



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**MANEJO ADECUADO DE LAS BARRERAS DE
PROTECCIÓN PARA EL CONTROL DE INFECCIONES
EN LAS CLÍNICAS DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

ELVA GUADALUPE GUADARRAMA CHÁVEZ

TUTORA: C.D. MIRIAM ORTEGA MALDONADO

ASESOR: Mtro. ALBERTO ZELOCUATECATL AGUILAR



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Al término de esta etapa de mi vida, quiero expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad...

Principalmente a Dios por darme todo lo que tengo, pero sobre todo por la maravillosa familia que me dió.

A mis padres a quienes jamás encontraré la forma de agradecer todo el amor, la comprensión y el apoyo que me han brindado en los momentos buenos, pero sobre todo en los momentos malos de mi vida, quienes sin escatimar esfuerzo alguno sacrificaron gran parte de su vida para educarme. Gracias por la confianza que depositaron en mí y por sus palabras de aliento cuando más las necesito viviré eternamente agradecida con ustedes por todo lo que hacen por mí, los amo con todo mi ser. Este logro no es mío, sino de ustedes.....

A mis hermanos Juan Pablo e Ivan, son mi mayor inspiración ya que me motivan cada día a ser una mejor persona, gracias a los dos por todo su apoyo, cariño, y su comprensión. Gracias por sus palabras de aliento, por enseñarme a jamás darme por vencida y por hacerme ver cuando la estoy regando porque gracias a eso he podido cumplir cada uno de los retos que se me han presentado. Simplemente quiero darles las gracias nunca dejarme sola. Todo lo que han logrado me hace sentirme tan orgullosa de ustedes los amo con toda mi alma y espero jamás defraudarlos.

A mis primas Betty, Nancy y Mary y a el mejor primo que pueda existir a Miguel Ángel son mis hermanos y los amo profundamente, gracias por escucharme y estar a mi lado siempre y apoyarme en cada decisión. A mi tía madrina gracias por preocuparse por todos nosotros y querernos como otra mamá, la amo. A todos mis tíos y primos de la fam. Chávez porque siempre están con nosotros.

A esa persona tan especial, le doy las gracias por estar a mi lado, por comprenderme, por escucharme, por quererme, en fin por tantas cosas, quiero que sepas que todo lo que hago ya no es solo pensando en mí, sino que ahora pienso en los dos y que esto tan solo es el principio de todos los planes que tenemos juntos, le doy gracias a Dios por ponerte en mi camino, gracias Raymundo eres lo mejor que me ha pasado jamás me cansare de decirte lo mucho que te amo ...

A mis mejores amigos, son y serán parte de mi vida, simplemente gracias por todos los momentos que pasamos juntos, tantas risas, tantas preocupaciones, tantas cosas buenas y malas. Gracias a cada uno de ustedes por hacerme la vida más feliz. Y estar conmigo en cada momento los quiero inmensamente. Y espero que sigan siendo parte de mi vida.

A mi tutora la CD. Miriam Ortega ya que sin conocerme me brindo la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia, gracias a ella fue posible la elaboración de este trabajo, me siento satisfecha por el resultado y agradecida por todo su apoyo, es una gran doctora pero sobre todo un gran ser humano.

A la coordinadora del seminario la Mtra. Arcelia Meléndez gracias por permitirme pertenecer a su grupo y apoyarnos en todo este trayecto, que es tan importante para todos nosotros.

A los doctores que a han sido pilares fundamentales para nuestra formación profesional, gracias a ellos aprendimos tantas cosas ya que nos compartían sus conocimientos.

A la universidad por darme el honor de pertenecer a ella y no existe dicha más grande que decir **SOY ORGULLOSAMENTE UNAM.**

INDICE	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	5
2. ANTECEDENTES	7
2.1 MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES	9
2.1.1 UNIVERSALIDAD	10
2.1.2 INMUNIZACIONES	11
2.1.3 BARRERAS DE PROTECCIÓN	12
2.1.3.1 CUBREBOCA	13
2.1.3.2 GUANTES	15
2.1.3.3 PROTECCIÓN OCULAR	18
2.1.3.4 PIJAMA QUIRÚRGICA	21
2.1.3.5 GORRO	22
2.1.3.6 CALZADO Y BOTAS QUIRÚRGICAS	23
2.1.3.7 BATA O FILIPINA	23
2.1.3.8 BATA QUIRÚRGICA	24
2.1.4 LAVADO DE MANOS	26
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	29
4. JUSTIFICACIÓN	30
5. OBJETIVO GENERAL	31
5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
6. MATERIAL Y MÉTODOS	32
6.1 TIPO DE ESTUDIO	32
6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	32
6.3 TAMAÑO DE MUESTRA	32
6.4 CRITERIOS	32
6.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	32
6.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	33
6.5 VARIABLES	33
6.5.1 INDEPENDIENTES	33
6.5.2 DEPENDIENTES	33
6.5.3 CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN	34
6.6 DESARROLLO Y OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN	35
6.7 ASPECTOS ÉTICOS	35
6.8 ANÁLISIS DE LA INFORMACION	35
7. RESULTADOS	36
8. CONCLUSIONES	49
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50

1. INTRODUCCION

El control de infecciones en el consultorio dental es de suma importancia para evitar el contagio, tanto del Cirujano Dentista, los estudiantes de odontología, el personal que labora en el consultorio y los pacientes, esto se puede lograr a través inmunizaciones, desinfección y/o esterilización adecuada de las superficies, equipo e instrumental, además del uso correcto de las barreras de protección y técnicas adecuadas para el manejo del instrumental punzocortante.

El cirujano dentista no solo tiene el deber de protegerse así mismo, sino también a todos sus pacientes y la manera más segura de evitar riesgos es considerar a todos los pacientes como potencialmente contagiosos y de esta manera poder evitar cualquier tipo de infección cruzada, ya sea odontólogo-paciente, paciente-odontólogo y paciente-paciente, también es responsabilidad del Cirujano Dentista proporcionar y cumplir con todas las medidas de seguridad en el consultorio dental.

El control de infecciones en la práctica odontología se ha convertido en una prioridad por esta razón todo profesional de la salud, y personal auxiliar debe conocer el manejo adecuado de las barreras de protección para poder evitar cualquier tipo de contagio.

Es importante destacar que en la práctica odontológica existe un gran interés por lograr una práctica más segura ya que en nuestro trabajo diario nos expone a un contacto cotidiano con saliva secreciones y sangre.

Por lo anterior el presente trabajo trata de dar una visión más amplia de las barreras de protección y su importancia en la práctica diaria tomando en cuenta, tanto las necesidades del cirujano dentista como las del paciente.

El propósito del presente trabajo es que el cirujano dentista conozca y aplique un control de infecciones efectivo y eficiente para disminuir los riesgos en su práctica diaria, además de que es una obligación ética, legal y moral.

La información que se proporciona en este trabajo será útil tanto para el Cirujano Dentista que cuente con un equipo amplio de trabajo, como para el que trabaja de forma individual y para el estudiante de odontología ya que son medidas que se deben de seguir siempre en cualquier procedimiento, tomando en cuenta que todas las barreras de protección son importantes y no se deberá de excluir ninguna de ellas.

2. ANTECEDENTES

El Cirujano Dentista está en contacto con innumerables fuentes de infección que derivan de los procedimientos dentales, dentro de ellos encontramos, la saliva, las secreciones nasales y la sangre. Otro medio de infección son los instrumentos punzo cortantes contaminados y el equipo dental que contribuye a la trasmisión de microorganismos de una persona a otra.^{1,2}

Por tal motivo a finales de los años 70's la Asociación Dental Americana (ADA) desarrollo junto con The Centers for Disease Control (Centro de Control de Enfermedades) (CDC por sus siglas en ingles) los lineamientos para el control de infecciones cruzadas (barreras universales), en ellos hace mención el uso de guantes desechables en todos los pacientes; protección de boca, nariz y ojos a través de cubreboca y caretas, esterilización de todos los instrumentos (calor seco y/o calor húmedo). Colocación de punzocortantes desechables en contenedores resistentes; lavado y aseo del área de trabajo con soluciones químicas, y manejo de la basura y desechos infecciosos en bolsas de plástico selladas y marcadas para su depósito en colectores especializados.^{1,2}

A fines de los años 80's en Estados Unidos aparece la Occupational Safety and Health Association (OSHA) organismo encargado de regular la protección de los trabajadores que se encuentran expuestos a microorganismos patógenos y sangre, dándose a la tarea de revisar los consultorios dentales y verificar los procedimientos de protección para los trabajadores.³

En México como una solución a la transmisión de enfermedades dentro del ámbito odontológico, la Secretaria de Salud publica el 6 de Enero de 1995 en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana para el

control de infecciones en el consultorio dental, misma que establece las técnicas, métodos y criterios de operación del Sistema Nacional de Salud para garantizar una adecuada práctica dental.^{1, 3}

En el área estomatológica y odontológica la prevención y manejo de riesgos se encuentra normada jurídicamente y administrativamente conforme:

- ❖ NOM-013-SSA2-1994: para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales.³

2.1 MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES

En la profesión odontológica se debe practicar de manera meticulosa el control de infecciones, ya que la cavidad oral mantiene una de las mayores concentraciones microbianas del organismo. Estos microorganismos a los cuales se expone al Odontólogo por la sangre, saliva, mucosas y otros líquidos corporales son potencialmente infecciosos.^{1, 2,3}

Por ello, para mantener un adecuado control de infecciones, resulta primordial que los procedimientos estomatológicos se realicen bajo el concepto de “bioseguridad”, que es una doctrina encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones accidentales, diseñada para la protección del hombre, la comunidad y el medio ambiente del contacto accidental con agentes que son potencialmente nocivos (patógenos biológicos, agentes químicos y físicos).^{4,5}

Para evitar la propagación de las enfermedades o de contagio, es necesario interrumpir el proceso de transmisión de las mismas, por lo que se deben considerar los siguientes aspectos:⁶

- Universalidad.
- Inmunizaciones.
- **Barreras de protección.**
- Lavado de manos.

