse graduado. El 8,9% de los odontólogos se encuentran entre los 30 y 39 años de edad y tienen de 7 a 12 años de haberse graduado. El 4,5% de los odontólogos se encuentran entre los 30 y 39 años de edad y tienen de 13 a 23 años de haberse graduado. El 31,2% de los odontólogos se encuentran entre los 40 y 49 años de edad y tienen tiempo de haberse graduado entre 13 y 23 años. El 4,5% de los odontólogos se encuentran entre los 50 y 59 años de edad y tienen tiempo de haberse graduado entre 13 y 23 años. El 4,5% de los odontólogos se encuentran entre los 40 y 49 años de edad y tienen tiempo de haberse graduados de 24 o más años. El 4,5% de los odontólogos se encuentran entre los 50 y 59 años de edad y tienen tiempo de graduado de 24 o más años. El 2,3% de los odontólogos tienen más de 60 años de edad y tienen tiempo de haberse graduados de 24 o más años.

Gráfico #20

Cuestionario para el odontólogo
Clasificación según la edad y años de graduados de los odontólogos de las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia



Tiempo de haberse graduado

NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. El 6,6% de los odontólogos se encuentran entre los 20 y 29 años de edad y tienen de 2 a 6 años de graduados. El 6,6% de los odontólogos se encuentran entre los 30 y 39 años de edad y tienen de 2 a 6 años de graduados. El 2,3% de los odontólogos se encuentran entre los 40 y 49 años de edad y tienen de 2 a 6 años de haberse graduado. El 8,9% de los odontólogos se encuentran entre los 30 y 39 años de edad y tienen de 7 a 12 años de haberse graduado. El 4,5% de los odontólogos se encuentran entre los 30 y 39 años de edad y tienen de 13 a 23 años de haberse graduado. El 31,2% de los odontólogos se encuentran entre los 40 y 49 años de edad y tienen tiempo de haberse graduado entre 13 y 23 años. El 4,5% de los odontólogos se encuentran entre los 50 y 59 años de edad y tienen tiempo de haberse graduado entre 13 y 23 años. El 4,5% de los odontólogos se encuentran entre los 40 y 49 años de edad y tienen tiempo de haberse graduados de 24 o más años. El 4,5% de los odontólogos se encuentran entre los 50 y 59 años de edad y tienen tiempo de graduado de 24 o más años. El 2,3% de los odontólogos tienen más de 60 años de edad y tienen tiempo de haberse graduados de 24 o más años.

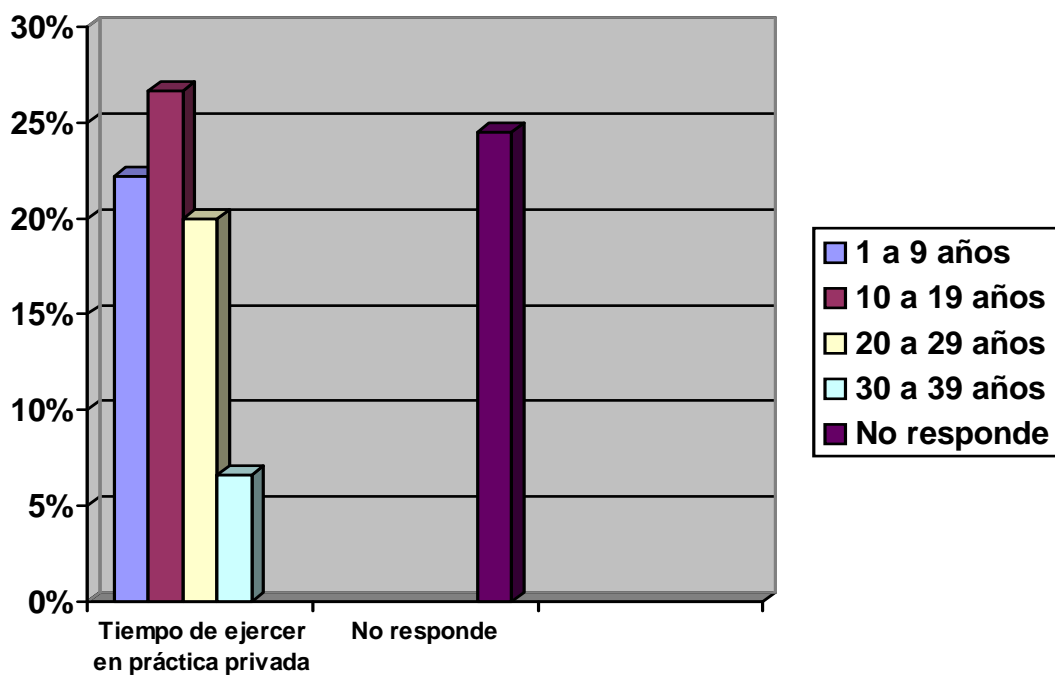
Cuestionario para el odontólogo
Tiempo de ejercer en la practica privada de los odontólogos de las clínicas
privadas del cantón central de la provincia de Heredia

AÑOS	TIEMPO DE EJERCER EN LA PRÁCTICA PRIVADA		No responde		TOTAL DE ODONTÓLOGOS	
	#	%	#	%	#	%
1 a 9	10	22,2%	11	24,5%	45	100%
10 a 19	12	26,7%				
20 a 29	9	20%				
30 a 39	3	6,6%				

NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia.
 El 26,7% de los odontólogos del cantón central de la provincia de Heredia tienen entre 10 a 19 años de ejercer en la practica privada.
 Los valores no incluyen el 24,5% de los odontólogos que no responden.

Gráfico #21
Cuestionario para el odontólogo
Tiempo de ejercer en la practica privada de los odontólogos de las clínicas privadas del cantón Central de la provincia de Heredia



NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia.
 El 26,7% de los odontólogos del cantón central de la provincia de Heredia tienen entre 10 a 19 años de ejercer en la practica privada.
 Los valores no incluyen el 24,5% de los odontólogos que no responden

Tabla #22

Cuestionario para el odontólogo
Trabajo con la CCSS de los odontólogos de las clínicas privadas del cantón central
de la provincia de Heredia

TIEMPO DE EJERCER	TRABAJÓ EN PRÁCTICA PÚBLICA				No responde		TOTAL ODONTÓLOGOS	
	SÍ		NO		#	%	#	%
	#	%	#	%				
Menos de 1 año	3	6,6%	7	15,5%	11	24,5%	45	100%
1 a 10 años	20	44,4%						
11 a 20	2	4,5%						
MÁS DE 20	2	4,5%						

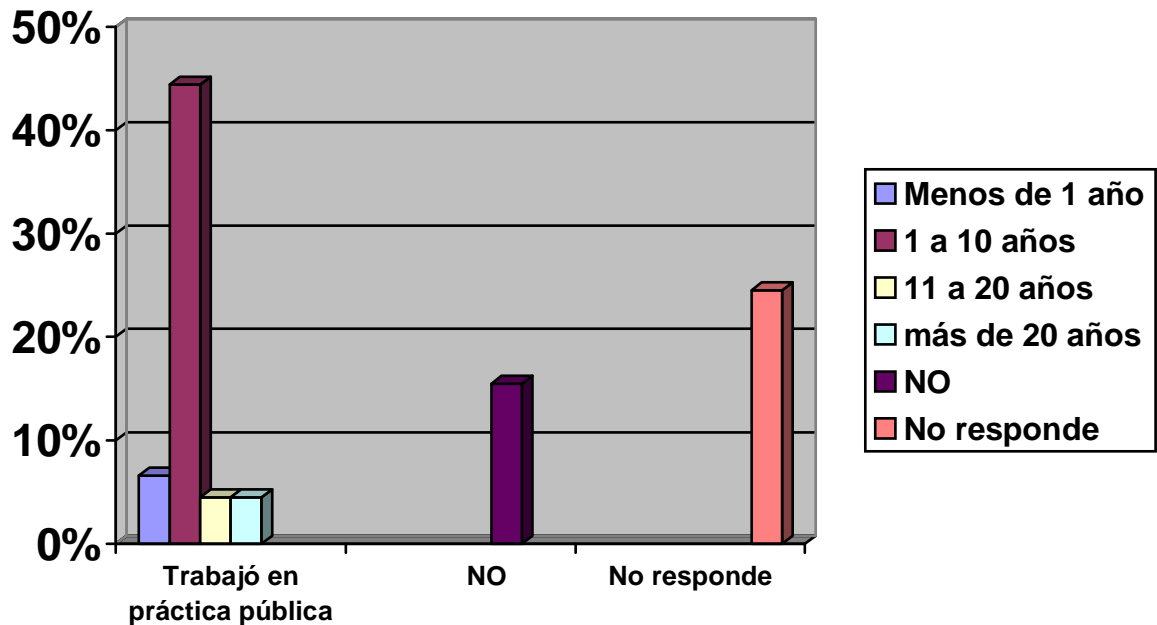
NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. El 44,4% de los odontólogos entrevistados han trabajado en la practica publica de 1 a 10 años.

Los valores no incluyen el 24,5% de los odontólogos que no responden.

Gráfico #22

Cuestionario para el odontólogo
Trabajo con la CCSS de los odontólogos de las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia



NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. El 44,4% de los odontólogos entrevistados han trabajado en la practica publica de 1 a 10 años.

Los valores no incluyen el 24,5% de los odontólogos que no responden.

Tabla #23
Cuestionario para el odontólogo.
Contagio de enfermedades infectocontagiosas a los odontólogos de las clínicas privadas del cantón Central de la provincia de Heredia.

a) Contagio de enfermedades infecto contagiosas

¿CÓMO SE DIO CUENTA?	¿HAN CONTRAÍDO ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS?				No responde		TOTAL ODONTÓLOGOS	
	SÍ		NO		#	%	#	%
	#	%	#	%				
Por síntomas	1	2,3%	33	73,3%	11	24,5%	45	100%

b) Tipo de enfermedad infecto contagiosa

¿CUÁL?	SÍ		NO		No responde		TOTAL ODONTÓLOGOS	
	#	%	#	%	#	%	#	%
HEPATITIS B	1	2,3%	33	73,3%	11	24,5%	45	100%

NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. Solamente el 2,3% de los odontólogos entrevistados han contraído enfermedades infectocontagiosas, específicamente Hepatitis B y se dieron cuenta cuando presentaron los síntomas.

