

ULACIT

Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología.

Seminario de Graduación

Facultad de Odontología.

# Manejo adecuado del cubrebocas durante el tratamiento odontológico

Larkin J. Zapata S.

Dra. Rita María Marín (tutora)

Agosto del 2011

## Tabla de contenido

RESUMEN .....	3
INTRODUCCIÓN .....	8
OBJETIVOS: .....	9
MARCO TEÓRICO.....	10
METODOLOGÍA.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
RESULTADOS: .....	18
CONCLUSIONES.....	24
RECOMENDACIONES.....	26
BIBLIOGRAFÍA.....	28
ANEXO.....	30

# Manejo adecuado del cubrebocas durante el tratamiento odontológico.

---

## RESUMEN

La adecuada manipulación de las barreras de protección personal, como el cubrebocas, durante el proceso de atención a un paciente es de gran ayuda para prolongar su vida útil. A su vez, es indispensable desecharlos adecuadamente, pues de eso depende la seguridad de otras personas. Con el objetivo de disminuir el impacto ambiental estableciendo métodos y recomendaciones para prolongar su vida útil, mediante encuestas escogidas por conveniencia, se evaluó el conocimiento que tienen los estudiantes de la U dental Clínica de ULACIT sobre la manipulación de los cubrebocas durante el tratamiento odontológico y la forma como se desechan. Esta barrera al igual que los desechos punzocortantes y los materiales contaminados con fluidos, como la sangre, son considerados peligrosos por ser altamente infecto contagiosos, por tal razón, deben ser eliminados en bolsas para desechos biocontaminados. Se observó que el 96 por ciento de los estudiantes encuestados consideran que es indispensable el uso del cubrebocas durante la atención a un paciente y que aproximadamente un 42 por ciento desechan los cubrebocas de manera inadecuada. El 50 por ciento de los estudiantes entrevistados obtiene la información sobre el cubrebocas de fuentes de internet. De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación se puede establecer algunas recomendaciones como: escoger un cubrebocas que no permita el paso del agua preferiblemente a base de materiales de polipropileno, no mantener conversaciones con el cubrebocas colocado, evitar contactos con manos y dedos húmedos, Evitar contacto con guantes contaminados, colocar el cubrebocas con el filtro hacia la parte exterior, desechar siempre en materiales biocontaminados.

**Palabras claves:** bioseguridad, enfermedades infectocontagiosas, barreras de protection, cubrebocas.

## ABSTRACT

The adequate manipulation of the personal protection barriers like the *surgical masks*. During the process of seeing a patient is very helpful to extend its useful life. Also it is essential to dispose of them conveniently to safeguard other people's security. With the objective to decrease the environmental impact, establishing methods and recommendations to prolong its useful life, obtained from conveniently picked surveys. U dental ULACIT students knowledge was evaluated on surgical masks manipulation during the odontological treatment and how to dispose of them. This barrier in the same case as the Sharp type waste and the fluid contaminated materials such as blood are considered dangerous for being contagiously highly infected and for this reason they should be eliminated in bio contaminated waste plastic bags. 96% of asked students consider that the surgical masks use is essential during the intervention of a patient and approximately 42% dispose of the surgical masks in a non appropriate way. 50% of the students obtain surgical masks information from the internet. According to the results obtained on the investigation we can establish a few recommendations like: Picking a surgical mask that will not allow polypropylene materials based water, don't maintain conversations with the mask on, avoid wet hand or finger contact, avoid contaminated plastic globes contact, place with the filter facing the interior, dispose always in bio contaminated materials.

Key Words: Bio Security, infectious-contagious diseases, protection barriers, surgical masks.

## INTRODUCCION

Los profesionales de la Salud, a fin de evitar transferir bacterias de la boca de los pacientes, suelen llevar una máscara de cirugía, durante la cirugía, o al visitar pacientes vulnerables. La mascarilla quirúrgica también puede proteger contra la sangre salpica en un paciente durante cirugías. Normalmente está hecha de papel o materiales sintéticos para solo una vez”. Christensen, T (2003)”.

La falta de conocimiento y el inadecuado manejo de la barreras de protección y materiales biocontaminados en odontología como lo es el cubrebocas puede ocasionar un incremento en la producción de desechos contribuyendo a la contaminación del ambiente. El odontólogo le corresponde educarse para saber cómo manipular de la mejor forma posible los materiales que utiliza, con el fin de disminuir la producción de desechos odontológico de forma que se pueda contribuir en la disminución de la contaminación ambiental. El objetivo de este trabajo pretende evaluar el conocimiento que tienen estudiantes de la U dental Clínica de ULACIT sobre la correcta manipulación y forma en que se desechan los cubrebocas durante la atención odontológica a un paciente. Se logra mediante un estudio descriptivo dirigido a los estudiantes que cursan la de Clínica I, II, III y énfasis, donde se aplica una encuesta conformada por 10 preguntas sobre el conocimiento de los cubrebocas y su debida manipulación a 50 estudiantes escogidos por conveniencia, Con esta información elaborar un documento con recomendaciones a los estudiantes y al gremio odontológico sobre la correcta utilización de esta importante barrera de protección. Se considera que de esta forma se pueda colaborar a crear conciencia en el profesional en odontología, y el personal de trabajo de clínicas de manera que se puedan establecer medidas para disminuir la producción de desechos utilizados en los procedimientos odontológicos.

Toto, R (2011) las normas de bioseguridad tienen la finalidad de disminuir el riesgo de trasmisiones de enfermedades vinculadas directamente con el intercambio de fluidos por medio oral entre otras, todo aquel personal, que trabaje en algún centro que atienda a personas están expuestos a contraer

cualquier tipo de enfermedad infectocontagiosa. El profesional en odontología realiza todo su trabajo mediante contacto directo con las personas.