Sabemos que todas las barreras de protección son de suma importancia, sin embargo, debido al corto tiempo en la elaboración de la tesina enfocaremos el presente trabajo de investigación en las barreras físicas de protección.

2.1.1 UNIVERSALIDAD

Se refiere a considerar a todo paciente como potencialmente infeccioso, y a todo fluido corporal como potencialmente contaminante. Estas precauciones deberán ser aplicadas a todas las personas independientemente de presentar o no enfermedad.^{5,6}

El concepto de universalidad está justificado ante la evidente situación de que no es posible determinar si los pacientes se encuentran sanos o enfermos, ya que muchas enfermedades pueden permanecer sin signos y síntomas durante el periodo de incubación; así mismo, no todos los pacientes responderán asertivamente durante el interrogatorio ya que en algunas ocasiones omiten alguna información o muchas veces ni los propios pacientes están enterados que padecen de alguna enfermedad o infección.⁶

Con toda esta información recopilada del interrogatorio se realiza la historia clínica que debe ser guardada en el expediente clínico del paciente.

Esta medida debe ser aplicada para todas las personas sin excepción, y es necesario realizar las mismas medidas de protección según el procedimiento y no de acuerdo al paciente.^{5,6}

2.1.2. INMUNIZACIONES

En la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de enfermedades bucales, se indica textualmente: “Es una obligación del estomatólogo, estudiante de odontología, técnico y personal auxiliar que tengan contacto con sangre, saliva o secreciones de pacientes en su práctica clínica institucional y privada aplicarse la vacuna contra la Hepatitis B”.⁴

La hepatitis se trasmite por contacto sexual, exposición a sangre, saliva y otros fluidos corporales. La infección se puede presentar a través del contacto con sangre en escenarios de atención estomatológica y médica.⁶

Es importante, aplicar el esquema completo ya que evitará que el personal sea susceptible a este microorganismo, creando así protección específica.

Otras vacunas importantes para el para el estomatólogo, estudiante de odontología, técnico dental y personal auxiliar del estomatólogo, son la doble viral (sarampión+rubéola=SR), influenza y tétanos.^{1,6}

VACUNA	ESQUEMA
Doble viral (SR)	Dosis única
Vacuna contra la Hepatitis B (recombinante)	Personas que no recibieron vacuna pentavalente: dos dosis separadas por un mínimo de 4 semanas
Influenza	Anual para proteger del virus altamente mutable de la influenza.
Tétanos	Se debe administrar en la infancia y después cada 10 años.

Fuente: Manual para la Prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la práctica estomatológica.

2.1.3. BARRERAS DE PROTECCIÓN

Las barreras físicas de protección son todas las medidas implementadas para evitar el contacto con las salpicaduras de productos biológicos de origen bucal contaminados, ya que son un riesgo de contagio cuando contactan con el tejido cutáneo o bien con la mucosa conjuntival que presente solución de continuidad o procesos inflamatorios que faciliten la penetración de posibles agentes microbianos a la dermis.⁷

Por esta razón, la utilización de las barreras de protección es de suma importancia ya que protegemos las 4 vías de entrada de los microorganismos más importante las cuales son: lagrimal, nasal, bucal y parenteral.^{7,8}

En la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de enfermedades bucales, en el punto 7.3.2.1 menciona que el estomatólogo y personal auxiliar deben utilizar, con todo paciente y para todo procedimiento medidas de barreras de protección.⁴

Las barreras de protección para el cirujano dentista son las siguientes:

- Cubreboca
- Guantes
- Protección ocular
- Pijama quirúrgica
- Gorro
- Calzado y botas quirúrgicas
- Bata o filipina
- Bata quirúrgica

2.1.3.1 CUBREBOCA

El objetivo principal del uso del cubreboca es brindar principalmente una protección a la mucosa nasal y bucal del operador y del personal auxiliar, su principal función es impedir que los aerosoles y las salpicaduras que se producen en los tratamientos dentales, penetren en el aparato respiratorio o digestivo.^{5, 6,7}

El cubreboca es importante ya que protege de la posible inhalación de las microgotas de agua que están en el ambiente del consultorio, estas se producen por medio del agua de los instrumentos rotatorios, que entran en contacto con la saliva del paciente y el resultado de esta combinación son los aerosoles, también protege de las microgotas de sangre que se pueden producir en algunos procedimientos clínicos.^{5,7}

CARACTERÍSTICAS:

- Deben ser desechable y estar hechos de un material de alta eficiencia contra la filtración considerándose como mínima aceptable 95% a partículas de 3 a 3.2 micrones.
- Suficientemente amplios para cubrir nariz y boca. Por ningún motivo debe ser de tela.^{6,7}

INDICACIONES:

- Colocarse antes de realizar cualquier procedimiento intra bucal (desde exploración hasta cirugía).

- Usar cubreboca siempre que se esté ante un paciente y cuando se produzcan aerosoles y salpicaduras.
- Proveer buena adaptación para evitar empañar el protector ocular.
- Se cambian después de 20 minutos en un ambiente húmedo, en un ambiente seco después de 60 min., o después de cada paciente.
- Evitar mantenerlo colgado en el cuello, para prevenir contaminación.^{6,7,8,9}

RECOMENDACIONES:

- Ajustarlo desde las cintas contra la cara.
- Mantener aseada y cuidada la barba y el bigote para un mejor ajuste.
- Deberá cambiarse entre cada paciente o si este se moja
- Cuando se retire se debe manejar del elástico, y no de la máscara.
- Retirarlo tan pronto termine el tratamiento.^{6,7,8}

USO CORRECTO DEL CUBREBOCA



FUENTE: <http://www.cosasdebebes.com/tag/dentista/>

2.1.3.2 GUANTES

El uso de los guantes tiene como finalidad prevenir la transmisión de las infecciones cruzadas en las manos del operador, siendo una de las barreras mecánicas más eficaces ya que proporciona una barrera para proteger al portador de los guantes, de la contaminación con sangre o saliva del paciente.^{5, 7,8}

Su uso al principio estaba limitado a la protección del profesional, evitando que la piel de sus manos entraran en contacto con sangre, saliva o mucosas, con el tiempo hemos entendido que también con este acto protegemos al paciente de posibles fuentes de contaminación.^{5, 6, 7,9}

La normativa presentada por el CDC recomienda el empleo de guantes para cada paciente, El uso de cada par no debe exceder un tiempo de 45 minutos, ya que estos pueden presentar desgaste o microporos.⁷

Existen diferentes tipos de guantes dependiendo el acto a realizar como son los siguientes:

- Guantes quirúrgicos estériles de uso en procedimientos quirúrgicos.
- Guantes no estériles (en látex o vinil) apropiados para exámenes clínicos y procedimientos no quirúrgicos. Deben ser desechados después de su uso, ya que el látex tiende a deteriorarse cuando está sometido a tensión física, a agentes desinfectantes, líquidos usados en odontología y tratamientos térmicos como el autoclave.
- Sobre guantes de plástico conocidos como guantes para manipular alimentos, se usan cuando el tratamiento es interrumpido por corto tiempo o cuando se requiere la manipulación de elementos como radiografías (Rx) o la historia clínica.