El 73,3% de los odontólogos entrevistados no han contraído enfermedades infectocontagiosas.

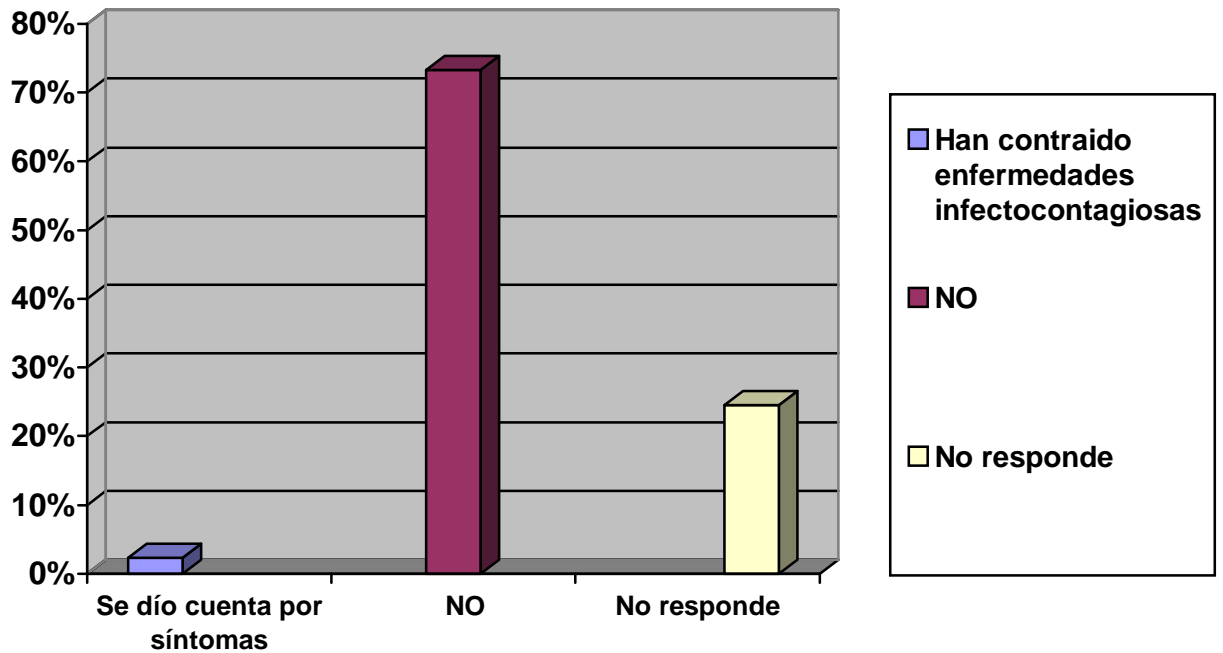
Los valores no incluyen el 24,5% de los odontólogos que no responden.

Gráfico #23

Cuestionario para el odontólogo

Contagio de enfermedades infectocontagiosas a los odontólogos de las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia

a) Contagio de enfermedades infectocontagiosas



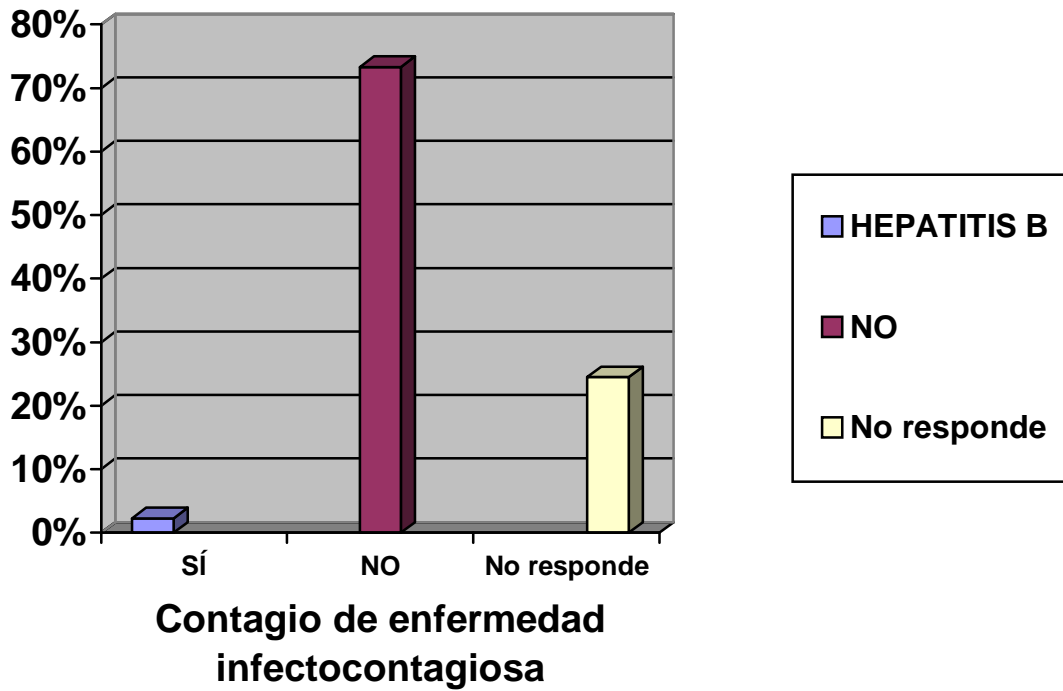
NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. Solamente el 2,3% de los odontólogos entrevistados han contraído enfermedades infecto contagiosas, específicamente Hepatitis B y se dieron cuenta cuando presentaron los síntomas.

El 73,3% de los odontólogos entrevistados no han contraído enfermedades infecto contagiosas.

Gráfico #23
Cuestionario para el odontólogo
Contagio de enfermedades infectocontagiosas a los odontólogos de las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia

b) Tipo de enfermedad infectocontagiosa



NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. Solamente el 2,3% de los odontólogos entrevistados han contraído enfermedades infecto contagiosas, específicamente Hepatitis B y se dieron cuenta cuando presentaron los síntomas.

El 73,3% de los odontólogos entrevistados no han contraído enfermedades infecto contagiosas.

Tabla #24
Cuestionario para el odontólogo
Contagio de enfermedades infectocontagiosas a los odontólogos de las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia

a) Tiempo de padecer la enfermedad

TIEMPO DE PADECERLA	SÍ		NO		No responde		TOTAL ODONTOLOGOS	
	#	%	#	%	#	%	#	%
1 a 5 años	1	2,3%	33	73,3%	11	24,5%	45	100%

b) Tratamiento actual

¿TOMA TRATAMIENTO ACTUALMENTE?	#	%
SÍ	0	0%
NO	34	75,5%
No responde	11	24,5%
TOTAL ODONTÓLOGOS	45	100%

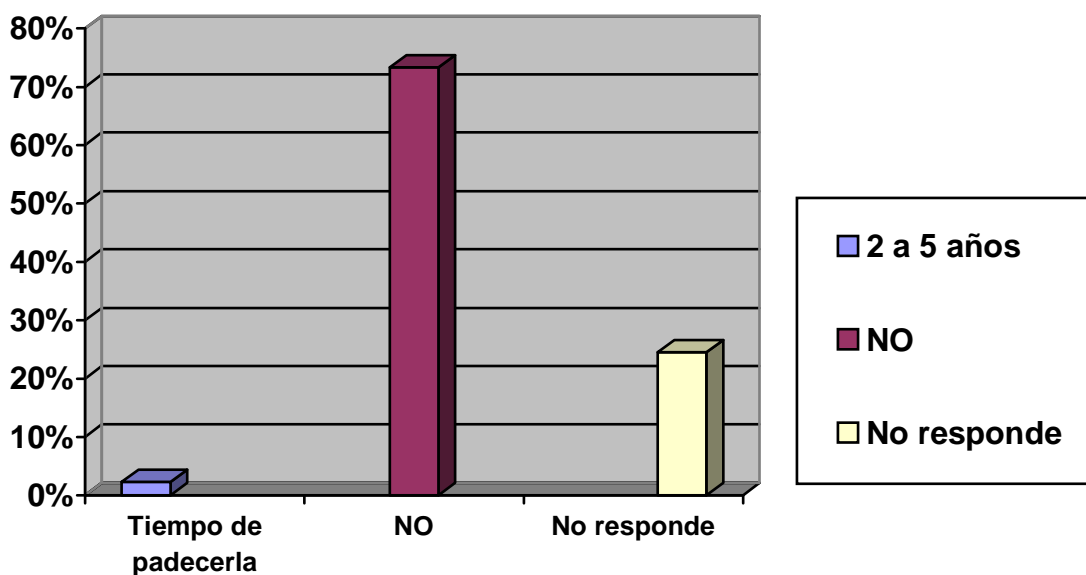
NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. El 2,3% de los odontólogos que han padecido enfermedades infectocontagiosas las adquirieron de 1 a 5 años atrás, y el 75,5% de los odontólogos entrevistados no toma tratamiento actualmente.

Los valores no incluyen el 24,5% de los odontólogos que no responden.

Gráfico #24
Cuestionario para el odontólogo
Contagio de enfermedades infectocontagiosas a los odontólogos de las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia

a) Tiempo de padecer la enfermedad.