Entre algunas enfermedades que podría afectar al odontólogo en un posible contagio accidental pueden ser, la tuberculosis, hepatitis B, el sida, y el herpes. El consultorio odontológico es uno de los ambientes en los que el paciente y el profesional pueden adquirir estas enfermedades si no se toma en consideración las medidas de bioseguridad. Desde un punto de vista odontológico la enfermedad de más preocupación para el odontólogo es la hepatitis B se estima que en el mundo hay más de 200 millones portadores asintomático con este virus, y existen varios reportes de casos en los que el odontólogo y técnicos han sido infectados por tener alguna exposición a materiales contagiados; sin embargo esta enfermedad puede ser prevenida utilizando métodos de vacunación contra el virus que la produce. (*Enfermedades respiratorias, 2010*).

Otero, J (2005) existen normas establecidas para el uso adecuado del manejo de éstos, los odontólogos manejan y desechan gran cantidad de implementos como, “gasas mascarillas, guantes, algodones, tejidos, biopsias, piezas dentales, restauraciones, agujas, hojas de bisturí, cartuchos de anestesia, fresas, servilletas, líquidos para revelar y fijar radiografías, mercurio, alambres de ortodoncia, aditamentos protésicos entre otros, que pueden dañar directamente al personal del consultorio dental, recicladores de basura, personal de aseo y a la comunidad en general”. Y lo más importante al ambiente, ya que la mayoría de estos desechos no son manipulados de la manera adecuada, algunos son incinerados lo que produce mucho daño al ambiente por los subproductos y gases liberados durante el proceso, otros son simplemente desechados con la basura diaria, además es muy común que los odontólogos tengan la costumbre de mezclar toda la basura incluso con la doméstica debido a una falta de conocimiento o reglamentación en algunos países. En cuanto al manejo de desechos y la cantidad de desechos que se produce; posiblemente por la mala manipulación de los materiales e instrumentos lo cual aumenta considerablemente la producción de desechos infectocontagiosos en su mayoría. La aparición de enfermedades, tiene gran

impacto sobre la práctica odontológica y la salud pública. Además, representa un riesgo para aquellas personas encargadas de la manipulación de estos desechos como para el medio ambiente ya que cada vez la producción de basura es más y el manejo es ineficiente.



## **JUSTIFICACIÓN**

El manejo de desechos infectocontagiosos es un método que debemos poner en práctica para evitar una contaminación. Todo profesional en odontología está en la obligación de protegerse y proteger a su paciente; una de las principales barreras de protección personal para el odontólogo es el cubrebocas o mascarilla de protección, la cual protege del intercambio de fluidos evitando el contagio con microorganismos causantes de enfermedades. La información obtenida en esta investigación es de gran relevancia y así, elaborar recomendaciones para los estudiantes y el gremio odontológico, sobre la correcta utilización y desecho de esta importante barrera de protección. Mediante una adecuada manipulación de esta barrera se puede prolongar el tiempo de vida útil y disminuir la producción de desechos utilizados en procedimientos odontológicos disminuyendo la contaminación ambiental.

## **OBJETIVOS:**

**Objetivo general:** Establecer métodos para prolongar la vida útil del cubre bocas y su correcta manipulación durante los tratamientos odontológicos.

### **Objetivos específicos**

1. Evaluar los conocimientos que tienen los estudiantes de Odontología de U dental Clínica ULACIT sobre los componentes del cubrebocas.
2. Valorar la utilización del cubre bocas por los estudiantes de odontología de U dental Clínica ULACIT.
3. Disminuir el impacto que se genera por el desecho excesivo de cubre bocas.

## MARCO TEÓRICO

El interés de los profesionales por reforzar las técnicas de seguridad y barreras de protección nace al comienzo de la década de los 80 con la aparición de la pandemia VIH especialmente para los odontólogos sin embargo hay que preguntarse si en realidad esa misma preocupación se tiene a la hora de manejar los desechos contaminados o a donde van. (Little James, Falace Donald et al, 1998)

Toto, R (2011) la bioseguridad es la aplicación de técnicas y conocimientos utilizados ya sea en laboratorios hospitalarios o clínicas privadas para evitar la exposición y contagios por algún agente infeccioso considerado como riesgo biológico para nuestro cuerpo. Los principios de la Bioseguridad pueden resumirse en: Universalidad: Dentro de algunas medidas debemos tener en cuenta a los pacientes, independientemente de conocer su estado inmunológico se deben seguir normas de precauciones diarias para prevenir alguna exposición frente algún organismo infecto contagioso en caso de accidente. Uso de barreras: El uso de barrera es el medio más adecuado para prevenir algún contacto con sangre u otros fluidos potencialmente contaminados los guantes y cubre bocas disminuyen la probabilidad de infecciones. Medios de eliminación de material contaminado: es el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

Los odontólogos estamos altamente expuestos a constantes enfermedades respiratorias que en su mayoría son causadas por sustancias tóxicas presentes en el ambiente o bien pueden ser transmitidas por el simple estornudo de un paciente que se está atendiendo. Las enfermedades respiratorias son causadas por microbios que están en el ambiente o en las gotas de saliva o moco, que una persona enferma arroja al toser, hablar o estornudar. Las enfermedades más comunes que nos pueden afectar por contagios de fluidos son las gripas, resfriados, influenza. La principal vía de entrada de estos microorganismos son la boca y la nariz es por eso que debemos utilizar el cubrebocas cuando atendemos a pacientes para evitar la entrada de los mismos. La importancia de disminuir la producción de materiales contagiosos

es que reducimos el riesgo de ser contagiados mediante contacto directo existen algunas enfermedades que solo se pueden transmitir por contactos sexuales o fluidos corporales por ejemplo el VIH; sin embargo existen otras que pueden sobrevivir por mayor tiempo en el ambiente ya sea en instrumentos materiales contagiados he ahí el riesgo. hay que tener en cuenta que si algún virus se encuentra en el ambiente todos los seres humanos estamos expuestos a él. (Enfermedades respiratorias, 2010)

**Algunas enfermedades que se pueden transmitir mediante la interacción con el ambiente. Pueden ser Hepatitis B** produce inflamación del hígado debido a infección con el virus altamente contagioso de la hepatitis B (VHB). Puede producir una enfermedad grave, daños al hígado y en algunos casos hasta la muerte. Hay que tener en cuenta que esta se puede propagar por contactos directos con sangre en donde exista atención medica, instrumentos que no estén limpios, compartir elementos personales como el cepillo de dientes. (Little James, Falace Donald et al, 1998)