- Guantes industriales de polinitrile o neopiene: Son resistentes a los pinchazos, útiles durante el procesamiento de instrumental y su lavado, desinfección del consultorio y el manejo de químicos. Estos pueden ser descontaminados y reusados; se deben desechar cuando estén pelados, rotos o decolorados.^{6,8,10,11}

Es importante hacer la siguiente observación, si bien es cierto que los guantes son un mecanismo de barrera importante en la minimización de riesgo, también es verdad que estos pueden constituir un riesgo ocupacional para los integrantes del equipo de salud odontológica, por la elevada tasa de perforaciones y defectos, tanto en guantes nuevos como en los ya usados.^{5,6,7,9}

RECOMENDACIONES:

- Se debe usar guantes antes del contacto con cada paciente.
- Cuando se usa bata, los guantes deben cubrir la orilla de la manga de la misma, evitando que la piel quede al descubierto.
- Cambiar los guantes entre diferentes procedimientos en el mismo paciente luego del contacto con materiales que pueden contener alta concentración de microorganismos.
- En caso de que se rompan los guantes, descártelos inmediatamente. Lávese las manos con jabón antiséptico y utilizar un par de guantes nuevos.
- Lavarse inmediatamente las manos después de retirarse los guantes.^{6,8,9,10}

USO DE GUANTES EN ODONTOLOGIA



FUENTE: <http://www.dentalmatiascousinochile.cl/category/clinica-es>

GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES



FUENTE: <http://mediateca.educa.madrid.org/imagen/ver.php>

GUANTES DE LÁTEX



FUENTE: <http://www.blogmedicinal.com/page/2>

USO DE SOBRE GUANTES



FUENTE: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001636520030>

2.1.3.3. PROTECCIÓN OCULAR

Los ojos por su limitada vascularidad y baja capacidad inmunitaria son susceptibles a lesiones micro y macroscópicas.¹¹

La protección ocular tiene como finalidad prevenir infecciones o traumas a través de salpicaduras, aerosoles o microgotas flotantes en el ambiente generadas durante la consulta ya que evitan que salpicaduras de sangre, secreciones corporales aerosoles y cuerpos extraños como fragmentos de amalgama, acrílicos u otros materiales producidos durante la atención penetren a los ojos del operador, personal auxiliar o paciente.^{10, 11}

En odontología, los vectores de las infecciones cruzadas en la conjuntiva son principalmente las grandes partículas, que de la boca del paciente son proyectadas durante los procedimientos clínicos por el uso de las piezas de mano, así también como la eyección de grandes partículas acuosas producidas principalmente por el uso de la jeringa triple.⁶

Los lentes de protección son insuficientes como una barrera protectora, pues no cubren por completo la cara del operador y de esta manera dejan al descubierto parte de la piel.⁹

Esto ha llevado a la necesidad de utilizar un mecanismo de protección más seguro, que es la careta la cual debe sobrepasar por lo menos 8 centímetros por debajo del mentón.¹¹

La careta debe tener una pantalla de plástico semi rígido, las pantallas de plástico rígido se parten o cuartean con facilidad, no solo en su manejo sino también cuando algún elemento metálico choca contra ellas, las de plástico blando, tienen el inconveniente que con la inspiración o expiración se pueden

adosar a la cara o alejarse de ella según sea el momento del acto respiratorio.^{5,11}

La pantalla debe ser incolora y totalmente transparente, de esta manera podemos garantizar una correcta selección y colocación de los materiales restauradores estéticos.^{10,11}

El uso de las caretas de larga cobertura tienen la ventaja que permiten al usuario utilizar anteojos de prescripción si se necesitaran. Deben tener ajustadores para la circunferencia de la cabeza y también para el desplazamiento de la pantalla.^{5, 10}

La limpieza puede realizarse con agua y jabón, tanto en su parte externa como interna después de cada uso, debe secarse con toallas de papel y se le debe pasar un paño húmedo que contenga un desinfectante.^{5,10}

INDICACIONES:

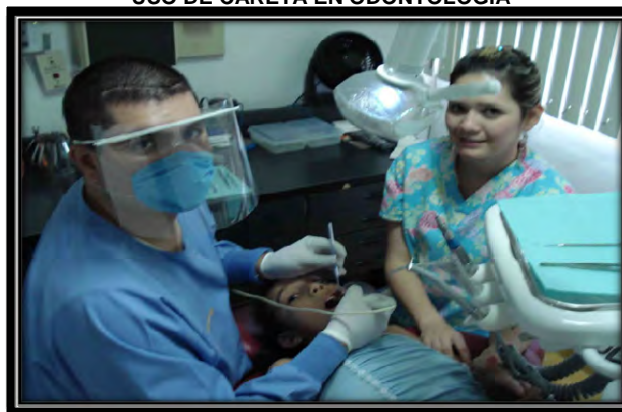
- Poseer sellado periférico con buena adaptación al rostro, los anteojos comunes no ofrecen la protección adecuada.
- Poder desinfectarse.
- No distorsionar la visión.
- Ser ligeros y resistentes.
- El cubreboca, y los protectores oculares deben colocarse antes que los guantes.
- El empleo de caretas no exime el uso de cubreboca.
- En caso que el estomatólogo utilice anteojos de prescripción, se deberán colocar los protectores sobre los prescritos.^{5,10,11}

USO DE LENTES PROTECTORES



FUENTE: http://www.soloprivilegios.com/esp_odontoendo.htm

USO DE CARETA EN ODONTOLOGIA



http://www.pediatribucal.com/medidas_de_sanidad.htm

CARETA AJUSTABLE



FUENTE: <http://tudepositodental.com/page4.php?view=preview&ca>

CARETA CON CUBREBOCA



FUENTE: <http://tudepositodental.com/page4.php?view=preview&ca>

2.1.3.4. PIJAMA QUIRÚRGICA

Todo el personal que ingresa a la zona gris debe vestir la pijama quirúrgica consiste en ropa ligera de algodón hecha de dos piezas, una camisa sin cuello cuya porción inferior se usa debajo del pantalón, la otra pieza es un pantalón de pijama con abertura lateral y muy amplio.¹²

Debe emplearse cuando la ropa o la piel pueden estar expuestas a fluidos corporales. Este tipo de prenda puede ser desechable o reutilizable, debe cambiarse diariamente o tan pronto se vea sucia o contaminada por fluidos y lavarse de la forma acostumbrada de preferencia por separado de la ropa de vestir.^{11,12}

No se pueden emplear fuera del área de trabajo clínico ya que es para uso exclusivo dentro del área de trabajo, con el objeto de evitar la diseminación de bacterias en otros lugares, principalmente en los hogares.¹³

INDICACIONES:

- Se recomienda que se laven y cambien a diario.
- Se debe quitar antes de abandonar la práctica.
- No debe usarse al momento de comer.
- El calor producido por la plancha también contribuye a la destrucción de las bacterias restantes en la ropa.¹³

PIJAMA QUIRÚRGICA



FUENTE: <http://delantaleskami.com/catalogo/displayimage.php?al>

2.1.3.5. GORRO

Tiene como objetivo proteger la cabeza del operador y su personal auxiliar, ya que existe clara evidencia de la contaminación del cabello y el cuero cabelludo con el aerosol o microgotas de saliva producido durante la práctica dental, además de evitar la caída de algún cabello en la boca del paciente durante la práctica dental.^{7,13}

Por otra parte, el uso del gorro impide que el profesional o el personal auxiliar transporten a casa u otros lugares microorganismos depositados en el cabello durante la actividad clínica.⁸

INDICACIONES:

- Sujetar el cabello y cubrirlo totalmente con el gorro incluyendo las orejas.
- Al retirar el gorro, sujetarlo por la parte superior central de manera que quede dentro del guante y desecharlos.
- No utilizar gorros de tela.⁶

GORRO QUIRÚRGICO



FUENTE: <http://blancolor.com.mx/hospitales.html>

2.1.3.6. CALZADO Y BOTAS QUIRÚRGICAS

El calzado a utilizarse dentro del ambiente odontológico y por parte de los trabajadores de la salud bucal, debe ser: cómodo, cerrado y de corte alto, no debe tener ninguna parte del pie expuesta al medio ambiente, y además debe ser un calzado de uso único, es decir, usado solo para estar dentro de las instalaciones del lugar del trabajo.^{6,7}

Las botas quirúrgicas solamente son necesarias para proteger el calzado y la piel durante procedimientos que puedan generar salpicaduras y aerosoles de sangre.^{6, 7,14}

Al finalizar los procedimientos, se debe quitar las botas y colocarlas en el contenedor para su eliminación. Después se debe lavar las manos.

BOTAS QUIRÚRGICAS



FUENTE: <http://blancolor.com.mx/hospitales.html>

2.1.3.7. BATA O FILIPINA

Deberá utilizar exclusivamente en el área de consulta, y en ningún otro lugar, ya que esto provoca la diseminación de organismos patógenos.