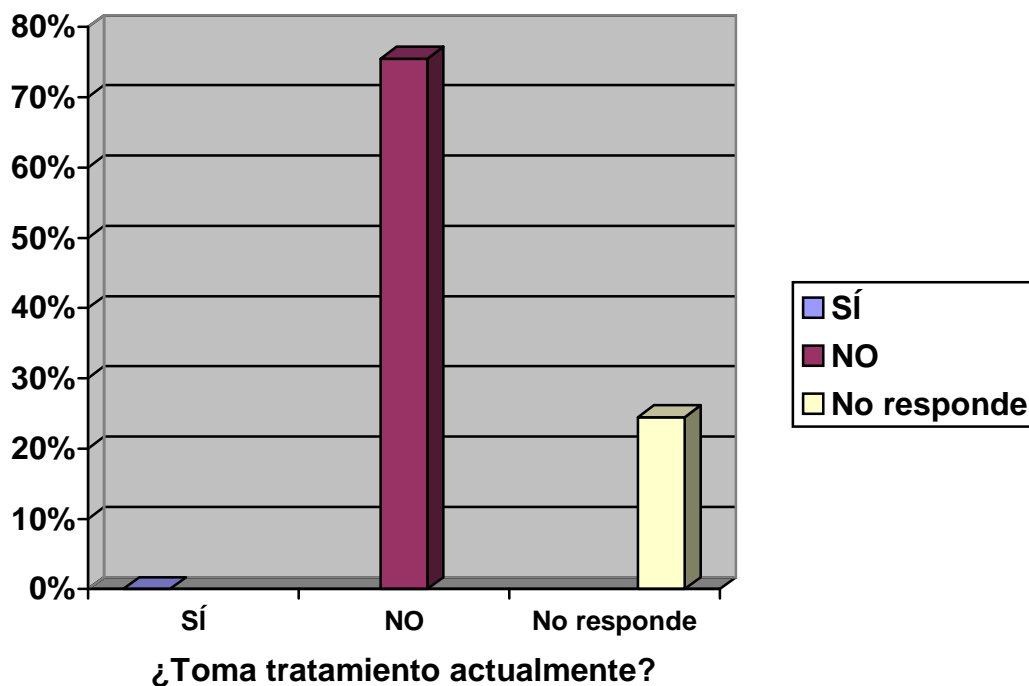
NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. El 2,3% de los odontólogos que han padecido enfermedades infectocontagiosas las adquirieron de 1 a 5 años atrás, y el 75,5% de los odontólogos entrevistados no toma tratamiento actualmente.

Los valores no incluyen el 24,5% de los odontólogos que no responden.

Gráfico #24
Cuestionario para el odontólogo
Contagio de enfermedades infectocontagiosas a los odontólogos de las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia

b) Tratamiento actual



NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. El 2,3% de los odontólogos que han padecido enfermedades infectocontagiosas las adquirieron de 1 a 5 años atrás, y el 75,5% de los odontólogos entrevistados no toma tratamiento actualmente.

Los valores no incluyen el 24,5% de los odontólogos que no responden.

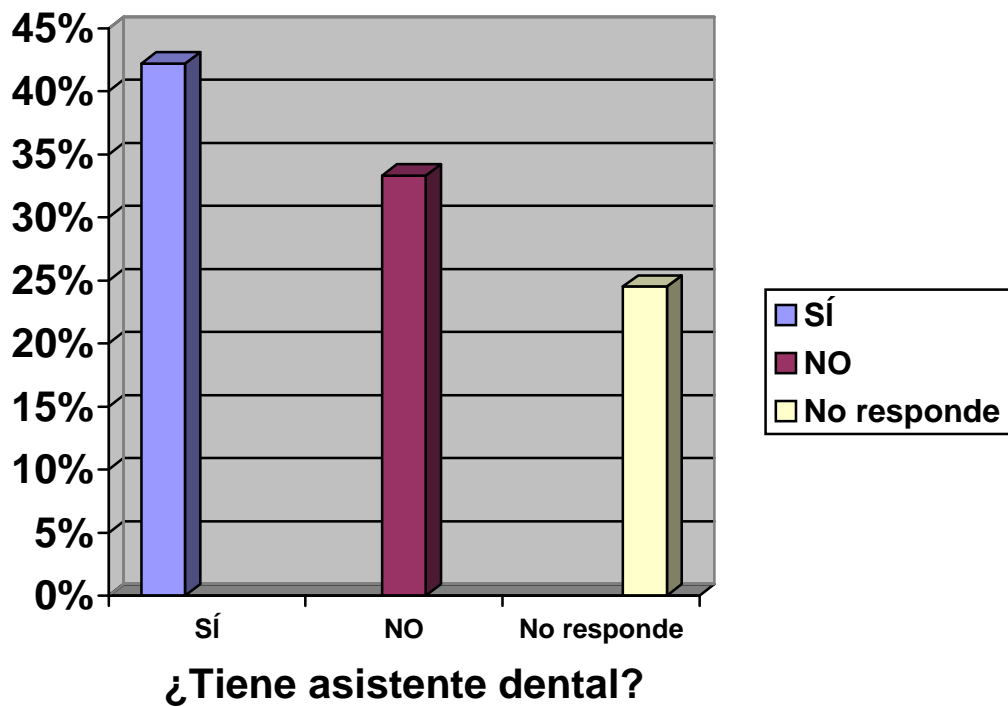
Tabla #25
Cuestionario para el personal
Odontólogos de las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia
que tienen asistentes dentales

TIENEN ASISTENTE DENTAL	#	%
SÍ	19	42,2%
NO	15	33,3%
No responde	11	24,5%
TOTAL	45	100%

NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. El 42,2% de los odontólogos entrevistados cuentan con una asistente, y el 33,3% trabajan solos. Los valores no incluyen el 24,5% de los odontólogos que no responden.

Gráfico #25
Cuestionario para el personal
Odontólogos de las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia
que tienen asistentes dentales



NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. El 42,2% de los odontólogos entrevistados cuentan con una asistente, y el 33,3% trabajan solos.

Los valores no incluyen el 24,5% de los odontólogos que no responden.

Tabla #26
Cuestionario para el personal
Clasificación según el sexo en los asistentes de los odontólogos de las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia

SEXO	#	%
MASCULINO	0	0%
FEMENINO	19	42,2%
No tienen asistente	15	33,3%
No responde	11	24,5%
TOTAL ODONTÓLOGOS	45	100%

NOTA

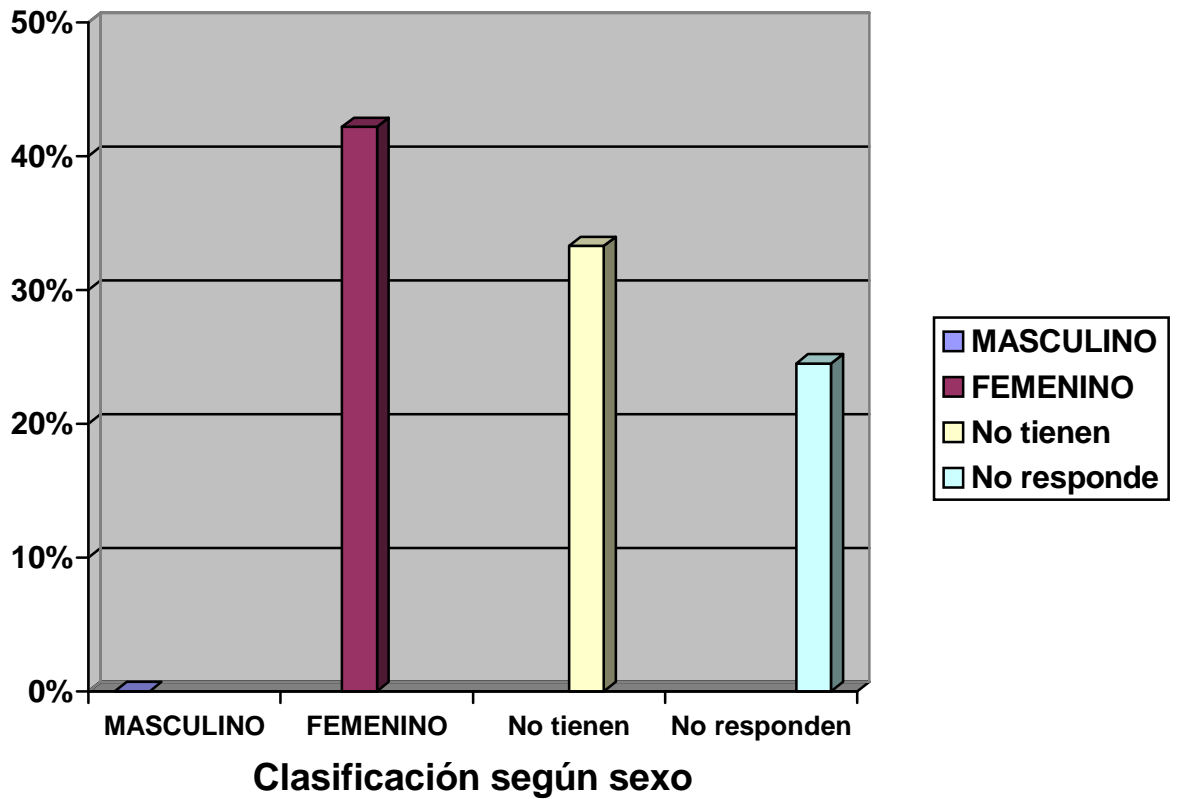
Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia.

El 0% de los odontólogos entrevistados tienen asistentes dentales masculinos.

El 42,2% de los odontólogos entrevistados tienen asistentes dentales femeninos.

Los valores no incluyen el 24,5% de los odontólogos que no responden, ni el 33,3% de los odontólogos que no tienen asistente dental.

Gráfico #26
Cuestionario para el personal
Clasificación según el sexo en los asistentes de los odontólogos de las clínicas
privadas del cantón central de la provincia de Heredia



NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia.

El 0% de los odontólogos entrevistados tienen asistentes dentales masculinos.

El 42,2% de los odontólogos entrevistados tienen asistentes dentales femeninos.

Los valores no incluyen el 24,5% de los odontólogos que no responden, ni el 33,3% de los odontólogos que no tienen asistente dental.