**Tuberculosis** es causada por una bacteria *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*) y se adquiere por inhalación de gotitas de saliva provenientes de la tos o el estornudo de una persona infectada. Esta enfermedad puede permanecer inactiva, sin embargo, en algunas personas se puede reactivar. El riesgo de contraer la tuberculosis puede aumentar si se está en contacto con personas que padecen la enfermedad, personas desnutridas y en condiciones de vida insalubres. (Little James, Falace Donald et al, 1998)

## **BARRERAS DE PROTECCIÓN**

Debemos saber cómo utilizar las barreras de protección para no desperdiciar materiales innecesarios, como servilletas. Las barreras de protección personal incluyen la forma en que la manipulamos no se deben utilizar anillos, relojes, pulseras, aros u otro tipo de accesorios. Ya que primero son perfectos para acumular bacterias otro motivo es que pueden rasgar las barreras lo cual no llevaría a cambiarlas por una nueva y a su vez producir más desechos  
Lavado de manos: antes de colocar y después de retirar los guantes,

cubre bocas y otras barreras. Ya que esto impide que se contagien y prolonguen el tiempo de duración.

### **Cubre bocas**

Según el Centro y Prevención de Enfermedades, (Center for Disease Control and Prevention, 2009) “Un cubrebocas es holgado, máscaras desechables que cubren la nariz y boca. Estos incluyen los productos catalogados como máscaras quirúrgicas, dentales, médicas, de aislamiento. Los cubrebocas detienen gotas grandes que pueden ser expulsadas por una persona que tosa o estornude, pero no detienen partículas pequeñas como lo son los virus. Se deben usar una vez en cada paciente y después desecharse”.

Según la (Asociación Odontológica Panameña, 2006) los cubrebocas tienen la función de proteger nuestra mucosa nasal y toda la cavidad oral, evita la contaminación por aerosoles originados por el instrumental rotatorio del consultorio. Si bien es cierto el cubrebocas nos protege las vías nasal y oral el mayor riesgo que tenemos es ser contagiados con gérmenes patógenos. Las mascarillas de protección o cubrebocas deben ser primero que todo cómodas repelentes a líquidos como ya mencionamos anteriormente deben cubrir boca y nariz de manera que quede bien adosada. Las mascarillas son de uso obligatorio siempre que realicemos un tratamiento o atendamos a pacientes, es muy importante tomar en cuenta que si la mascarilla se contamina con sangre debe cambiarse y desecharse inmediatamente.

Dentro de algunos tipos de cubrebocas reconocidos universalmente para la utilización médica tenemos: Tipo concha: miden aproximadamente 3.5 mm de espesor son considerados cubrebocas industriales por el espesor y tienen una eficiencia entre un 40 a 60 % de protección. Tres pliegues con soporte nasal son considerados cubrebocas de medio rostro al igual que los cubrebocas plisados, pueden cubrir hasta un 99 %. Plisado: la única diferencia a los tres pliegues es que este es totalmente liso lo que lo hace que se ajuste menos anatómicamente. Tela, tiene de 5 a 20 % de protección pueden estar confeccionadas por materiales como magitel, y fibras de propileno. La

protección de los cubrebocas confeccionados de tela va a depender del tipo de tela que se utilice (Dias, 2009)

### **Materiales con que se confeccionan los cubrebocas.**

Para la confección de cubrebocas se utilizan numerosos tipos de materiales y telas pero no todos cumplen la funcionalidad que deben en cuanto a la filtración de partículas líquidas, los cubrebocas pueden ser desde 1 cm de espesor hasta 3.5 cm y deben cumplir la función para proteger de la boca hacia la atmósfera y de la atmósfera hacia las vías respiratorias. Pueden estar confeccionados a base de materiales como: Nylon, Fibras de papel, Fibras sintéticas, polyester, Polipropileno y Telas.

Existen muchas compañías dedicadas a la elaboración de cubrebocas quirúrgicos por eso es que los materiales con que se realizan pueden ser varios, entre ellos tenemos que el material de elección es la mezcla de fibras sintéticas ya que existe una menor filtración que las fibras de papel.

Dentro de otros materiales tenemos las mascarar de polipropileno y poliéster Aquí existe una gran controversia sobre cuál es la mejor. La principal características de los cubrebocas de polipropileno es que el paso del agua en la tela es prácticamente nula además este material es utilizado para la confección de ropa médica y cubrezapatos.

Un cubrebocas que no es capaz de impedir el paso del agua no cumple la función en lo absoluto ya que siendo así no es capaz de detener los fluidos, lo que quiere decir que el portador del cubrebocas puede recibir material infeccioso y ser traspasada la tela. En cuanto al polyester permite el paso del agua en su totalidad lo cual indica que no cumple con las condiciones adecuadas.

Los cubrebocas están confeccionados con diferentes materiales pero los mas importante es que los materiales cumplan las características de protección como la impermeabilidad, dentro de los cuales, se consideran materiales como cubrebocas puede impedir en gran parte la filtración de fluidos para evitar que

hagan contactos con nuestra boca y nariz pero debemos tener claro que los microorganismos se quedan en el cubrebocas y pueden utilizarlo como un medio de concentración.