La bata podrá ser reutilizable o desechable. Cuando es reutilizable los materiales recomendados son: algodón o algodón-poliéster; se desinfecta mediante el lavado en un ciclo normal, preferentemente separada del resto de la ropa.^{6, 13,14}

La vestimenta desechable deberá utilizarse solo una vez y después desecharse conforme a la normatividad vigente. La vestimenta debe mantenerse abrochada o abotonada durante la actividad clínica y cambiarse diariamente, o antes, cuando existan signos visibles de contaminación.^{6, 7,14}

FILIPINA Y BATA



FUENTE: <http://www.dentistrycliniccostarica.com/pictures/>

2.1.3.8. BATA QUIRÚRGICA

La bata quirúrgica evita la contaminación y proporcionan una barrera amplia para el Cirujano dentista ya que tienen como ventaja la no contaminación de los uniformes de trabajo, la bata debe proporcionar una barrera protectora de la migración de microorganismos de la piel y del traje limpio al campo estéril, hacia el paciente, al igual que evita la penetración de sangre o fluidos corporales, esta debe ser colocada por el frente y se cierran por la espalda.^{7, 8, 9,14}

La bata ideal es una de material impermeable o algodón poliéster, de manga larga, con puños elásticos, cuello redondeado y de corte alto, sin bolsillos, ni pliegues ni dobleces que permitan la retención de material contaminado y debe abarcar hasta el tercio medio de la pierna. Su uso debe estar limitado al tratamiento de un solo paciente, por lo que se deberá cambiar al atender a otro nuevo paciente.^{14, 15}

Por tal motivo, es muy importante la utilización de vestimenta desechable durante los procedimientos que involucren sangre tales como cirugías, extracciones, etc., y no salir a la calle con este tipo de vestimenta. La bata estéril se coloca después que el profesional haya realizado el lavado quirúrgico de las manos.^{13, 14,15, 16}

BATA QUIRÚRGICA



FUENTE: <http://www.ecoimagen-chile.cl/insumospabellon>

Los medios de protección deben ser colocados y retirados según el siguiente orden recordando que el calzado y el gorro ya lo debemos de tener puestos

SECUENCIA PARA COLOCAR	SECUENCIA PARA RETIRAR
BATA	GUANTES
CUBRE BOCA	PROTECTORES OCULARES
PROTECTORES OCULARES	BATA
GUANTES	CUBRE BOCA

FUENTE: Guía de Bioseguridad para manejo de la influenza. Ministro de salud dirección general de servicios de salud

ES IMPORTANTE RECORDAR EL LAVADO DE MANOS ANTES DE COLOCAR Y DESPUÉS DE RETIRAR LOS MEDIOS DE PROTECCIÓN⁹

2.1.4. LAVADO DE MANOS

El lavado de las manos es el procedimiento más importante para reducir la mayor cantidad de microorganismos presentes en la piel y uñas; por lo tanto, es un método básico de prevención.⁶

Todo el personal estomatológico debe lavarse siempre las manos antes y después de examinar o tratar a cada uno de sus pacientes, antes y después de colocarse los guantes, de tocar cualquier objeto que pueda ser susceptible de contaminación con sangre, saliva o secreciones respiratorias, en caso de que los guantes se perforen o rompan debe lavarse las manos antes de volverse a colocar un par de guantes nuevos, y cada vez que se deja el consultorio.^{6, 10}

Antes de comenzar todo procedimiento se deben eliminar todas las prendas de las manos y antebrazos, estos son centros de retención de elementos contaminados que además producen la necesidad de exponerse con más frecuencia y durante más tiempo al jabón. Lavarse las manos después de que se han retirado los guantes se debe a que estos pueden tener perforaciones, visibles o no, lo que puede permitir la entrada de bacterias y otros microorganismos que se multiplican rápidamente.^{6, 9, 10}

El lavado de manos debe ser con agua potable, se recomiendan las manijas que se activan por sensores o llaves de manijas largas para ser cerradas por los codos. Para procedimientos de rutina se puede utilizar el jabón común y para los procedimientos quirúrgicos se debe utilizar un jabón con antiséptico, que contenga alguna sustancia antibacteriana, tales como:^{6, 9, 10}

- clorhexidina al 4%,
- hexaclorofeno al 3%,
- cloruro de benzalconio o yodopovidona al 0.75%.

Para procedimientos de rutina y quirúrgicos, la mejor presentación de los jabones es en forma líquida, lo ideal es el dispensador que evita el contacto directo con las manos, recomendando también los dispensadores activados mediante pedales o sensores. El contacto repetido de las formas sólidas de jabón pueden favorece el crecimiento de bacterias y otros microorganismos provenientes tanto de la piel del estomatólogo como de la boca del paciente.
6, 9, 10,15

Cuando los guantes se rasgan, cortan o perforan, deben retirarse tan rápido como la seguridad del paciente lo permita y lavarse completamente las manos, secarse y cambiarse los guantes para completar el procedimiento clínico.^{6,10}

SECADO DE MANOS

Para el secado de las manos hay que utilizar secadores de aire o toallas de papel desechables.

Las toallas de tela (no esterilizadas) no son recomendadas, ya que en ellas pueden crecer bacterias provenientes tanto de la piel del estomatólogo como del paciente.^{6, 10}

El secado se realiza con una toalla de papel para cada mano, debe comenzar en los dedos, para luego dirigirlo a la palma y dorso de las manos, y finalmente a la superficie de los brazos.⁶

Existen dos maneras de lavarnos las manos según el procedimiento que se realice dependiendo el procedimiento si es clínico o quirúrgico.^{6,10}

SECUENCIA EN EL LAVADO Y SECADO DE MANOS PARA PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS

1. Humedecer las manos.
2. Colocar suficiente jabón y agua en las manos.
3. Utilizar un cepillo de cerdas blandas en todas las superficies de las manos, así como el lavado de las áreas interdigitales.
4. Frotar vigorosamente por 10 segundos como mínimo bajo el chorro del agua.
5. El enjuague de las manos debe ser con agua fría para permitir el cierre de los poros.
6. Cerrar la llave del agua con una toalla desechable.
7. Secar las manos.
8. Colocarse los guantes.^{6, 10}

SECUENCIA EN EL LAVADO Y SECADO DE MANOS PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

1. Aplicar el jabón en la punta de los dedos de una mano.
2. Iniciar el cepillado a partir de las uñas, es importante que estén cortas. De aquí en adelante, se deben mantener las manos por encima del nivel de los codos.
3. Con movimientos circulares cepillar cada dedo e interdigitalmente, y seguir desde la punta de los dedos hasta los codos. Repetir el mismo procedimiento con la otra mano hasta el antebrazo.
4. Enjuagar cada brazo por separado, empezando por la punta de los dedos hasta los codos.
5. Secar con toalla estéril una mano hasta el antebrazo, y con la otra cara de la toalla, secar la otra mano de la misma manera.
6. Mantener las manos hacia arriba y no tocar nada hasta ponerse los guantes quirúrgicos esterilizados.^{6, 10}

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La posibilidad de contraer enfermedades a través de saliva, fluidos o sangre hace que el Cirujano Dentista, los estudiantes de odontología, y los pacientes, consideren el área de trabajo, ya sea, en tratamientos quirúrgicos y/o no quirúrgicos, como áreas de alto riesgo debido a que se encuentran expuestos a múltiples factores de contagio o de infección.

Por esta razón es importante conocer y llevar a cabo todas las medidas de seguridad tanto para el bien del paciente como para sí mismo ya que en nuestra preparación no solo nos enseñan a cuidar su salud bucal sino que también nos enseñan a cuidar su bienestar y tenemos un compromiso ético y moral con los pacientes.

Debemos tener claro el uso adecuado de las barreras de protección y llevarlas a cabo diariamente de forma correcta, sin omitir ninguna de ellas ya que cada una por pequeña que sea es importante.

Por todo lo anterior me surgen las siguientes preguntas: ¿Utilizan los alumnos de la Facultad de Odontología, UNAM de forma correcta las barreras de protección? ¿Qué uso le dan los alumnos de la Facultad de Odontología a la pijama quirúrgica?

4. JUSTIFICACIÓN

La importancia de este trabajo es que sirva como apoyo para actualizar o reafirmar los conocimientos respecto a las barreras de protección para el control de infecciones en odontología, y así poder brindar una atención más segura tanto para el Cirujano Dentista, como para los estudiantes de odontología y los pacientes.

Es importante recordar que todos los pacientes deben considerarse como potencialmente infecciosos, y que cualquier objeto o instrumento que se coloque en el paciente debe considerarse contaminado, por esta razón las barreras de protección deben utilizarse en cualquier procedimiento por sencillo que parezca, pero debemos tomar en cuenta que cuando el tratamiento sea quirúrgico las barreras de protección deberán ser mayores.

El control de infecciones es un procedimiento de rutina, que debe ser enseñado a todo el personal que labore en el consultorio dental.

Es por este motivo que el presente trabajo muestra las diferentes barreras de protección para el control de infecciones en la práctica de odontología diaria, ya que el Cirujano Dentista tiene la obligación moral y ética de cuidar de su bienestar y el de sus pacientes y evitar las infecciones cruzadas que son odontólogo-paciente, paciente-odontólogo, y paciente-paciente.

5. OBJETIVO GENERAL

- Determinar si los alumnos de la Facultad de Odontología conocen y llevan a cabo el manejo adecuado de las barreras de protección para el control de infecciones, incluyendo el uso correcto de la pijama quirúrgica.

5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Determinar la frecuencia de alumnos que conocen el manejo adecuado de las barreras de protección para el control de infecciones.
- ❖ Determinar la frecuencia de alumnos que aplican el manejo adecuado barreras de protección para el control de infecciones.

6. MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio se llevó a cabo dentro de las instalaciones de la Facultad de Odontología, cuidando que tanto la información obtenida, como las imágenes sobre el uso adecuado de las barreras de protección conservaran el anonimato con la finalidad de no incomodar y/o evidenciar a nadie.

6.1 TIPO DE ESTUDIO

- Transversal descriptivo

6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

- Alumnos que cursan actualmente el cuarto y/o quinto grado de la Carrera de Cirujano Dentista.

6.3 TAMAÑO DE MUESTRA

- El tamaño de la muestra se obtuvo por conveniencia hasta cumplir con el número de 100 alumnos de cuarto y/o quinto grado de la Licenciatura elegidos al azar.

6.4 CRITERIOS

6.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ Estudiantes que cursen cuarto y quinto año de la carrera sin hacer distinción de sexo ni turno.
- ❖ Alumnos que desean participar.

6.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ❖ Alumnos de primer y segundo grado de la FO UNAM ya que apenas están aprendiendo las medidas que deben de tener para el control de infecciones.

- ❖ Encuestas incompletas, sucias o inentendibles.

6.5 VARIABLES

6.5.1 INDEPENDIENTES

- ❖ Edad
- ❖ Sexo
- ❖ Conocimiento sobre el uso de las Barreras de Protección

6.5.2 DEPENDIENTE

- ❖ Manejo adecuado de las barreras de protección en la práctica clínica.

6.5.3 CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Conceptualización	Operacionalización
Edad	Años referidos al momento de la encuesta	Se considerarán los años cumplidos al momento de la aplicación de la encuesta y del instrumento.
Sexo	Condición orgánica referida al momento de la encuesta	Se clasificará en hombre y mujer
Conocimiento del uso de las barreras de protección	Información sobre el uso adecuado de las barreras de protección	Se aplicará un cuestionario con preguntas relacionadas a las barreras de protección físicas y se describirá el porcentaje de respuestas
Manejo de las barreras de protección	Utilizar correctamente las barreras de protección durante la práctica clínica	Se observará a los alumnos durante su práctica clínica y antes de la aplicación del cuestionario para cotejar lo que responden y lo que contestan en el cuestionario.

6.6 DESARROLLO Y OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Como parte inicial del proyecto y para evitar la deseabilidad social antes de realizar la encuesta, observamos el manejo de las barreras de protección de los alumnos que ingresaron en el estudio y posteriormente les aplicamos la encuesta para contrastar lo que hacen con lo que refieren hacer.

6.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para el desarrollo de este estudio se siguieron los lineamientos del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, y los principios del Código de Núremberg.

La participación de las personas fue voluntaria y estuvieron previamente informados. Se protegió su integridad, intimidad y dignidad.

La información que se obtuvo es confidencial y sólo se empleó con fines científicos y de investigación.

La persona pudo retirar su consentimiento en cualquier momento sin exponerse a represalias.

El consentimiento se hizo de forma verbal y los rostros fueron distorsionados para mantener la confidencialidad de los participantes.

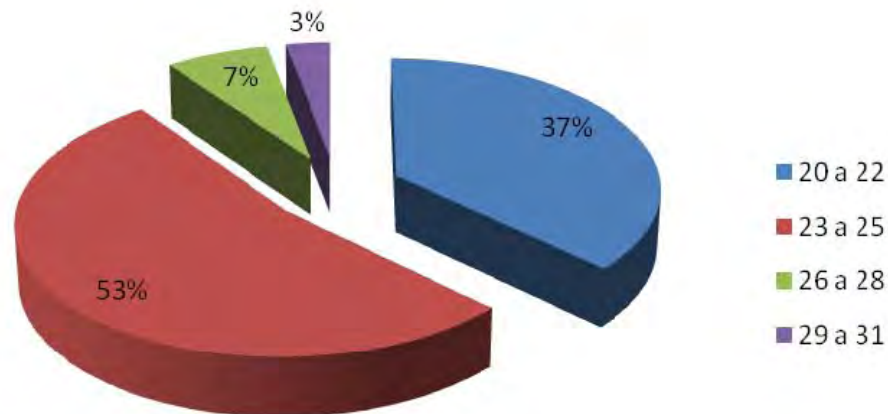
6.8 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información obtenida se capturó en una base de datos previamente diseñada en el paquete estadístico SPSS versión 17.0. Se utilizaron frecuencias y porcentajes para la descripción de las variables.

7. RESULTADOS

De un total de 100 encuestas realizadas a alumnos de cuarto y quinto año de la carrera de Cirujano Dentista, 70% correspondió al sexo femenino. Asimismo, del total de alumnos, 53% respondió tener entre 23 y 25 años de edad, 37% entre 20 y 22 años, 7% entre 26 y 28 años y un 3% respondió tener entre 29 y 31 años de edad. Gráfica 1.

Gráfica 1. Intervalo de edad de los alumnos que participaron en la encuesta. FO. UNAM

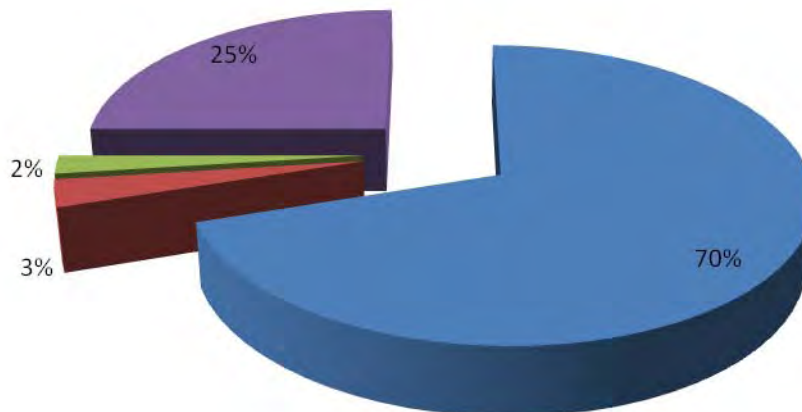


Fuente: Alumnos de 4to y 5to grado de la FO, UNAM.

Una vez que se eligió a los alumnos que participarían en el estudio, se localizó su horario de clínica y se les visitó sin que ellos se percataran de nuestra presencia, con el objetivo de tomarles fotos y observar las barreras de protección que utilizan y el procedimiento que siguen para aplicarlas en su práctica clínica. Posteriormente se les aplicó un cuestionario para conocer su conocimiento respecto al mismo tema (barreras de protección).

El resultado de las preguntas contenidas en el cuestionario fue el siguiente:
Primera pregunta: ¿Qué son las barreras de protección?, 70% de los alumnos consideraron que las barreras de protección son las medidas que utilizamos para prevenir el contacto con sangre, saliva y otros fluidos; 25% respondió que son las medidas utilizadas para reducir la exposición con materiales infectados; 3% considero que las barretas de protección son las medidas que utilizamos para protegernos de un contagio viral y un 2% respondió que son las medidas que utilizamos para controlar contagios bacterianos. Gráfica 2.

Gráfica 2. ¿Qué son las barreras de protección?



Fuente: Alumnos de 4to y 5to grado de la FO, UNAM.

Cuando se les preguntó a los alumnos ¿Cuáles son las barreras de protección que conocen?, más del 80% respondió cubreboca, guantes, bata quirúrgica y protección ocular como las medidas que conocían y utilizaban en la práctica clínica. Cuadro 1 y gráfica 3.

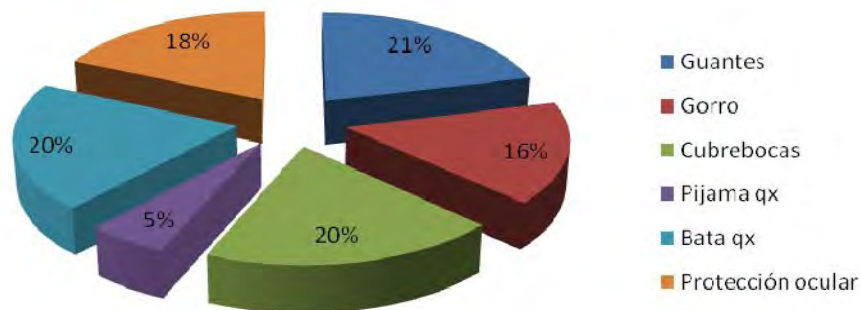
Cuadro 1. ¿Cuáles son las barreras de protección que utilizas en la práctica clínica?

Barreras de Protección						
	Guantes	Gorro	Cubrebocas	Pijama qx	Bata qx	Protección ocular
	n	n	n	n	n	n
Guantes		69	85	24	88	80
Gorro	69		62	18	69	60
Cubrebocas	85	62		21	80	71
Pijama qx	24	18	21		22	21
Bata qx	88	69	80	22		76
Prot. ocular	80	60	71	21	76	

Fuente: Alumnos de 4to y 5to grado de la FO, UNAM.

Así mismo, el orden según la importancia de las barreras de protección, fue el siguiente: 96% respondió que la barrera más importante son los guantes, 92% la bata quirúrgica, 88% el cubreboca, 83% la protección ocular (lentes), 73% el gorro y 24% la pijama quirúrgica. Gráfica 3.