Tabla #27
Cuestionario para el personal
Edad de las asistentes graduadas y no graduadas de las clínicas privadas del
cantón central de la provincia de Heredia

EDAD	ASISTENTE GRADUADO				No tienen asistente		No responde		TOTAL ODONTÓLOGOS	
	NO		SÍ		#	%	#	%	#	%
	#	%	#	%						
15 a 19	2	4,5%	0	0%	15	33,3%	11	24,5%	45	100%
20 a 29	4	8,9%								
30 a 39	8	17,8%								
40 a 49	5	11,1%								

NOTA

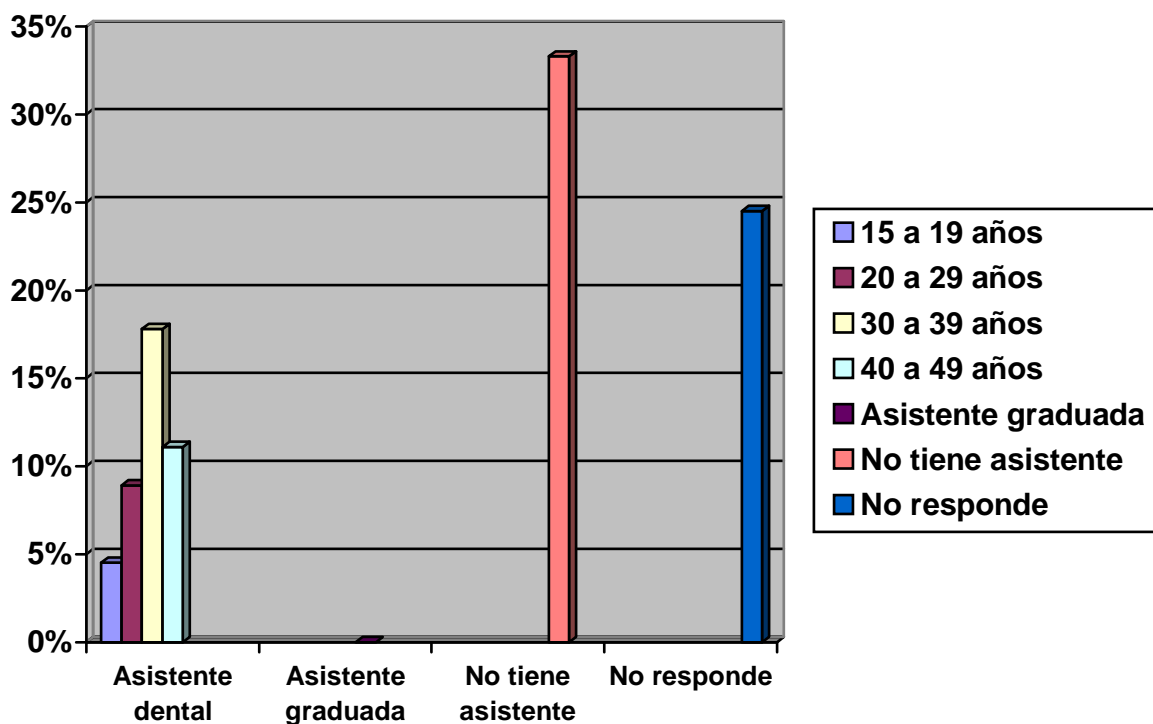
Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia.

El 0% de los odontólogos entrevistados cuentan con una asistente graduada.

De las asistentes dentales no graduadas que laboran en los consultorios privados, el 17,8% se encuentran entre los 30 a 39 años.

Los valores no incluyen el 24,5% de los odontólogos que no responden, ni el 33,3% de los odontólogos que no tienen asistente dental.

Gráfico #27
Cuestionario para el personal
Edad de las asistentes graduadas y no graduadas de las clínicas privadas del
cantón central de la provincia de Heredia



NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia.

El 0% de los odontólogos entrevistados cuentan con una asistente graduada.

De las asistentes dentales no graduadas que laboran en los consultorios privados, el 17,8% se encuentran entre los 30 a 39 años.

Los valores no incluyen el 24,5% de los odontólogos que no responden, ni el 33,3% de los odontólogos que no tienen asistente dental.

Tabla #28
Cuestionario para el personal
Tiempo de ejercer en la practica privada de las asistentes dentales, del cantón
Central de la provincia de Heredia.

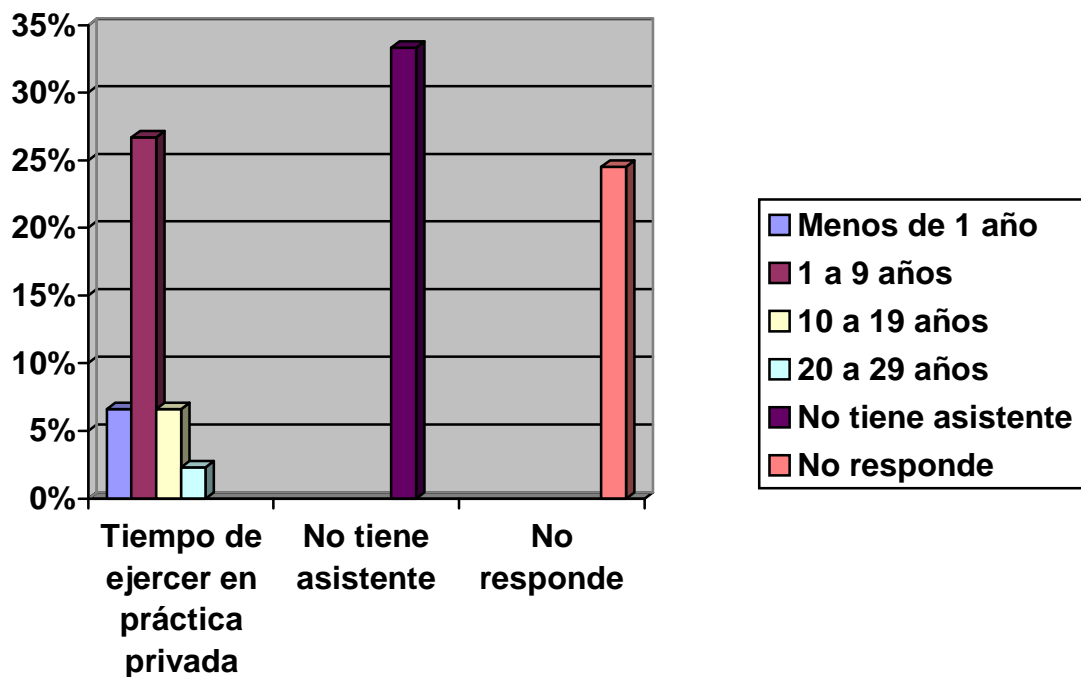
AÑOS	TIEMPO DE EJERCER EN LA PRÁCTICA PRIVADA		No tiene asistente		No responde		TOTAL ODONTÓLOGOS	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Menos de 1 año	3	6,6%	15	33,3%	11	24,5%	45	100%
1 a 9	12	26,7%						
10 a 19	3	6,6%						
20 a 29	1	2,3%						

NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. El 26,7% de las asistentes dentales entrevistadas tienen de 1 a 9 años de ejercer en la practica privada.

Los valores no incluyen el 24,5% de los odontólogos que no responden, ni el 33,3% de los odontólogos que no tienen asistente dental.

Gráfico #28
Cuestionario para el personal
Tiempo de ejercer en la practica privada de las asistentes dentales, del cantón central de la provincia de Heredia



NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. El 26,7% de las asistentes dentales entrevistadas tienen de 1 a 9 años de ejercer en la práctica privada.

Los valores no incluyen el 24,5% de los odontólogos que no responden, ni el 33,3% de los odontólogos que no tienen asistente dental.

Tabla #29
Cuestionario para el personal

Tiempo de ejercer en la práctica pública de las asistentes de las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia

	EJERCICIO EN PRÁCTICA PÚBLICA	
	#	%
SÍ	0	0%
NO	19	42,2%
No tiene asistente	15	33.3%
No responde	11	24,5%
TOTAL	45	100%

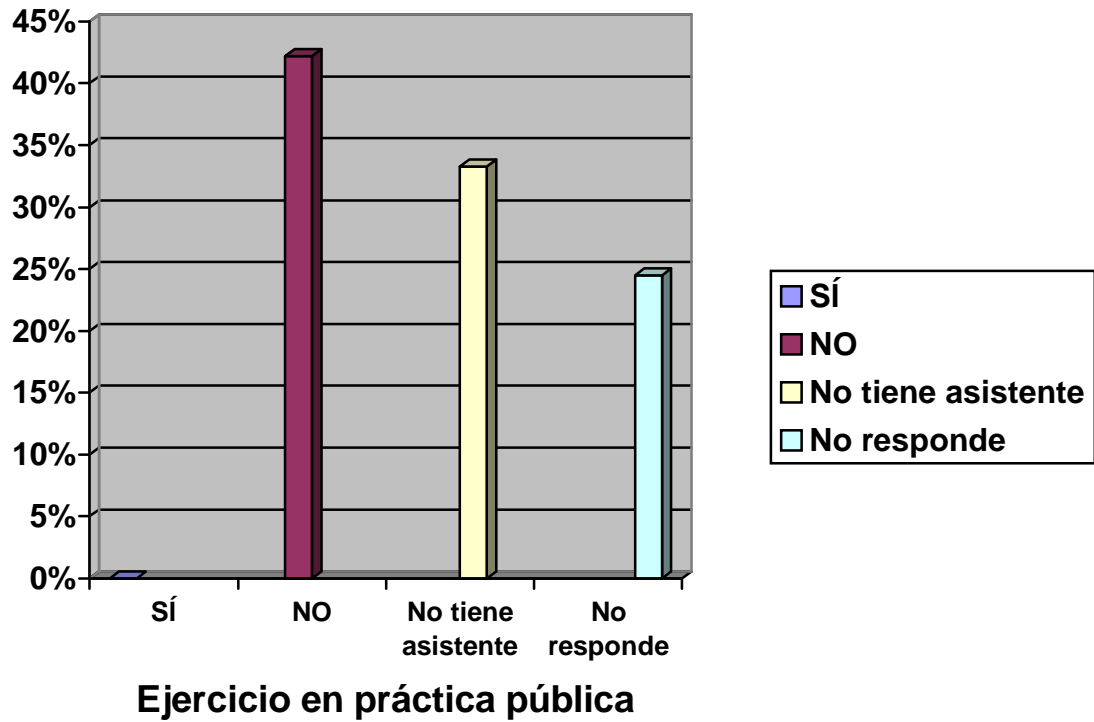
NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. Debido a que ninguna de las asistentes entrevistadas es graduada, no pueden trabajar en la práctica pública.

Los valores no incluyen el 24,5% de los odontólogos que no responden, ni el 33,3% de los odontólogos que no tienen asistente dental.

Gráfico #29
Cuestionario para el personal

Tiempo de ejercer en la práctica pública de las asistentes de las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia



NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. Debido a que ninguna de las asistentes entrevistadas es graduada, no pueden trabajar en la práctica pública.

Los valores no incluyen el 24,5% de los odontólogos que no responden, ni el 33,3% de los odontólogos que no tienen asistente dental.

Tabla #30

Cuestionario para el personal
Contagio de enfermedades infectocontagiosas del personal de las clínicas privadas
del cantón Central de la provincia de Heredia.