(Residuos peligrosos biológicos-infecciosos., 2008) "La Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, define como Residuo Peligroso a todos aquellos residuos en cualquier estado físico que por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables y biológico-infecciosas, representan un peligro para el equilibrio ecológico o el ambiente"

Los residuos peligrosos son aquellos desechados durante la atención a pacientes ya sea en hospitales o en clínicas privadas y que por su contenido infeccioso y sus componentes representan un riesgo para la salud y el ambiente. Ya que por sus características pueden contener agentes biológicos infecciosos. Debemos saber la importancia de una adecuada clasificación y desecho de los materiales biocontaminados de este modo podemos ayudar a evitar algún contagio no deseado y a su vez proteger a otras personas y al ambiente. Los residuos sólidos como aplicadores, baja-lenguas, bolsas recolectoras, cubrebocas, gasas y todo aquel material o barrera de protección que ha tenido contacto con sangre se colocan en bolsas rojas. Los residuos líquidos como sangre y sus componentes en su forma líquida, así como sus derivados van colocados en un contenedor hermético de color rojo. Los residuos patológicos sólidos como partes tejidos se colocan dentro de una bolsa amarilla. Los residuos punzo cortantes como Agujas, Cubreobjetos y portaobjetos, Hojas de bisturí, Lancetas son colocados en cajas rojas de plástico. Los recipientes deben tener a la vista la capacidad máxima de lo que pueden contener dentro. Todo material considerado como un residuo peligroso biológico-infeccioso debe ser desechado de acuerdo a sus características en un color específico. Mencionado anteriormente. (Residuos peligrosos biológicos-infecciosos., 2008)

Todos los materiales deben ser clasificados de la manera adecuada para lograr su debida manipulación, la bolsas donde se desechan los residuos deben tener el símbolo universal de residuos peligroso biológico infeccioso de esta manera

los odontólogos podremos contribuir de gran manera para evitar contaminaciones en el ambiente y a su vez disminuir la producción de desechos.

## **METODOLOGÍA**

La metodología utilizada para realizar esta investigación consiste en un estudio descriptivo, conformado por los estudiantes de odontología que asisten a la U dental Clínica ULACIT, Se realiza un muestreo no representativo de tipo opinático con un tamaño de muestra de 50 estudiantes de clínica. La encuesta es realizada por conveniencia a estudiantes que cursan las clínicas I, II, III y énfasis durante el periodo del segundo cuatrimestre del 2011. La información para la investigación se obtiene mediante la encuesta diseñada al efecto (Anexo 1). La encuesta esta compuestas por 10 preguntas directas a los estudiantes, (cerradas y abiertas) sobre la utilización y forma en que desechan los cubrebocas. La información es enviada a la población muestra mediante un programa (SurveyMonkey) donde se logra recopilar la información y posteriormente procesar los datos. El formulario (encuesta) que se realiza brinda información sobre las diferentes variables que se estudian dentro de las cuales tenemos :Tipos de cubrebocas que conoce , aplicación clínica de cada uno de los cubrebocas que conoce, Composición de los cubrebocas que conoce, Porque medios obtuvo estos conocimiento sobre los cubrebocas.,Se coloca correctamente el cubrebocas, Hace un uso correcto del cubreboca, Desecha de forma adecuada el cubreboca Le explican en clínica el manejo correcto del cubrebocas. La información adquirida se presenta en tablas y gráficos, se utiliza como medida de resumen los promedios para los datos y los porcentajes para los cualitativos. Se realiza un análisis descriptivo de esta información y se obtiene conclusiones acordes con los objetivos propuestos.

Una vez evaluada esta información y con los conocimientos obtenidos en la revisión de la literatura, elabora un documento de los resultados obtenidos y un poster donde vamos a reflejar en gráficos la información de las variables de la investigación con el fin de establecer algunas recomendaciones sobre el manejo adecuado del cubrebocas durante un tratamiento odontológico.

## RESULTADOS

A continuación se observan los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a los estudiantes que cursan la clínica I, II, III y el énfasis del II CO del 2011 de U dental, con sus respectivos gráficos y porcentajes.

**TABLA No. 1**

Distribución de la encuesta según el género.		
	Fi	Fr
Femenino	24	48
Masculino	26	52
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos de la investigación.

De los 50 casos estudiantes encuestados 24 de ellos eran de género femenino para un 48% y 26 masculinos para un 52 % lo que indica que la encuesta fue distribuida de manera que pudieran participar tanto mujeres y hombres.

**TABLA No. 2**

Distribución de la encuesta según la clínica que cursa		
	Fi	Fr
I	14	28
II	12	24
III	8	16
Énfasis	16	32
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos de la investigación.

De los 50 casos estudiados 16 de ellos (la mayoría) se encuentran en clínica de énfasis, 14 en clínica I, 12 en clínica II, y solamente 8 en clínica III. Esta distribución se debe a causas no aleatorias dada por los estudiantes que respondieron a las encuestas realizadas.

**TABLA No. 3**

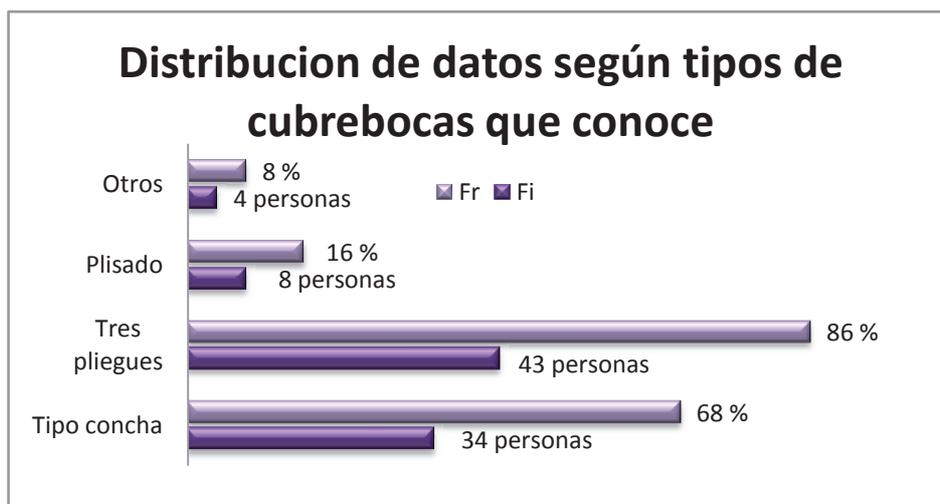
Distribución de los Datos según importancia del uso de cubrebocas en la atención a pacientes

	Fi	Fr
Si	47	98
No	1	2
No contestaron	2	
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: datos de la investigación

Como era de esperar la mayoría (el 96 %) de los estudiantes encuestados consideran importante el uso del cubrebocas durante la atención clínica en un paciente, llama la atención que un estudiante no considere necesario el uso del cubrebocas. Dos estudiantes contestaron la pregunta.