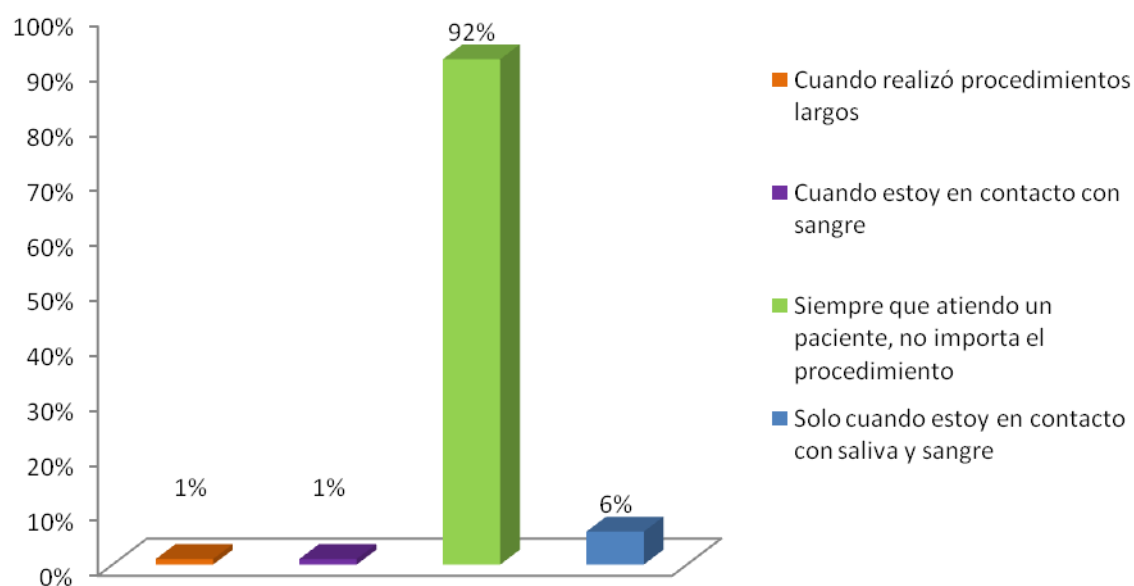
Gráfica 3. Cuáles son las barreras de protección.



Fuente: Alumnos de 4to y 5to grado de la FO, UNAM.

Respecto a la pregunta, ¿Cuándo utilizas las barreras de protección?, 92% indica que utiliza las barreras siempre que atiende a un paciente, no importa el procedimiento que realicen, 6% sólo cuando está en contacto con saliva o sangre y el 1% sólo cuando está en contacto con saliva o sangre y el 1% respondió que las utiliza cuando realiza procedimientos largos y cuando está en contacto con sangre. Gráfica 4.

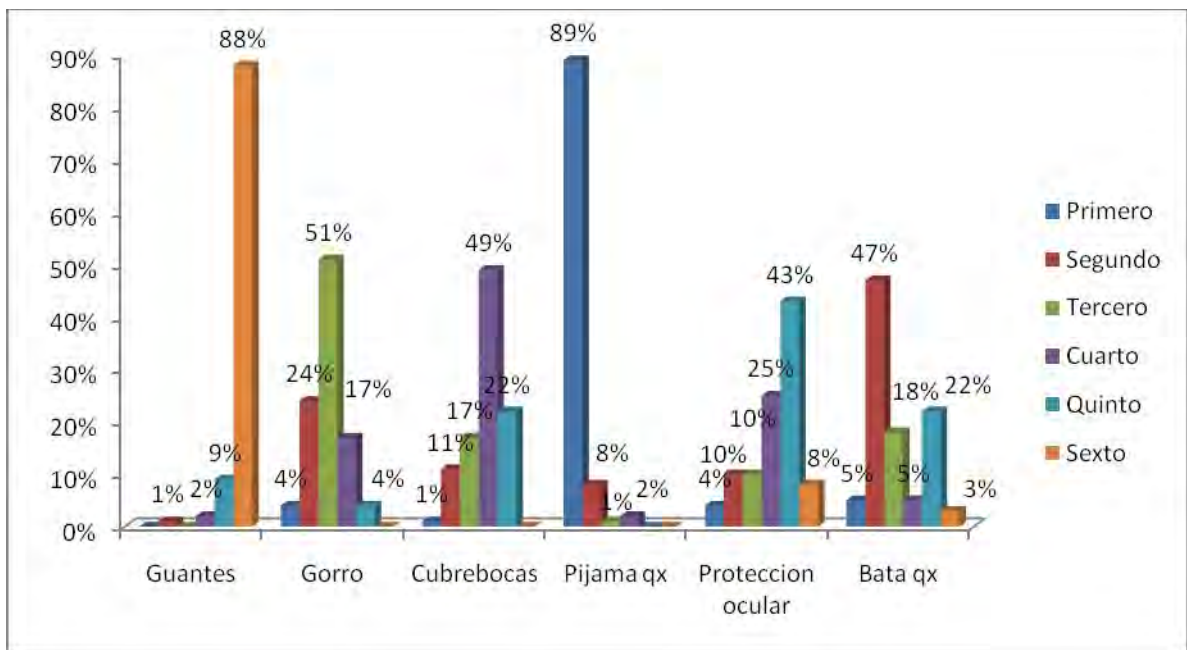
Gráfica 4. ¿Cuándo utilizas las barreras de protección?



Fuente: Alumnos de 4to y 5to grado de la FO, UNAM.

Cuando se les cuestionó acerca de la secuencia en la que se colocan las barreras de protección, 89% respondió colocarse primero la pijama quirúrgica, en segundo lugar (47%) la bata quirúrgica, en tercer lugar (51%) el gorro, en cuarto lugar (49%) el cubrebocas, en quinto lugar (43%) la protección ocular, y en sexto lugar (88%) mencionaron que se colocaban los guantes. Gráfica 5.

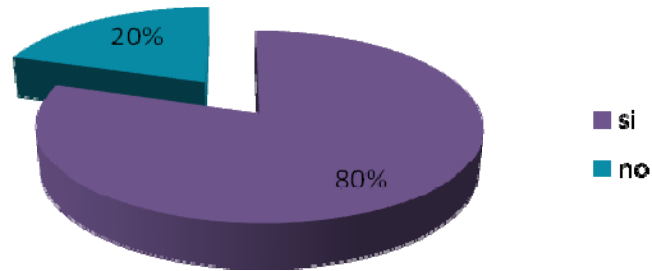
Gráfica 5. Secuencia de la colocación de las barreras de protección.



Fuente: Alumnos de 4to y 5to grado de la FO, UNAM.

Una de barrera de protección es la ocular, la cual no debe de confundirse con los lentes de prescripción. Motivo por el cual, le preguntamos a los alumnos si utilizaban o no lentes de prescripción. A lo cual, 41% afirmaron utilizar anteojos. Sin embargo, cuando se les preguntó si aparte de sus anteojos, utilizaban otra barrera de protección, sólo 20% respondió que sí. Gráfica 6.

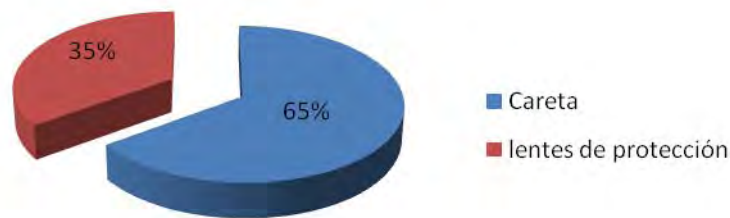
Gráfica 6. ¿Aparte de tus anteojos utilizas otra barrera de protección?



Fuente: Alumnos de 4to y 5to grado de la FO, UNAM.

Dentro de las barreras que mencionaron los alumnos utilizar aparte de sus anteojos, 65% que era la careta y 35% los lentes de protección que van encima de sus anteojos. Gráfica 7.

Gráfica 7. ¿Aparte de tus anteojos que medidas de protección ocular utilizas?

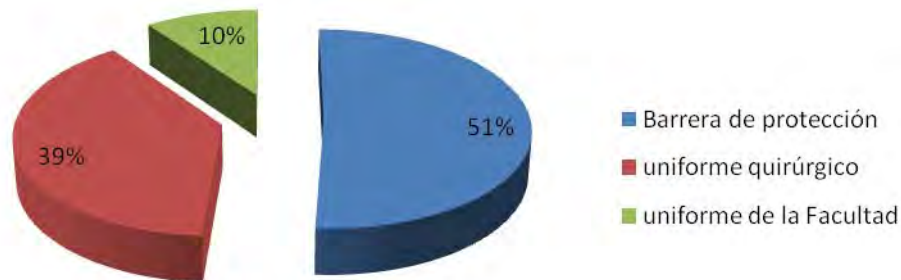


Fuente: Alumnos de 4to y 5to grado de la FO, UNAM.