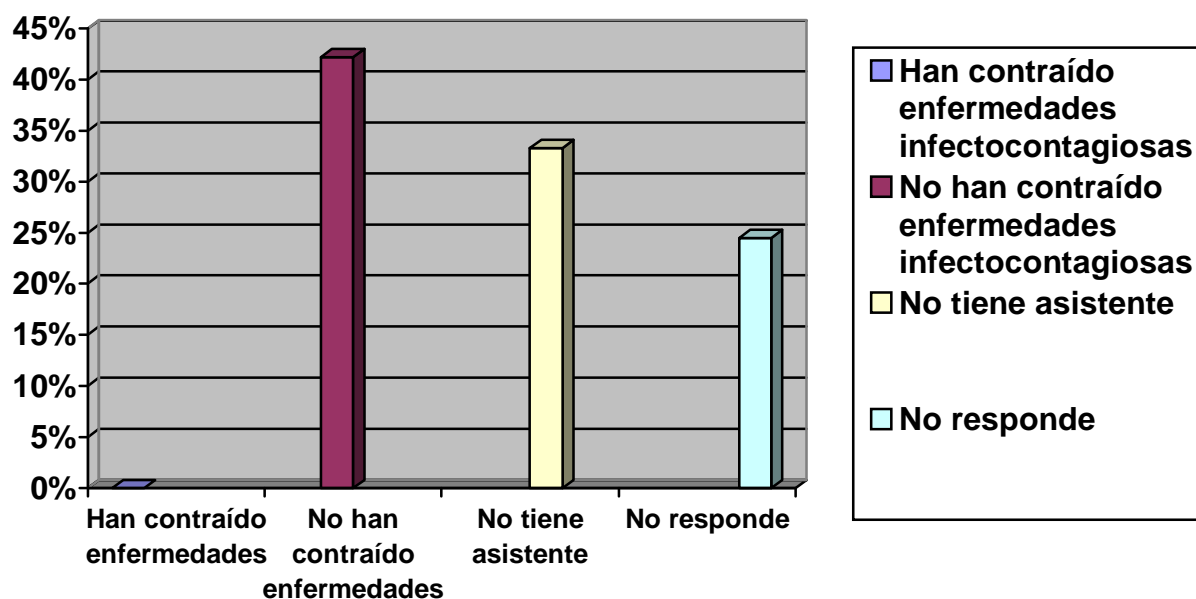
HAN CONTRAÍDO ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS				No tiene asistente		No responde		TOTAL DE ODONTÓLOGOS	
NO		SÍ		#	%	#	%	#	%
#	%	#	%						
19	42,2%	0	0%	15	33,3%	11	24,5%	45	100%

NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia.
 El 0% de las asistentes dentales han sufrido enfermedades infectocontagiosas.
 Los valores no incluyen el 24,5% de los odontólogos que no responden, ni el 33,3% de los odontólogos que no tienen asistente dental

Gráfico #30
Cuestionario para el personal

Contagio de enfermedades infectocontagiosas de las asistentes de las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia



NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia. El 0% de las asistentes dentales han sufrido enfermedades infecto contagiosas. Los valores no incluyen el 24,5% de los odontólogos que no responden, ni el 33,3% de los odontólogos que no tienen asistente dental

Tabla #31
Cuestionario para el personal

Contagio de enfermedades infectocontagiosas de las asistentes de las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia

	#	%
¿Cual enfermedad padeció?	0	0%
¿Hace cuánto tiempo?	0	0%
¿Se contagió en la práctica odontológica?	0	0%
¿Toma tratamiento?	0	0%
Asistentes sanas	19	42,2%
No tiene asistente	15	33,3%
No responde	11	24,5%
TOTAL	45	100%

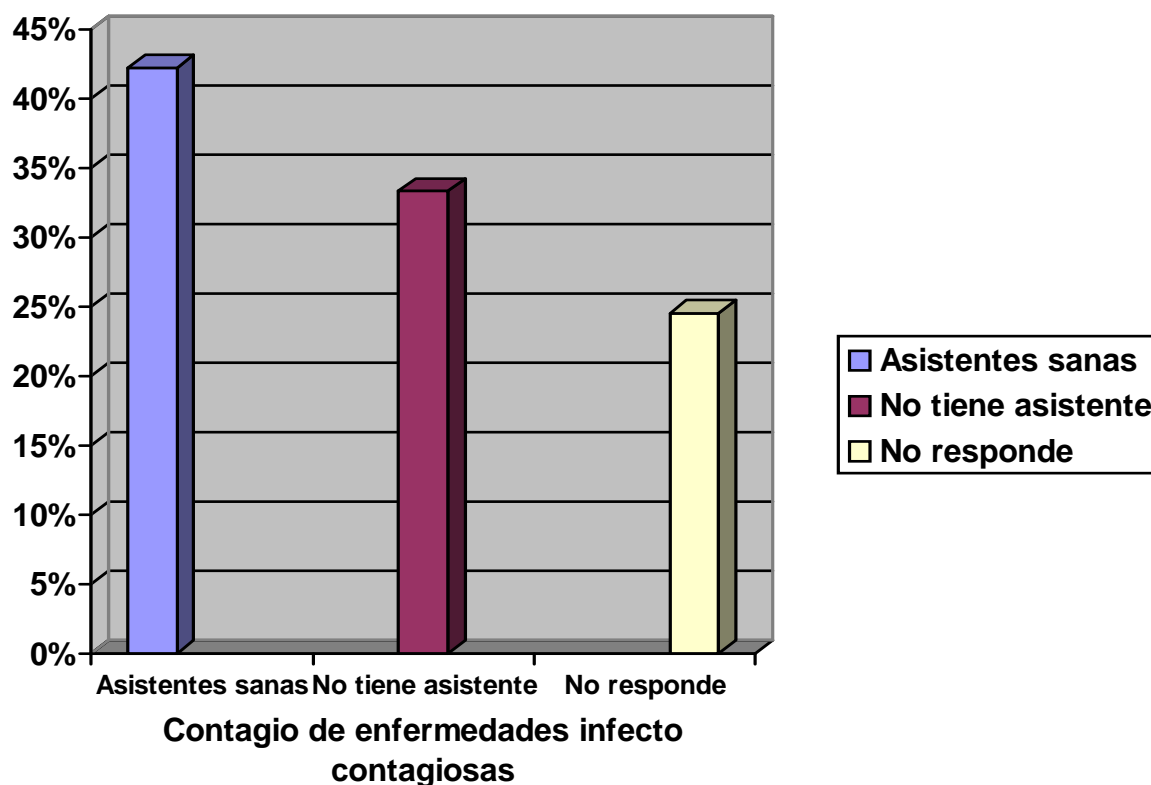
NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón central de la provincia de Heredia.

El 0% de las asistentes dentales han sufrido enfermedades infectocontagiosas.

Los valores no incluyen el 24,5% de los odontólogos que no responden, ni el 33,3% de los odontólogos que no tienen asistente dental.

Gráfico #31
Cuestionario para el personal
Contagio de enfermedades infectocontagiosas de las asistentes de las clínicas
privadas del cantón central de la provincia de Heredia



NOTA

Fuente: Odontólogos con clínica privada en el cantón Central de la Provincia de Heredia.

El 0% de las asistentes dentales han sufrido enfermedades infectocontagiosas.

Los valores no incluyen el 24,5% de los odontólogos que no responden, ni el 33,3% de los odontólogos que no tienen asistente dental.

RESPUESTAS DE ENTREVISTA ABIERTA

1. Por favor hableme de las normas de control de infecciones en la práctica odontológica	2. Hábleme de la forma de transmisión de enfermedades VIH y Hepatitis B y del riesgo para el personal que labora en el área odontológica	3. ¿Qué hace en su práctica cotidiana para evitar el contagio?
-Aerosol desinfectante -Jabones para manos -Toallas desechables	Vacunación, no se puede saber quien la padece y no se puede discriminar.	Cumplir con todas las barreras.
-Aerosol desinfectante -Jabones para manos -Toallas desechables	Vacunación, no se puede saber quien la padece y no se puede discriminar.	Cumplir con todas las barreras.
-Esterilización -Horno calor seco -Desinfectante	Hay que tener cuidado sobre todo en cirugía, a pesar de que hay contaminación con saliva en mi clínica no usamos guantes por falta de costumbre e incomodidad.	Vacunación y ficha clínica.
-Espacio seco-administrativo- escritorio -Autoclave-líquido -Limpieza de silla	Riesgo alto, cualquier persona puede tenerlo, es mas riesgosa la hepatitis, ya que viene en la saliva.	Limpieza de instrumental, desecho de material desechable, vacunación.
-Autoclave -Guantes -Cubre bocas -Lavado de manos	La hepatitis es más fácil de adquirir. Uno se protege y protege al paciente del SIDA.	Protección con barreras. No vacunación.
-Barreras de protección -Esterilización con autoclave	Forma riesgosa de contagio sobre todo con la hepatitis. El SIDA es un poco más difícil.	Barreras de protección. Vacunación.
-Autoclave -Guantes -Material desechable -Cubre bocas -Lavado de manos con cada paciente	Depende de los pacientes que se atiendan. Si no hay confianza con el paciente se toman más precauciones.	Limpieza. Esterilización. Vacunación.
-Barreras personales (a veces no utilizo, no son de mi preferencia) -Lavado de manos -Esterilización con horno y	Hay que tener el cuidado normal que se tiene con los pacientes sanos. Se puede transmitir por instrumental sucio.	Esterilización, barreras de protección, manipulación cuidadosa de la aguja, desecharla, no esterilizarla.