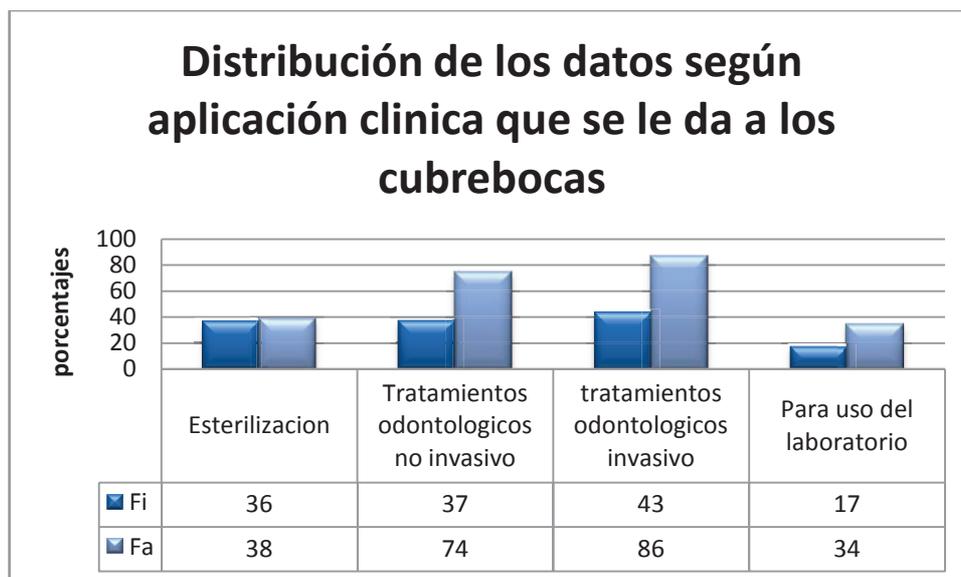
**GRÁFICO No. 1**



Fuente: datos de la investigación

Ante la pregunta que tipos de cubrebocas conoce según su forma respondieron 51 estudiante. hubo un total de 89 respuestas ya que era una pregunta de varias opciones distribuidas de la siguiente manera el 68%(34 estudiantes) de los estudiantes encuestados conoce los cubrebocas de tipo concha. la mayoría para un 86 %(43 estudiantes) conoce los de tres pliegues y solamente 8 para un 16 % ( 8 personas)conoce los plisados y cuatro estudiantes dicen conocer otros tipos de cubrebocas.

**GRÁFICO No.2**



Fuente: datos de la investigación

la mayoría de los estudiantes (86%) considera la importancia de usar el cubrebocas en tratamientos odontológicos (pregunta de varias opciones) invasivos, el 74% de los 50 estudiantes que respondieron la pregunta consideran importante utilizarlos también en tratamientos odontológicos no invasivos. un 38 % responden que es necesario utilizarlos en esterilización y solo un 34 % opina que se debe utilizar en el laboratorio de prótesis. un total de 43 personas están de acuerdo en la utilización de cubrebocas para tratamientos invasivos.

**TABLA No. 4**

Distribución de los datos según los materiales con que se confeccionan los cubrebocas

	Fi	Fr
Nylon	11	22
Fibras sintéticas	9	18
Polyester	12	24
Polipropileno	2	4
Telas	8	16
No sé	8	16
Total	50	100

Fuente: datos de la investigación

En esta pregunta sólo respondieron 42 personas y 8 indicaron no saber sobre los componentes con los que se fabrican los cubrebocas

En esas pregunta solamente 48 estudiantes respondieron, de ellos, la mayoría un 24 por ciento, opinan que son de polyester, 22 por ciento que son de nylon, 18% que son de fibra sintética y 16% que son de tela.

Respondieron correctamente a esta pregunta solo dos estudiantes que contestaron que son de polipropileno, esta es la composición de los cubrebocas que actualmente utilizamos en la clínica u dental y que actualmente se utilizan en la mayoría de las clínicas del país.

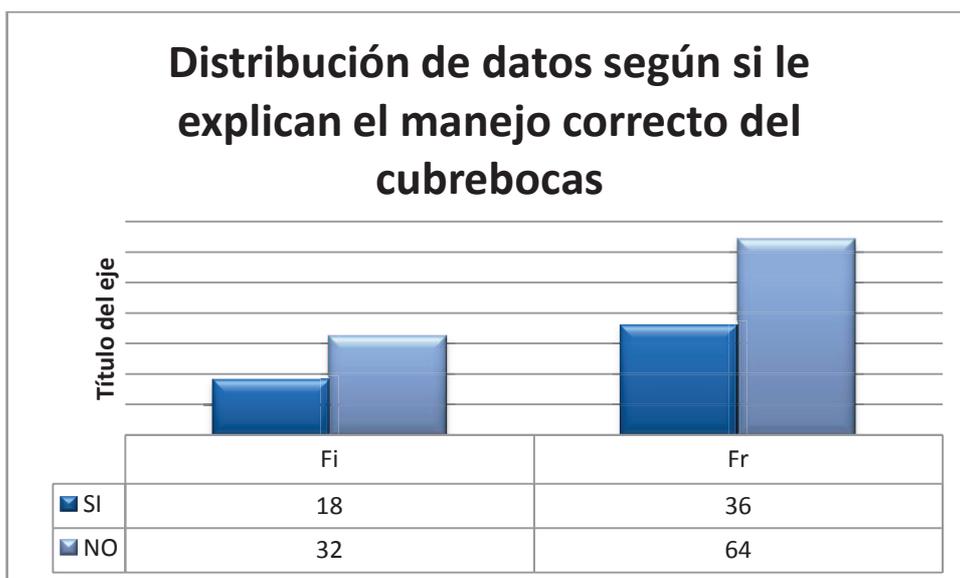
**TABLA No.5**

<b>Distribución de los datos según los medios por los que obtuvo los conocimientos sobre los cubrebocas.</b>			
	<b>Fi</b>	<b>Fr</b>	
<b>Programas docentes de la facultad</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>20</b>
<b>Congresos</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>20</b>
<b>Fuentes de internet</b>	<b>25</b>	<b>35</b>	<b>50</b>
<b>Comunicación de los profesores</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>22</b>
<b>Mediantes actividades científicas</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Mediante revisión bibliográficas</b>	<b>15</b>	<b>21</b>	<b>30</b>
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100</b>	

Fuente: datos de la investigación

La mayoría de los estudiantes, el 50% obtiene la información referente a los cubrebocas de fuentes de internet, un 22 % se los comunican los profesores; el 20 % de los estudiantes que responden esta pregunta manifiestan que lo obtienen de programas docente de la facultad y con igual porcentaje los estudiantes manifiestan que lo obtienen en congresos. Un 30 % dicen obtener los conocimientos mediante revisiones bibliográficas y solo un estudiante responde mediante actividades científicas.