Cabe mencionar que se les preguntó el motivo por el cual no utilizaban una segunda barrera de protección ocular, a lo que respondieron que porque se les dificultaba la visibilidad o bien, porque no lo creen necesario ya que se sienten seguros con sus anteojos.

Al observar que la pijama quirúrgica era utilizada como un uniforme más que una barrera de protección, se les preguntó a los alumnos que uso le daban a la pijama quirúrgica. De los 100 encuestados, 51% respondió que la consideran una barrera de protección, 39% que es un uniforme quirúrgico y 10% que es un uniforme clínico de la Facultad de Odontología. Gráfica 8.

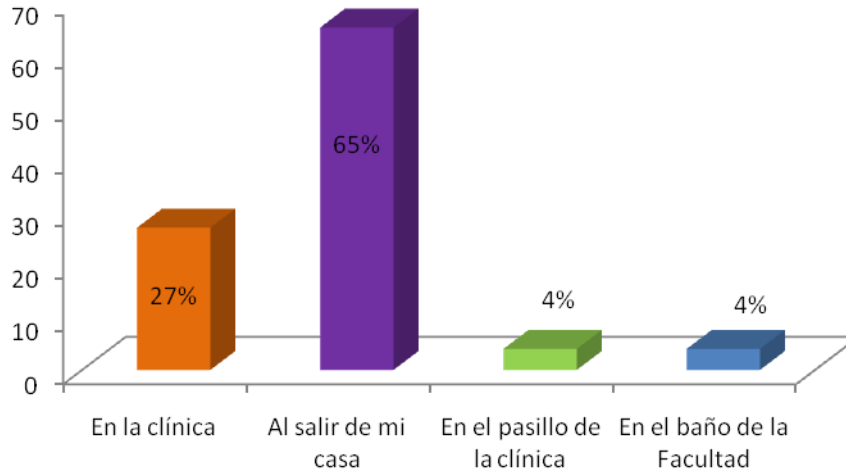
Gráfica 8. ¿Qué uso crees que tiene la pijama quirúrgica en la Facultad de Odontología?



Fuente: Alumnos de 4to y 5to grado de la FO, UNAM.

Con relación al lugar donde se ponen la pijama quirúrgica, 65% respondió que se la ponen al momento de salir de su casa, 27% respondió que se la ponen en la clínica, y sólo 4% respondió que se la ponen en el pasillo de la clínica y/o en el baño de la Facultad. Gráfica 9.

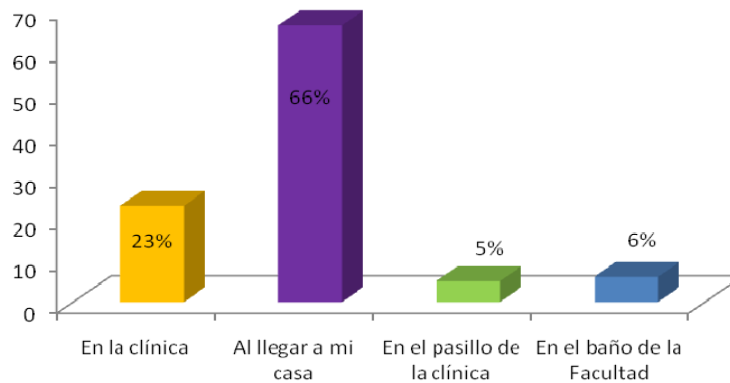
Gráfica 9. ¿Dónde te pones la pijama quirúrgica?



Fuente: Alumnos de 4to y 5to grado de la FO, UNAM.

Asimismo, se les cuestionó en qué lugar se retiran la pijama quirúrgica. A lo que, 66% respondió quitársela al llegar a su casa, 23% se la retira en la clínica, 6% en el baño de la Facultad y 5% lo hace en el pasillo de la clínica. Gráfica 10.

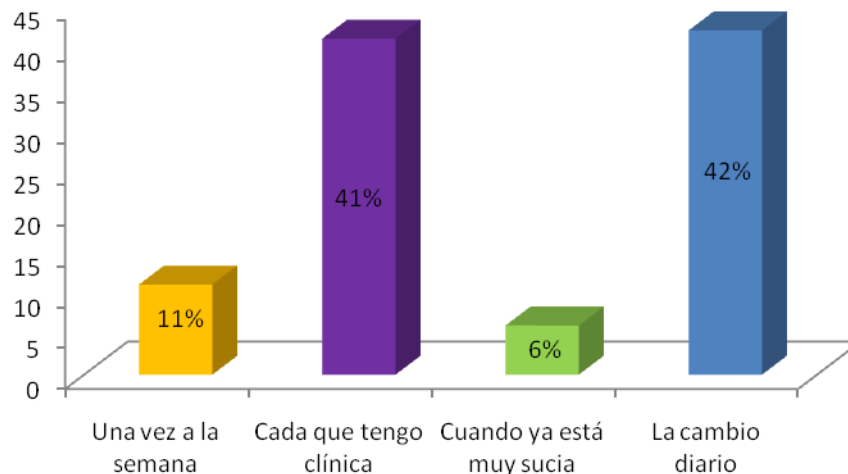
Gráfica 10. ¿En qué lugar te retiras la pijama quirúrgica?



Fuente: Alumnos de 4to y 5to grado de la FO, UNAM.

Respecto a la frecuencia con la que cambian la pijama quirúrgica, 42% mencionó que lo hace a diario, 41% que la cambian cada que tienen clínica, 11% que la cambian una vez a la semana y 6% que la cambian cuando ya está muy sucia. Gráfica 11.

Gráfica 11. ¿Cada cuándo cambias tu pijama quirúrgica?



Fuente: Alumnos de 4to y 5to grado de la FO, UNAM.

También se les cuestionó si estaban vacunados contra la Hepatitis B, debido a que ésta vacuna es considerada una barrera de protección. Del total de los alumnos, 96% afirmó estar vacunado contra la hepatitis B y de ellos, sólo 69% respondió tener el refuerzo. Como curiosidad se les cuestionó el lugar donde se habían aplicado la vacuna y 82% respondió haberse vacunado en servicios de salud de la UNAM, 6% en el Centro de Salud, y 4% tanto en Instituciones Privadas como en Públicas.

RESULTADO POR MEDIO DE OBSERVACIÓN

Otra parte importante del trabajo fue realizada gracias a la observación, esto se logro con fotografías tomadas a los alumnos con el objetivo de cotejar las respuestas del cuestionario con la práctica clínica.

A continuación se muestran algunas fotografías del uso que los alumnos les dan a las barreras de protección, en la Facultad de Odontología, cuidando la privacidad de los alumnos (as).

USO DE LA PIJAMA QUIRÚRGICA



Fuente: Alumnos de 4to y 5to grado de la FO, UNAM

USO DE BARRERAS QUIRÚRGICAS FUERA DE LA CLÍNICA



Fuente: Alumnos de 4to y 5to grado de la FO, UNAM.

USO DE PROTECCIÓN OCULAR



Fuente: Alumnos de 4to y 5to grado de la FO, UNAM.

USO DE BATA QUIRÚRGICA



Fuente: Alumnos de 4to y 5to grado de la FO, UNAM.

USO DE BARRERAS DE PROTECCIÓN FUERA DE LA CLÍNICA



Fuente: Alumnos de 4to y 5to grado de la FO, UNAM.

USO DE LA PIJAMA QUIRÚRGICA



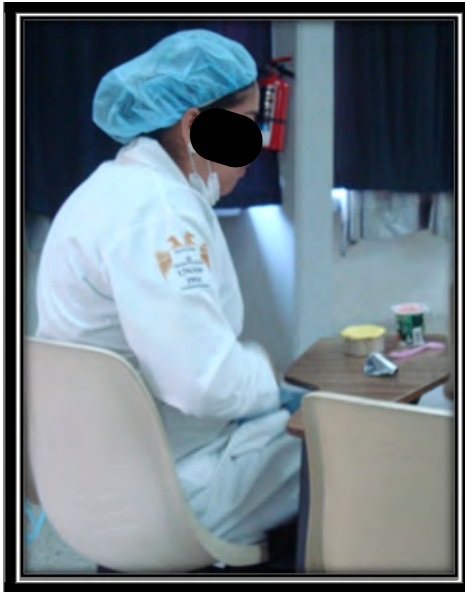
Fuente: Alumnos de 4to y 5to grado de la FO, UNAM.

USO DE LA PIJAMA QUIRÚRGICA



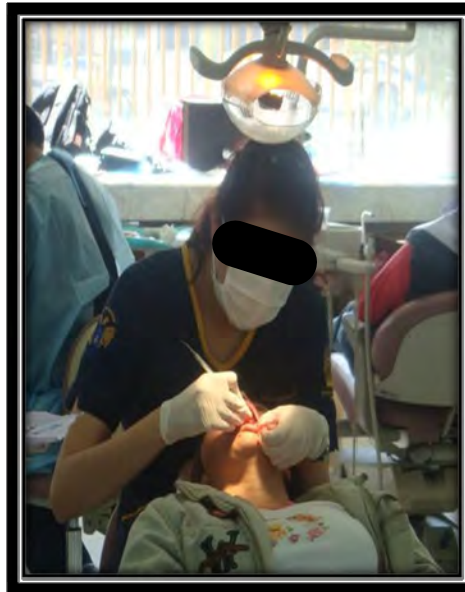
Fuente: Alumnos de 4to y 5to grado de la FO, UNAM.