en frío		
-Esterilización al frío y autoclave -Lavado de manos -Desechar las cosas que solo se utilizan una vez -Desinfección de áreas clínicas	Es más perjudicial la Hepatitis que el SIDA. Las entidades deberían formar a los nuevos estudiantes; con el SIDA se puede poner a disposición una capacitación para el correcto manejo de los pacientes..	Vacunación, esterilización, medidas de prevención como el uso de guantes.
-Antes control menos mejorado. Exige más	Vacunación, mucho riesgo. No se sabe si la padecen.	Guantes, cubre bocas, esterilizar cosas desechables.
-Desechable -Germicidas líquidos -Horno, esteriliza Quema agujas	En estos tiempos hay que trabajar con cuidado.	Cumplir con las normas. Pacientes atenderlos como si tuvieran SIDA.
-Instrumental-cambio de cosas desechables -Instrumental – autoclave	Si se cuidan las condiciones de barreras, la posibilidad de contagio baja.	Se tratan a todos los pacientes como infectados pero cuando incluye mucha sangre, se tiene más cuidado.
-Utilizar todas las barreras para evitar un contagio.	Hay que tener precaución ya que se está propenso a adquirirlas ya que ningún paciente generalmente dice que las presenta.	Utilizar las barreras de protección.
-Autoclave -Glutaraldehído -Cubre bocas -Guantes -Desinfectante	Todos deben protegerse, hay que lavar muy bien los instrumentos. Es una enfermedad de contagio.	Utilizar todas las barreras y lavar los instrumentos. Tomar medidas con todos por igual.
-Utilizando horno seco. -Separando agujas, líquidos. -Utilizando barreras-guantes-cubre bocas.	SIDA por agujas; hay que cuidarse de la saliva, utilizar guantes , vacunación.	Utilizar barreras, desinfección
-Limpieza con desinfectante -Autoclave -Esterilización en frío -Guantes	La hepatitis es más probable de adquirirla. Para el SIDA deben de cuidarse las agujas.	Instrumental desechable. Limpieza
-Limpiar el consultorio -Esterilización con líquido	Es posible, pero depende de la cantidad de pacientes que se atiendan.	Lavado de manos. Limpieza de silla al principio.
-Calor seco y químico -Lavado de manos	El riesgo es alto –frecuencia mínima. Los enfermos con SIDA generalmente no visitan las clínicas privadas. Hepatitis-vacunación.	Utilizo barreras, esterilización.
-Autoclave	Hepatitis: más riesgo por	Esterilización, limpieza de

-Lavado de manos -Limpieza de la silla con cada paciente	que dura más en el ambiente. Hay más contagio en el ambiente de Hepatitis.	la clínica.
-Guantes -Mascarilla -Material desechable -Autoclave	Riesgo en la sangre, a veces en la saliva. El virus de Hepatitis dura más en el aire. Limpiar pieza de mano.	Barreras de protección. Esterilización. Vacunación.
-Guantes -Autoclave -Materiales desechables -Lavado de manos	Riesgo grande sobre todo con sangre y con los aerosoles de la pieza de mano.	Vacunación, cuidado con las barreras personales.
-Esterilización en frío. -Lavado de manos -Guantes a veces.	Vacunación, me atengo mi sistema inmunológico.	Vacunación. Cuidados normales.
-Esterilización de instrumentos en seco -Cubre bocas -Guantes -Lavado de manos	Contacto directo con sangre o transmisión sexual.	Utilización de barreras y desecho de materiales desechables. Vacunación.
-Guantes -Autoclave -Material desechable -Cubre bocas -Lavado de manos -Desinfección	Riesgo grande en procedimiento con sangre y el aerosol de las piezas.	Vacunación, cuidado con las barreras personales.
-Guantes -Mascarilla -Desinfección -Esterilización seco -Lavado de manos	Es un riesgo muy grande. Yo me contagié de hepatitis a pesar de los cuidados que tengo, así que siempre se está expuesto.	Vacunación, barreras de protección siempre hasta donde se pueda
-Guantes -Mascarilla -Anteojos -Desinfectante de superficie -Esterilización en seco -Lavado de manos	Muy grande, al trabajar con sangre hay que tener vacunación para hepatitis. Cumplir con todas las normas, hay mucho mito pero hay que cuidarse de la sangre.	Seguir todas las normas que se puedan, ir implementando y avanzando hasta donde se pueda
-Barreras de protección -Esterilización	Hay que tomar las precauciones necesarias, tener cuidado con la limpieza del instrumental.	Vacunación, uso de barreras
-Material desechable -Guantes -Esterilización -Desinfección de sillón dental	Esto en el cuidado del diagnóstico. Saber un poco del paciente.	Vacunación, barreras de protección diarias
-Guantes	Se trata de tener las	Vacunación, uso de barreras

-Cubre bocas -Material desechable -Esterilización frío calor	precauciones posibles	
-Autoclave -Desinfección -Guantes -Cubre boca -Lavado de manos	Somos los que tenemos más riesgo con las agujas e instrumentos punzo cortantes, tener cuidado.	Utilizar barreras, vacunación de Hepatitis
-Esterilización -Material desechable -Cubre bocas	Tratar de controlar con el uso de barreras. Es muy difícil saber quien lo padece o no.	Barreras y vacunación.
-Esterilización con calor seco y líquidos	Hay que tener cuidado con todos los pacientes que se atienden.	Lavado de manos, esterilización.
-Utilizo autoclave -Desecho las cosas desechables -Lavado de manos cada vez que toco algo fuera de esa boca.	La formación nos dijo que hay que tener sentido común, tener cuidado, el nivel de contagio es bajo, a veces uno se juega el chance, pero es difícil con la formación que tuvimos utilizar todas las barreras que se utilizan ahora.	Cuidado con la escupidera, esterilización, limpieza entre paciente y paciente, lavado es muy importante.
-Las normales -Armario -Esterilizadores -Utensilios desechables	Se está siempre expuesto pero es difícil erradicar el problema.	Utilizar todas las medidas.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES
Y
RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

Las conclusiones que obtuvimos de nuestra investigación son:

1. En cuanto a medidas previas:

- El 33,3% de los odontólogos entrevistados no registran en las fichas clínicas de sus pacientes si estos padecen de alguna enfermedad infecciosa, como Hepatitis B o Sida. El 42,2% sí lo realiza.

2. En cuanto a barreras de protección personales:

- El 75,5% de los odontólogos realizan lavado de manos antes y después de atender a cada paciente.
- El 57,7% de los odontólogos no utilizan uniforme; algunos de ellos utilizan gabacha pero ésta no brinda la protección requerida.
- El 62,2% de los odontólogos utilizan cubre bocas; de ellos sólo el 17,8% lo hace de una manera adecuada (1 cada hora).
- El 53,3% de los odontólogos utilizan anteojos de protección.
- El 62,2% de los profesionales utilizan guantes, el 13,3% no utiliza.

3. En cuanto a barreras de protección ambiental:

- Los instrumentos son esterilizados por el 75,5% de los odontólogos entrevistados, lo que equivale al total de la población.
- El 28,8% empacan sus instrumentos en bolsas y el 46,6% no utiliza bolsas y los almacenan en estantes, bandejas o gavetas.
- El 57,7% de los odontólogos no desinfecta sus impresiones o modelos al mandarlos al laboratorio dental.
- El 75,5% de los odontólogos manipula los desechos de manera incorrecta. Pero de ellos un 26,6% desecha las agujas correctamente, utilizando el desintegrador de agujas o un recipiente debidamente rotulado.
- Las barreras en el sillón dental, tv y equipo de rayos X son empleados por únicamente el 4,4% de los odontólogos y el 71,1% lo desinfectan al final del día, o entre pacientes, si tienen tiempo.

- El 75,5% de los profesionales no utilizan barreras en la manguera del suctor, lo que equivale al total de la población entrevistada.
- El 75,5% no utilizan barreras en la manguera de las piezas de mano alta y baja velocidad, pero algunos de ellos la desinfectan.
- El 6,6% utilizan barreras en el braket y el 8,8% utiliza también en la lámpara.

4. En cuanto a los odontólogos:

- El 37,2% de los odontólogos tienen de 40 a 49 años de edad y de 13 a 23 años de graduados.
- El 26,7% de los odontólogos tiene de 10 a 19 años de ejercer en la práctica privada.
- El 2,3% ha contraído alguna enfermedad infectocontagiosa, específicamente la Hepatitis B.

5. En cuanto al personal odontológico:

- El 33,3% de los odontólogos no cuentan con asistente dental.
- Del 42,2% de los odontólogos que cuentan con asistente dental, ninguna de ellas es graduada.

6. En cuanto a otros aspectos generales de interés:

- A pesar de que la mayoría de los odontólogos cuentan con gran cantidad de años de experiencia de ejercer la práctica odontológica privada, los resultados revelan que no se cumple con las normas básicas del control de infecciones.

B. RECOMENDACIONES

De acuerdo con los objetivos planteados y con la investigación realizada realizamos las siguientes recomendaciones:

1. A los odontólogos:

- Debido al amplio desarrollo de las normas de barreras de protección durante los últimos años y dado que muchas de éstas no estaban disponibles durante el tiempo de formación de muchos de los odontólogos, los instamos para que realicen una retroalimentación, ya que es imprescindible que actualicen los conocimientos sobre el tema, y de esta manera cambien su posición de no utilizar las barreras únicamente porque no estuvieron incluidas en su proceso de aprendizaje.
- No deben dejar de utilizar las barreras de protección a pesar de que éstas representen un aumento en los costos de las citas, dado que los beneficios obtenidos son invaluable, ya que se protege tanto a los pacientes como al personal.
- Que realicen una completa ficha clínica para poder conocer así el estado general de salud de sus pacientes y tomar las medidas propias del caso cuando así lo requiera.

2. A los estudiantes:

- Ya que se encuentran en un proceso de formación y que las universidades les brindan la oportunidad de conocer y utilizar adecuadamente las barreras de protección, sigan las normas y cumplan con ellas al pie de la letra para que en un futuro no se les dificulte utilizarlas.
- Cuando vayan a ejercer su práctica profesional continúen utilizando las normas de protección aprendidas, ya que esto les brindará protección a ustedes y sus pacientes.
- Ya graduados les aconsejamos seguir actualizándose constantemente sobre el tema para que brinden siempre un tratamiento seguro y disminuyan en riesgo de contraer o transmitir alguna enfermedad infectocontagiosa.

3. A los pacientes y demás interesados:

- Cuando visiten a su odontólogo exijan el uso correcto de las barreras de protección, ya que esto es un derecho que ustedes tienen que los protegerá de contraer cualquier enfermedad durante su tratamiento dental.
- Ya que usted se encuentra informado del uso correcto de las barreras de protección, le invitamos a informarle de esto a sus familiares y amigos, por que son los pacientes los únicos que realmente pueden supervisar el correcto uso de las mismas.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

PROPUESTA

A. PROBLEMA

Cuáles son las normas del control de infecciones que se utilizan en los consultorios odontológicos privados del cantón central de la provincia de Heredia?