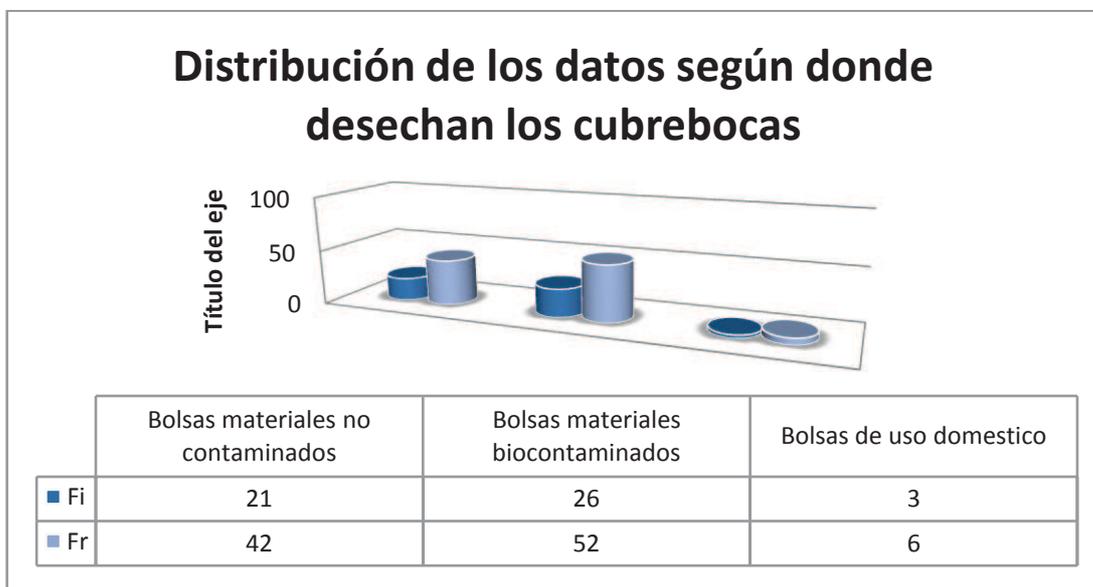
**GRÁFICO No. 3**



Fuente: datos de la investigación

De los 50 estudiantes que responde a esta pregunta ,32 de ellos para un 64% responden que no le explican en clínica el manejo correcto de los cubrebocas.

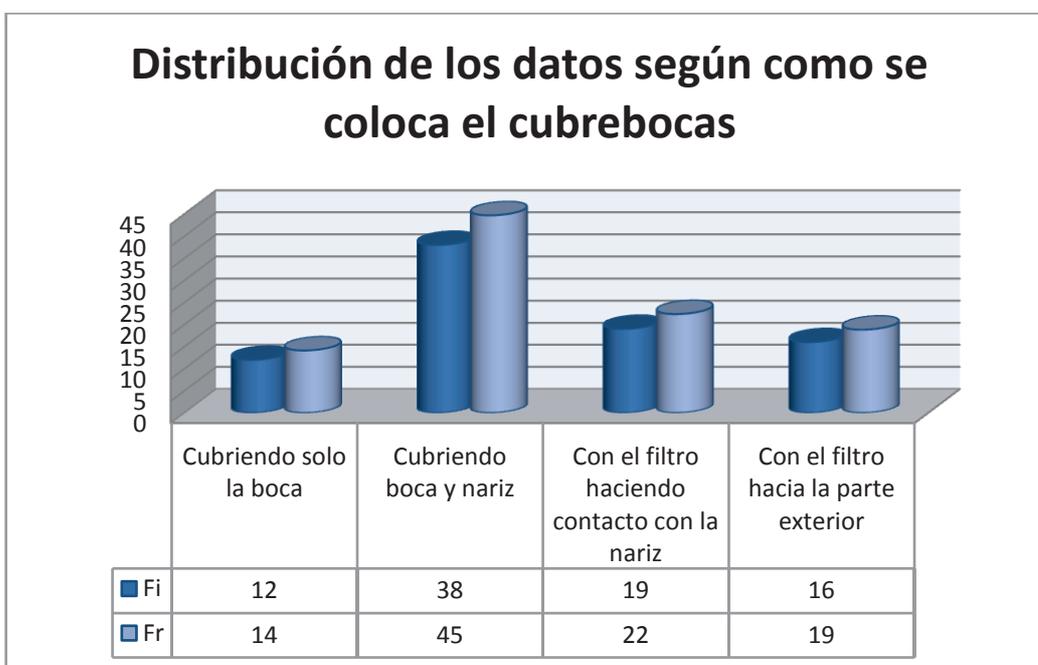
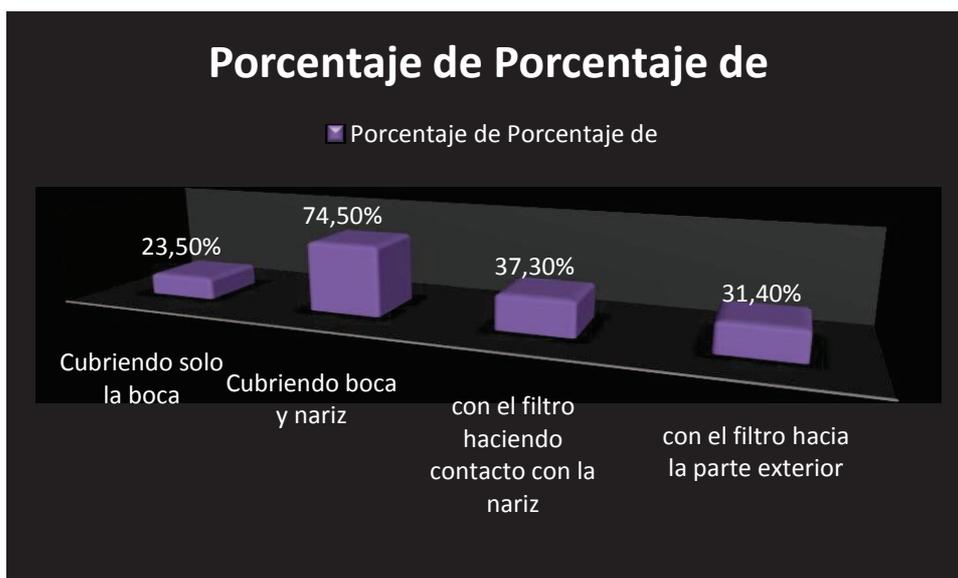
**GRAFICO 4**