USO DE BARRERAS DENTRO DEL AULA



Fuente: Alumnos de 4to y 5to grado de la FO, UNAM.

FALTA DE BARRERAS DE PROTECCIÓN



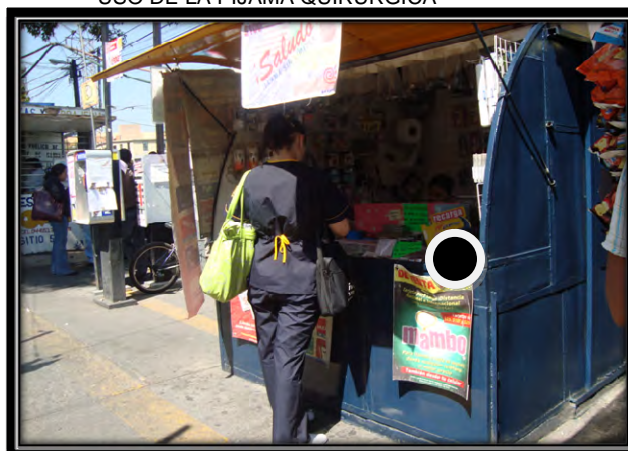
Fuente: Alumnos de 4to y 5to grado de la FO, UNAM.

FALTA DE BARRERAS DE PROTECCIÓN



Fuente: Alumnos de 4to y 5to grado de la FO, UNAM.

USO DE LA PIJAMA QUIRÚRGICA



Fuente: Alumnos de 4to y 5to grado de la FO, UNAM.

8. CONCLUSIONES

El profesional de la práctica odontológica tiene una gran posibilidad de sufrir algún tipo de infección o contagio, o puede servir como vector entre sus pacientes, debido a los riesgos propios de la profesión.

Es necesario tener en cuenta todos los riesgos de la profesión Odontológica, pero es más importante conocer y poner en práctica la manera de evitarlos, mediante una educación y conociendo las barreras de protección y la manera adecuada de usarlas.

A través del trabajo de investigación realizado pudimos concluir que la mayoría de los estudiantes de la Facultad de Odontología, tiene el conocimiento sobre que son y para que se usan las barreras de protección, sin embargo, el conocimiento no es llevado a la práctica. Probablemente porque no le dan la importancia que se requiere o simplemente la manera de llevar a cabo el procedimiento de las barreras de protección no es el correcto. Dos ejemplos de ello, son 1) el uso de la pijama quirúrgica, la cual, es utilizada como un uniforme más que como una barrera de protección y 2) la omisión del lavado de manos antes y después de atender a los pacientes.

Debemos estar conscientes de que las barreras de protección son herramientas para evitar contagios, aunque el uso de estas presente una mayor inversión, tanto en tiempo como en economía, no debemos escatimar en su uso, puesto que los beneficios son mayores no solo para nosotros, sino también para nuestros pacientes y nuestra familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Casillas Álvarez E. y Morán Vázquez M. Bioseguridad en Estomatología. *Odontología Actual*. 2008:5(59), pp. 16-18.
2. Becerril O. y cols. La utilización de las barreras de protección para el control de infecciones. *Memorias del XV Coloquio de Investigación Estudiantil del Módulo de Laboratorio II*. 2002: 40(2).
3. Del Valle S. Normas de Bioseguridad en el consultorio Odontológico. *Acta Odontológica Venezolana*. 2002: 40(2).
4. Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales. Secretaría de Salud. México 1999.
5. Zarate de Gelfo A, Silvina Rezzonico M, y cols. Bioseguridad e Higiene en la formación del odontólogo. *Acta Odontológica Venezolana*. 2009:47 (1).
6. Córdova J. Angel y cols. Manual para la Prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la práctica estomatológica en la República Mexicana. Secretaría de Salud. Pp 17-79.
7. Albornoz E. y cols. Barreras de protección utilizadas por los estudiantes de post-grado de la facultad de odontología. *Acta Odontológica Venezolana*. 2008: 46(2).
8. Pankhurst C. Personal protection and prevention of cross Infection in the dental surgery. *Infection Control Manual*. 2006: section 2. pp 2-8

9. Capelli Luis. Guía de Bioseguridad para manejo de la influenza. Ministro de salud dirección general de servicios de salud. 2009: 30 pp 2-8.
10. Arboleda Jaime G. Control de infección en odontología. Guía de Manejo. 2008, 19 (9).
11. Treconis J. Control del ambiente de los consultorios odontológicos: uso de gorro, máscara de larga cobertura, bata quirúrgica, dique de goma y guantes. Acta Odontológica Venezolana. 2003, 41(1).
12. Archundia A. Educación Quirúrgica, editorial Méndez, México 1999, pp. 113-119.
13. Chanes R. Control de infección en el consultorio dental. Un procedimiento obligatorio de rutina. Rev. Mex. ADM. 1997, 54 (3), pp. 161-167.
14. Burke F. Infection control Indenstry. British Dental Association. 2003, 12 pp 11-13.
15. Guerra M. Estrategias para el control de infecciones en Odontología. . Acta Odontológica Venezolana. 2006, 44(1).
16. Rosas C. y Arteaga A. Conceptos de Bioseguridad-parte II. Acta Odontológica Venezolana. 2005, 43(1).
17. Martínez NF., Antó JM, Castellanos PL. Gili M., Marset P., Navarro. Capitulo 20 La medición del estado de Salud. Salud Pública, Primera edición. Madrid-España 1998. Pp 341-361.

18. Weiss Barry, Mays Mary, Matz William, Castro Kelley, De Walt Darren, Pignone Michael, Mockbee Joy, Hale Frank. Ann. Quick Assessment of Literacy in Primary Care: The Newest Vital Sing. Fam Med 2005: 3 pp 514-522
19. Topsoba H, Bakayoko-Ly R. Oral Health status of 12-yeqrs old school children in the province of Kidiago, Burkina Faso. Community Dent Health 2000: Mar; 17 (1) pp 38-40.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SEMINARIO DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA



INSTRUCCIONES: Lea con atención cada pregunta y seleccione la opción que corresponde a lo que opina.

EDAD: SEXO: 1) F 2) M

1. **¿Qué son las Barreras de Protección?**

- a) Son las medidas que utilizamos para prevenir el contacto con sangre, saliva y otros fluidos
- b) Son las medidas que utilizamos para protegernos de un contagio viral
- c) Son las medidas que utilizamos para controlar contagios bacterianos.
- d) Son las medidas utilizadas para reducir la exposición con materiales infectados.

2. **¿Cuáles son las Barreras de Protección?**

3. **¿Cuándo utilizas las barreras de protección?**

- a) cuando realizo procedimientos largos
- b) Cuando voy a estar en contacto con sangre
- c) Siempre que atiendo a un paciente no importa el procedimiento
- d) Solo cuando estoy en contacto con saliva y sangre

4. Marca en el recuadro el orden en que te colocas las barreras de protección

- Guantes
- Gorro
- Cubre Bocas
- Pijama Quirúrgica
- Bata Quirúrgica
- Protección Ocular

5. Utilizas anteojos de prescripción SI NO

Si tu respuesta es afirmativa continua con la pregunta 6 si es negativa pasa a la 7.

6. ¿Aparte de tus anteojos, utilizas otra barrera para cubrir tus ojos?

SI ¿Cuál? _____

NO ¿Por qué? _____

7. ¿Según tu opinión cual es el uso de la pijama quirúrgica?

- a) barrera de protección
- b) uniforme quirúrgico
- c) uniforme de la Facultad
- d) otro _____

8. ¿En dónde te pones la pijama quirúrgica?

- a) En la clínica
- b) Al salir de mi casa
- c) En el pasillo de la clínica
- d) En el baño de la Facultad
-

- e) No uso pijama
- f) Otro _____

9. En dónde te quitas la pijama quirúrgica?

- a) En la clínica
- b) Al llegar de mi casa
- c) En el pasillo de la clínica
- d) En el baño de la Facultad
- e) Otro _____

10. ¿Con que frecuencia cambias tu pijama quirúrgica?

- a) Una vez a la semana
- b) Cada que tengo clínica
- c) Cuando ya está muy sucia
- d) La cambio a diario

11. Cuentas con la vacuna contra la hepatitis B SI NO

Si tu respuesta es afirmativa continua con la pregunta 12.

12. Tienes el refuerzo de la vacuna contra la hepatitis B

SI NO

13. En donde te pusieron la vacuna.

- a) Centro de Salud
- b) Servicio de Salud de la UNAM
- c) Institución Privada
- d) Institución Pública

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!