B. OBJETIVOS

1. Analizar el perfil ideal del correcto uso de las barreras de protección tanto personales como ambientales, para conocer las normas correctas que deben utilizar los odontólogos.
2. Investigar el perfil real de las barreras de protección personales y ambientales que utilizan los odontólogos de las clínicas privadas del cantón central de la provincia de Heredia, para obtener una idea de qué normas cumplen al realizar los procedimientos dentales.
3. Una vez obtenidos el perfil real e ideal, se comparan para poder determinar las deficiencias que presentan los odontólogos en su práctica privada y así poder brindar posibles soluciones a las mismas.
4. Analizar las características generales de los odontólogos, para así poder determinar si éstas influyen en el desempeño de la práctica privada y el contagio de alguna enfermedad infectocontagiosa.
5. Concientizar a la población de la importancia que tiene el uso correcto de las barreras tanto personales como ambientales, para así lograr que los pacientes exijan el uso correcto de las barreras y de esta manera evitar el contagio de enfermedades infectocontagiosas.

En el campo de la odontología nos encontramos constantemente ante nuevos y más modernos métodos de atención, por lo que es imprescindible ir evolucionando con los cambios.

Lo mismo ocurre con las enfermedades; con el tiempo han ido apareciendo nuevas y más complicadas, algunas de ellas sin una cura definida. No respetan posición social, raza o edad por lo que los profesionales que desempeñan su labor en el área de salud deben estar conscientes de esta situación y tomar las prevenciones necesarias para brindarle a los pacientes un tratamiento que además de que sea de calidad y le solucione su problema de salud oral, le asegura que no esté en riesgo de contraer alguna enfermedad infectocontagiosa.

Es por esto que decidimos investigar el uso correcto de las barreras de protección ambientales y personales ya que son las que le brindarán al odontólogo la posibilidad de disminuir el riesgo de contraer alguna enfermedad infectocontagiosa o de contagiar a sus pacientes.

Esperamos que estos resultados nos permitan obtener la situación real para poder brindar las soluciones necesarias, en caso que se presente alguna deficiencia.

GUÍA PRACTICA PARA EL USO CORRECTO DE LAS BARRERAS DE PROTECCIÓN PERSONALES Y AMBIENTALES

Los tres principios en los cuales se basan las precauciones universales en el control de infecciones en odontología son los siguientes:

1. Todo paciente debe considerarse potencialmente infectado con el virus de la Hepatitis B y con VIH.
2. Todo fluido corporal (sangre, saliva o secreciones del tracto respiratorio superior) se debe considerar potencialmente infectado con el virus de la Hepatitis B y con VIH.
3. Todo instrumento utilizado durante el tratamiento dental se debe considerar potencialmente infectado con el virus del SIDA/VIH.

El control de infecciones dentro del consultorio dental involucra las siguientes áreas:

EVALUACIÓN DEL PACIENTE

El profesional en odontología debe tomar en cuenta diferentes aspectos a la hora de examinar a sus pacientes:

a. Historia clínica

- 1-Ficha de identificación: edad, sexo, etc.;
- 2-Estado general de salud: medicamentos, enfermedades, pérdida de peso;
- 3-Antecedentes que el paciente comunique al examinador: ocupación, hábitos de higiene, fumador de cigarrillos o pipa, otros (Castro P., S; Sancho T., G; Furchtgott B., A ; Marín N., R, 1996).

b. Examen físico

Debe comprender los labios, la mucosa, las comisuras, la gingival, la lengua, el piso de la boca, la oro faringe y el cuello.

c. Criterios de diagnóstico

En algunos casos, no se puede realizar un diagnóstico en el momento de la consulta, porque se necesitan:

- 1-Exámenes de laboratorio,
- 2-Radiografías,
- 3-Referir a especialistas.

Si se presentan lesiones desconocidas o algunas de difícil diagnóstico, el interrogatorio es fundamental:

- 1-Tiempo de la lesión, como apareció, cambios,
- 2-Antecedentes de algún accidente,
- 3-Alergias a alimentos o medicamentos,
- 4-Si la lesión se presenta por primera vez o si se presenta en períodos recurrentes en otros sitios del cuerpo.

d. Instrumental necesario.

- 1-Espejo,
- 2-Explorador,
- 3-Baja lenguas,

4-Gasa.

BARRERAS DE PROTECCIÓN PERSONALES.

a. Protección personal

El odontólogo se encuentra expuesto a fluidos tales como sangre y saliva al realizar diversos procedimientos intra orales. Dichos fluidos pueden estar contaminados con microorganismos tales como Hepatitis B entre otros. La adecuada protección personal del operador entraña no sólo barreras físicas (guantes, mascarilla, anteojos), sino también la vacunación contra la Hepatitis B, polio, tétano, difteria, influenza, rubéola, y sarampión para minimizar el riesgo de infección.

b. Guantes

Los guantes protegen las manos del operador de la contaminación con fluidos corporales; ni el más meticuloso lavado de manos es tan efectivo como el uso de guantes.

Los guantes son indispensables en la odontología cuando el terapeuta entra en contacto con secreciones potencialmente infectantes o para un contacto con membranas mucosas de la boca. El uso de guantes puede variar en conformidad con el procedimiento específico realizado; por tal motivo, se recomiendan diversas clases de guantes. Es posible identificar cuatro tipos para uso en odontología:

- Guantes quirúrgicos estériles,
- Guantes no estériles de látex,
- Guantes de vinilo para examen,
- Guantes de uso general.

En todos los tipos de guantes hay perforaciones pequeñas, y los de látex no son la excepción. El riesgo de tales defectos es que los microorganismos pueden penetrar por agujeros minúsculos en el látex y multiplicarse. La prueba más sencilla que puede usarse en el consultorio para revisar la presencia de perforaciones pequeñas consiste en inflar el guante con aire de la jeringa de aire y agua y observarlo en cuanto a fugas de aire, a fin de reducir al mínimo la cantidad de hoyos y roturas en los guantes de látex.

Los guantes desechables de examen son artículos que se emplean una sola vez; no es posible lavar y volver a usarlos con seguridad en otra persona. Es preciso colocar

un par nuevo de guantes en las manos limpias para cada contacto con los pacientes, y no han de utilizarse más de 60 minutos en una secuencia terapéutica sencilla (Harfst.,A.,S, 1990).

Procedimiento del correcto lavado de manos

Un procedimiento sugerido para lavarse las manos comienza con el tallado inicial meticuloso de todas las superficies de las uñas, los dedos, las manos y la porción inferior de brazo con una preparación antimicrobiana; es preciso retirar todo artículo de joyería. Debe tenerse cuidado para evitar sobre utilizar un cepillo de cerdas duras, que cause abrasiones y lacere la piel y la región ungueal (Harfst.,A .,S,1990).

El agua para enjuagar debe circular desde el extremo digital hasta el codo y no regresar hacia el área antes enjuagada. Con una toalla de papel para cada mano, el secado debe comenzar en los dedos, para luego dirigirlo hacia las manos y entonces en dirección de las superficies de los brazos. Es necesario (si se aplica) cerrar las llaves con un pie o mediante la mano protegida con una toalla.

c. Cubre bocas.

El cubre bocas evita que el operador inhale microorganismos transmitidos por el aerosol de la pieza de mano.

El personal odontológico conserva la cara entre 20.3 y 30.5 centímetros de la cavidad bucal durante cualquier procedimiento, entonces la necesidad de usar cubre bocas es obvia.

Los cubre bocas eficaces deben producir como mínimo filtración de 95% de partículas que midan 3,5 μm , y que tengan capacidad para bloquear aerosoles y fragmentos mayores de sangre, saliva y desechos bucales. Un cubre bocas que se ajuste de manera conveniente, también debe:

- Adaptarse con comodidad,
- No filtrar aire por los lados,
- Ajustarse alrededor de toda la periferia facial,
- No tocar los labios o los orificios nasales,
- No irritar la piel,

- Permitir la respiración,
- No empañar los lentes de protección,
- No contar con un olor desagradable.

Es preciso cambiarlo una vez cada hora o entre un paciente y otro (cualquiera que sea lo que acontezca primero). No se debe tocar su parte externa ya que rozar cubre bocas húmedos, sea que lo estén por la respiración de quien los usa o por aerosol generado durante un tratamiento, disminuye de manera notable su calidad de filtración.

Las pantallas faciales de plástico son cada vez más populares y ofrecen un cierto grado de protección. Si bien para ser totalmente eficaces, es necesario utilizarlas junto con el cubre bocas (Harfst.,A .,S, 1990).

d. Anteojos de protección.

Todo el personal odontológico participante en el tratamiento debe emplear protección ocular en forma de lentes, pantallas faciales, o ambos, para evitar traumatismos al tejido ocular por aerosoles o gotitas flotantes. Los ojos, por vascularidad limitada y capacidad inmunitaria baja, son susceptibles a lesiones macroscópicas y microscópicas. Se aconseja usar la protección ocular al trabajar junto al sillón, así como en el cuarto oscuro, el laboratorio dental y en la zona de esterilización al manipular desinfectantes. Los lentes de corrección deben complementarse con otros de protección que cierren cualquier espacio para evitar salpicaduras directas al ojo.

e. Uniforme

1-Se utilizará un uniforme y gabacha para atender a los pacientes, con el fin de evitar la contaminación de la ropa de calle y el riesgo potencial de esparcir microorganismos patógenos fuera del área clínica.

2-La gabacha del odontólogo deberá cumplir los siguientes requisitos:

a-El largo de la prenda será a la rodilla.

b-El ancho debe ser suficiente para su comodidad.

c-La manga deberá ser larga, con puño de resorte con elástico, así permanece el puño de la manga bajo el guante al trabajar.

d-Al frente debe cerrarse con broches.

e-El cuello debe ser chino para lograr mayor cobertura.

3-Al finalizar el día y antes de abandonar el consultorio se debe remover la gabacha y el uniforme contaminado y colocarlos en una bolsa plástica.

4-La gabacha y el uniforme deben ser lavados separadamente del resto de la ropa, para evitar la contaminación cruzada de miembros de la familia del operador.

5-La gabacha debe ser dejada en un lugar apropiado antes de abandonar el área clínica.

6-Tanto el odontólogo y el personal auxiliar deben usar gabacha sobre el uniforme.

7-Se recomienda que el cabello esté recogido hacia atrás, y de ser posible utilizar gorra.

8-Utilizar zapatos cerrados y con tacón estable evitando así que algún instrumento punzante caiga sobre los dedos del operador accidentalmente.

9-Evitar usar aretes largos que puedan ser contaminados con salpicaduras o aerosol.

Es importante no fumar ni ingerir alimentos dentro del área de atención a los pacientes (Miller.,H.,C;1989).