Fuente: datos de la investigación

El 52 % de los estudiantes encuestados desechan correctamente los cubrebocas en bolsas de materiales biocontaminados , el 42 % lo hacen en bolsas de material es no contaminados y lo peor 4 estudiantes lo desechan en bolsas de uso domestico.

## GRÁFICOS No.5



Fuente: datos de la investigación

De los estudiantes encuestados el 74.4 % lo utiliza correctamente cubriendo la boca y la nariz y el 31.4 % lo hace de forma correcta con el filtro hacia la parte exterior.

Llama la atención que 12 estudiantes utilizan de forma incorrecta el cubrebocas.

## CONCLUSIONES

La investigación analiza 50 estudiantes seleccionados de forma opinática que realizan sus prácticas clínicas en las diferentes clínicas (I, II, III y énfasis) en la Facultad de Odontología de ULACIT, la mayoría (el 98 %) de los estudiantes encuestados consideran importante el uso del cubrebocas durante la atención clínica en un paciente.

La mayoría de los estudiantes encuestados, un 86 % conoce los de tres pliegues, con este tipo de cubrebocas que se utiliza en la clínica U dental y es de acuerdo a la literatura revisada el que más protección ofrece hasta un 99%.

El 86 % de los estudiantes encuestados consideran la importancia de usar el cubrebocas en tratamientos odontológicos invasivos y un 74% consideran importante utilizarlos también en tratamientos odontológicos no invasivos.

Solamente dos estudiantes de los 50 encuestados conocen, cual es la composición de los cubrebocas que utilizan.

La mayoría de los estudiantes encuestados (50 %) obtienen la información referente a los cubrebocas de internet y un 22 % lo obtiene por comunicación de sus profesores.

32 de los 50 estudiantes encuestados manifiestan que no le explican en clínica el manejo correcto de los cubrebocas.

El 52 % de los estudiantes encuestados desechan correctamente los cubrebocas en bolsas de materiales biocontaminados, el 42 % lo hacen en bolsas de material es no contaminados y llama la atención que 4 estudiantes lo desechan en bolsas de uso domestico.

Solamente el 74.4 % de los estudiantes encuestados utiliza correctamente el cubrebocas cubriendo la boca y la nariz y el 31.4 % lo hace de forma correcta con el filtro hacia la parte exterior.

Es muy importante que en el consultorio se disponga de espacios amplios y que esté distribuido de manera que los envases para desechos que comúnmente se utilizan más, estén al alcance del odontólogo lo cual ayuda a

disminuir en nivel de fatiga durante un tratamiento y podamos ir clasificando y desechando los desechos de manera adecuada.

Se deben efectuar proyectos que ayuden a prevenir o mitigar la producción de desechos a su vez darse cuenta que también se ven afectados otros factores económicos y culturales por ende existe gran riesgo de salud social y personal.

A manera que los profesionales tienen la obligación de conocer a que se expone diariamente. Los desechos infectocontagioso y la producción de residuos es un problema de todos y debemos saber cómo manejarlos para disminuir la contaminación ambiental.

Los cubrebocas están confeccionados con diferentes materiales pero los mas importante es que los materiales cumplan las características de protección como la impermeabilidad, dentro de los cuales se consideran el material de preferencia polipropileno y fibras sintéticas ya que evitan más la filtración de líquidos

Los cubrebocas utilizados durante tratamientos de atención al paciente están clasificados como un agente de riesgo biológico infeccioso por eso es considerado un riesgo para la salud y el ambiente Al igual que los residuos punzocortantes como hojas de bisturí portaobjetos y residuos patológicos los cubrebocas deben ser desechados con el mismo cuidado en el lugar de materiales biocontaminados.

## RECOMENDACIONES

Un adecuado manejo del cubrebocas puede Incrementar su vida útil y de esta forma evitar la producción de desechos, algunas recomendaciones para prolongar la vida útil de un cubrebocas son:

1. El cubrebocas debe cubrir la boca y la nariz y ajustarse bien a la cara. debe estar bien ajustado de manera que se cubran la boca y nariz para poder evitar el contagio por fluidos o microorganismo que se encuentren en la atmósfera causantes de enfermedades.
2. (Martinez.Adolfo, 2009) Cuando esté en uso, se debe evitar tocar el cubrebocas. Siempre que se toque, se deberá lavar las manos con agua y jabón o usar loción de manos con base en alcohol.
3. No tocarlo con manos y dedos húmedos, se reduce la función del filtro.
4. Evitar cualquier contacto con los guantes que ya han sido utilizados, ya que muchas veces están contaminados con sangre y hay enfermedades altamente infecto-contagiosas que se transmiten por contacto directo con sangre por ejemplo VHB.
5. Evitar hablar con el cubrebocas colocado ya que se humedece y se expone que la función del el filtro se reduzca.
6. El cubrebocas no se debe usar más de una vez. Al terminar de usarlo, se debe desechar inmediatamente.

Recomendaciones a la hora de desechar materiales utilizados en un tratamiento odontológico (Residuos peligrosos biológicos-infecciosos., 2008) recuperado el dos de julio del 2011

**Identificación:** Cada área de recolección debe contar con el material específico para la identificación.

**Recipiente de recolección:** Se debe contar con un recipiente lo suficientemente grande para mayor seguridad de las personas del lugar.

Los recipientes deben permitir verificar el volumen máximo de su capacidad.

Todo aquel material que se considere Residuo Peligroso Biológico Infeccioso deberá estar de acuerdo con su tipo en una bolsa o recipiente de color específico, según lo indica la norma para identificarlo fácilmente.

**Lugar de almacenamiento:** Después de la recolección de (RPBI) se debe llevar el material recolectado a un área específica y asignada para su almacenamiento.

El lugar debe contar con el equipo e instalaciones lo suficientemente seguras para el almacenamiento.

**Los cubrebocas:** son considerados altamente infecto contagiosos deben ser desechados estrictamente en el lugar para desechos biocontaminados.

## BIBLIOGRAFÍA

Asociacion Odontologica Panameña. (enero de 2006). *Bioseguridad en la práctica bucodental*. Recuperado el 11 de 7 de 2011, disponible en [http://www.minsa.gob.pa/documents/salud\\_bucal/Bioseguridad%20Bucodental.pdf](http://www.minsa.gob.pa/documents/salud_bucal/Bioseguridad%20Bucodental.pdf)

Center for Disease Control and Prevention, G. d. (2009). *QuimiNet*. Recuperado el 1 de junio disponible en 2011 [http://www.fcq.uach.mx/phocadownload/Academico/Material\\_de\\_Estudio/ RPBI/index.html](http://www.fcq.uach.mx/phocadownload/Academico/Material_de_Estudio/ RPBI/index.html)

Luigi Checchi, Montevecchi Marco et al (2011). Efficacy of three face masks in preventing inhalation of airborne contaminants in dental practice. Consultado el 8 de agosto del 2011. Disponible en <http://jada.ada.org/content/136/7/877.full>

Gómez R. *El manejo de residuos peligrosos biológico infecciosos en los consultorios dentales*. Estudio de campo. Revista de la Asociación Dental Mexicana 61 (4) 2004.

Christensen, T. (2003). *wiseGEEK*. Recuperado el 7 de 8 de 20011, disponible <http://www.wisegeek.com/what-is-a-surgical-mask.htm>

Dias, O. (28 de 4 de 2009). *ficacia de filtracion de los cubrebocas*. Recuperado el 2 de agosto de 2011, disponible <http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20090427213925AArXmRd>

*Enfermedades respiratorias*. (2010). Recuperado el agosto de 2 de 2011, disponible <http://www.esmas.com/salud/home/conocetucuerpo/363910.html>

Otero, J. (Abril de 2005). *Protocolo de manejo de desechos en el consultorio dental*. Recuperado el 11 de julio de 2011, disponible <http://www.odontomarketing.com/200504protocolo001.htm>

Martinez, A. (13 de mayo de 2009). La Ciencia Del Cubrebocas. *la cronica* , pág. 1.

*Mascarillas cubrebocas*. (2009). Recuperado el 2 de agosto de 2011, disponible <http://www.ciberteca.net/cubrebocas-mascarillas-mexico-df.htm>

*Residuos peligrosos biologicos-infecciosos*. (2008). Recuperado el 2 de julio de 2011, de

[http://www.fcq.uach.mx/phocadownload/Academico/Material\\_de\\_Estudio/RPBI/index.html](http://www.fcq.uach.mx/phocadownload/Academico/Material_de_Estudio/RPBI/index.html)

Toto, R. (3 de 2011). *Bioseguridad hospitalaria*. Recuperado el 17 de junio de 2011, de Los principios de la Bioseguridad pueden resumirse en. disponible en <http://www.slideshare.net/harrisonsandoval/bioseguridad-hospitalaria-69618>

## ANEXO



La siguiente encuesta es realizada con la intención de obtener información sobre el manejo que se da al cubrebocas durante el tratamiento odontológico en la clínica U dental ULACIT.

Instrucciones: por favor conteste el siguiente cuestionario.

### 1- ¿Edad y sexo?

Edad \_\_\_\_\_

- a) M
- b) F

### 2-¿Clínica que cursa?

- a) I
- b) II
- c) III
- d) Énfasis

### 3- ¿Considera importante el uso del cubrebocas en la atención clínica a un paciente?

- a) Si
- b) No

Por que? \_\_\_\_\_

### 4-¿Tipos de cubrebocas que conoce según su forma? Puede escoger más de una opción.

- a) Tipo concha
- b) Tres pliegues con soporte nasal
- c) Plisado.
- d) Otro \_\_\_\_\_

### 5-¿Aplicación clínica de cada uno de los cubrebocas que conoce? Puede escoger más de una opción.

- a) Esterilización
- b) Tratamientos odontológicos no invasivos
- c) Tratamientos odontológicos invasivos

- d) Para usos en laboratorio
- e) otros \_\_\_\_\_

**6-¿Composición (materiales con que se confeccionan)de los cubrebocas utilizados en la clínica U dental ULACIT?**

- a) Nylon
- b) Fibra de papel
- c) Fibras sintéticas
- d) polyester
- e) Polipropileno
- f) Telas
- g) Otros \_\_\_\_\_

**7-¿Por qué medios obtuvo estos conocimientos sobre los cubrebocas?**

Puede escoger más de una opción.

- a) Programas docentes de la facultad
- b) Congresos
- c) Fuentes de internet
- d) Comunicación de los profesores
- e) Mediante actividades científicas
- f) Mediante revisión de literatura

**8- ¿Le explican en clínica el manejo correcto del cubrebocas?**

- a) Si
- b) No

**9- Desecha el cubrebocas en? Puede escoger más de una opción.**

- a) Bolsas para materiales no contaminados
- b) Bolsas para materiales bio-contaminados
- c) Bolsas de uso domestico.
- d) Otro lugar. \_\_\_\_\_

**10- ¿Cómo se coloca el cubrebocas?**

- a) Cubriendo boca
- b) Cubriendo boca y nariz
- c) Con el filtro haciendo contacto con la boca
- d) Con filtro hacia ´parte exterior.