BARRERAS DE PROTECCIÓN AMBIENTALES

Se recomienda cubrir con barreras aisladoras como papel metálico, bolsas plásticas o papel autoadherible todas aquellas partes del equipo dental (controles de aparatos de rayos x, cono de rayos x, mango de la lámpara de luz, lámpara de curado de resinas, entre otros) o superficies ambientales que no puedan ser desinfectadas adecuadamente con un agente limpiador adecuado (agente germicida que tenga acción “tuberculocida” y pueda ser utilizado como un “desinfectante hospitalario (Schaefer,E.,M;1989).

a. Colocación y retiro de barreras

De manera ideal, es preciso manipular las barreras limpias con guantes limpios. En última instancia pueden manipularse con manos limpias libres de ulceraciones francas, lesiones herpéticas, dermatitis, verrugas u otras afecciones cutáneas. Las asistentes pueden retirar las barreras utilizadas con los mismos guantes que emplean durante el tratamiento de un paciente, siempre que no toquen las superficies limpias no cubiertas por debajo de las barreras (Schaefer.,E.,M;1989).

ESTERILIZACIÓN Y DESINFECCIÓN

Esterilización significa la eliminación de todas las formas de materia viviente, incluyendo bacterias, virus, esporas y hongos.

La desinfección implica que la mayor parte de los microorganismos patógenos son eliminados pero con frecuencia permanecen los no patógenos o las formas resistentes de estos.

Los antisépticos son agentes bacteriostáticos que pueden usarse en las superficies cutáneas y mucosas. Muchos son ineficaces.

La esterilización por lo general se logra con calor o con radiación, mientras que la desinfección se efectúa mediante la aplicación de productos químicos.

Es importante esterilizar los instrumentos que se utilizan para cirugía y los que se introducen en la boca del paciente. La desinfección es el tratamiento adecuado para numerosos procedimientos como la limpieza de instrumentos cortantes y tijeras y las superficies de trabajo de la unidad dental, ya que aunque estos artículos no deben ser reservorios de infección, no es necesaria la esterilización mas que en circunstancias necesarias (Eccles.,J.,D;1980).

NORMATIVA PARA EL ÁREA CLÍNICA

- ✓ No utilizar alfombras, es preferible el piso de fácil limpieza en el área clínica para disminuir la acumulación de microorganismos y contaminaciones cruzadas.
- ✓ Evitar el uso de cortinas gruesas y transparentes dentro del área clínica. Mantener paredes limpias.
- ✓ Excelente iluminación natural o, en su defecto, fluorescentes de alta calidad.
- ✓ Buena ventilación.
- ✓ Las normas de bioseguridad se deben utilizar tanto en la vestimenta como en la rutina de limpieza sin distinción de paciente.
- ✓ El compresor debe estar en optimas condiciones para evitar contaminación, ruidos, herrumbre en vías de aire y agua.
- ✓ Las conexiones eléctricas deben ser revisadas periódicamente.
- ✓ Dar revisión periódica al extintor ya que en toda área publica debe existir uno con fácil acceso.

- ✓ La técnica de 2 manos para cubrir la aguja de la anestesia está totalmente contraindicada por el riesgo de punzarse, Usar método pasivo (tapar la aguja expuesta con la misma mano que sostiene la jeringa evitando punzarse).
- ✓ No comer, ingerir o almacenar alimentos en el área clínica, ya que el aerosol con material infectado puede estar presente.
- ✓ Usar crema de manos y bálsamos de labios para humectar la piel evitando rupturas que se pueden contaminar.
- ✓ Minimizar el volumen de agua en procedimientos que produzcan salpicaduras por pequeñas gotitas o aerosol.
- ✓ El suctor se debe utilizar siempre para disminuir las salpicaduras al escupir el paciente.
- ✓ Utilizar gabachas recomendadas siempre.
- ✓ No fumar.
- ✓ En áreas de clima caliente se debe contrarrestar el calor producido por la gabacha:
 - Colocando aire acondicionado de ser posible.
 - Colocando ventiladores en el área clínica.
 - La clínica debe planearse con buena ventilación natural.
 - No usar camisa abajo de la gabacha, enfatizando que debe permanecer cerrada, y no se debe dejar de usar a pesar del calor.
 - Nunca debe la “guayabera” sustituir a la gabacha.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Cottone J.,A; Terezhalmly G.,T; Molinary J.,A, 1996 Practical Infection Control in Dentistry. Editorial Williams and Wilkins. Pensilvania, USA. Segunda Edición pp. 1-8, 127-145.
- 2- Bagg, Jeremy, BDS, PhD, FDS, MRC Path, “Enfermedades Infecciosas Frecuentes”, Clínicas Odontológicas de Norteamérica 2 : 373-380, 1996.
- 3- Cottone, J.A, DMD, MS, “Hepatitis B, Situación Actual de la Odontología”. Clínicas Odontológicas de Norteamérica 2 : 267-280, 1991.
- 4- Harfst, Sherry, RDH, RDA, MS, “Protección Personal Mediante Barreras”. Clínicas Odontológicas de Norteamérica 2 : 357-360. 1991.
- 5- Dra.Silvia Castro P., Dra. Gina Sancho T., Dr. Andrés Furchtgott B., Dra. Rita Marín N., Comisión Nacional de Prevención de Enfermedades Infecto Contagiosas,VIH/SIDA en Odontología. Protocolo de Control de Infecciones en el Consultorio Dental (Manual para Costa Rica) San José, Costa Rica,1996.
- 6- <http://nmdes.com/pg/page2.html>
- 7- <http://bbvs.sld.cu/revistas/est/est10396.htm>
- 8- <http://www.hivdent.org/infctl/icrecomendesp.htm>
- 9- <http://www.angeltire.com/ak/paginadezelaya/control1.htm>
- 10- R.R.Runells;col, Infection Control and Office Safety:The Dental Clinics of North America, México,D.F., 1990.
- 11- Malagón; Londoño; Hernández; Esquivel. Infecciones Hospitalarias. Editorial Médica Internacional. Bogotá, Colombia,1995.

12- Vera García Introducción a la Microbiología –1 edición- San José CR: EUNED, 1995.

ANEXOS

ANEXO N°1

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE MEDIDAS PREVIAS

HISTORIA CLÍNICA	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Registro de antecedentes patológicos personales en lo referente a enfermedades infecciosas (Hepatitis B y SIDA)			

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE BARRERAS PERSONALES

	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Lavado de manos			
Uniforme			
Cubre bocas			
Anteojos de Protección			
Guantes			

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE BARRERAS AMBIENTALES

	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Esterilización			
Empaque			
Manipulación de las impresiones			
Manipulación de desechos			
Barreras en el sillón			
Barreras en el suctor			
Barreras en la tw			
Barreras en la pieza de alta			
Barreras en la pieza de baja			
Barreras en el braket			
Barreras en la lámpara			
Barreras en el equipo de Rx			

ANEXO N°2

GUÍA DE ENTREVISTA ABIERTA

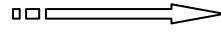
- 1 Por favor hábleme de las normas de control de infecciones en la práctica odontológica.

- 2 Hábleme de la forma de transmisión de las enfermedades VIH y Hepatitis B y del riesgo de infección para el personal que labora en el área odontológica.

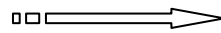
- 3 ¿Qué hace en su práctica cotidiana para evitar el contagio?

MAPA DE CÓDIGOS

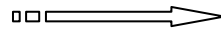
*Normas de control
de infecciones*



*Formas de transmisión de
VIH(SIDA) y Hepatitis B*



*Prácticas cotidianas
del control de infecciones*



ANEXO N°4

PLAN DE ANÁLISIS

Categoría	Segmentos por participante	Análisis
Normas del control de infecciones	Se identifican los segmentos de acuerdo al color asignado en el mapa de códigos. Se descontextualizan los segmentos.	Se identifican los aspectos que incluyen en las expresiones. Se contraponen con los aspectos desarrollados en la aproximación teórica.
Forma de transmisión de VIH(SIDA) y Hepatitis B	Se identifican los segmentos de acuerdo al color asignado en el mapa de códigos. Se descontextualizan los segmentos.	Se identifican los aspectos que incluyen en las expresiones. Se contraponen con los aspectos desarrollados en la aproximación teórica.
Prácticas cotidianas del control de infecciones	Se identifican los segmentos de acuerdo al color asignado en el mapa de códigos. Se descontextualizan los segmentos.	Se identifican los aspectos que incluyen en las expresiones. Se contraponen con los aspectos desarrollados en la aproximación teórica.

ANEXO N°5

CUESTIONARIO PARA EL ODONTÓLOGO (a)

Sexo F_ o M_

1. ¿Qué edad tiene usted? _____

2. ¿Cuántos años de graduado(a) tiene? _____
3. ¿Cuánto tiempo tiene de ejercer en la práctica privada? _____
4. ¿Ha trabajado usted con la CCSS u otra práctica pública? Sí __ No __
5. Si su respuesta anterior fue afirmativa, ¿Por cuánto tiempo? _____
6. ¿Ha usted contraído algún tipo de enfermedad infectocontagiosa?
Sí _____ No _____

7. ¿Cómo se dio cuenta?

8. Si contesta sí, ¿cuál? _____ (especifique _____).
9. ¿Hace cuanto tiempo la padece? _____
10. ¿Se contagió en la práctica odontológica? Sí__ No__
11. Si toma tratamiento, ¿cuál es?

ANEXO N°6
CUESTIONARIO PARA EL PERSONAL
DE ODONTOLOGÍA

Sexo F__ o M__

1. ¿Qué edad tiene usted? _____
2. ¿Es ud. graduado (a)? Sí__No__. ¿Cuántos años de graduado o experiencia laboral tiene? _____
3. ¿Cuánto tiempo tiene de ejercer en la práctica privada? _____
4. ¿Ha trabajado usted con la CCSS u otra práctica pública? Sí __ No __
5. Si su respuesta anterior fue afirmativa, ¿Por cuánto tiempo? _____
6. ¿Ha usted contraído algún tipo de enfermedad infectocontagiosa? Sí _____
No _____
7. ¿Cómo se dio cuenta? _____

8. Si contesta sí, ¿cuál? _____ (especifique _____).
9. ¿Hace cuanto tiempo la padece? _____
10. ¿Se contagió en la práctica odontológica? Sí__ No__
11. Si toma tratamiento, ¿cuál es? _____

