

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT
UNIDAD ACADÉMICA DE ODONTOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CUMPLIMIENTO DE PROCESOS Y
MÉTODOS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES EN LA PRÁCTICA
CLÍNICA DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE
LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN**

TESIS

Que para obtener el grado de:
MAESTRO EN ODONTOLOGÍA

Presenta:

EDUARDO ALMIGAR SAURI ESQUIVEL

Directores de Tesis

M.O. ROGELIO DÍAZ PEÑA

DR. FLORENCIO RUEDA GORDILLO

Tepic, Nayarit, diciembre de 2010



DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
E INVESTIGACION

Tepic, Nayarit, 6 de diciembre de 2010,
Oficio No.149/10.

C.D. Eduardo Almígar Sauri Esquivel
Candidato a Maestro en Odontología
Presente.

En virtud de haber recibido información de los revisores asignados por esta Comisión acerca de que el trabajo de tesis de Maestría titulado: **Conocimientos, actitudes y cumplimiento de procesos y métodos para el control de infecciones en la práctica clínica de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán**, en la cual participan como Directores: M.O. Rogelio Díaz Peña y Dr. Florencio Rueda Gordillo, ha sido revisada y se han extendido en forma escrita las recomendaciones que ellos han considerado necesarias, en nuestra calidad de cuerpo colegiado, estamos otorgando autorización para que se proceda a la impresión de dicho trabajo.

Una vez concluidos los trámites administrativos correspondientes, le serán notificados lugar, fecha y hora, donde se llevará a cabo el examen de grado defendiendo su tesis con réplica oral.

ATENTAMENTE
"POR LO NUESTRO A LO UNIVERSAL"


M.O. Rogelio Díaz Peña

Por la Comisión Asesora Interna de la División de Estudios
de Posgrado e Investigación.

C.c.p.- Interesado
C.c.p.- Archivo

Reconocimientos

Todos los seres humanos nos planteamos metas y objetivos en la vida y es complicado lograrlo solos, por lo que expreso mi agradecimiento a todas las personas que han contribuido con su sabiduría, amistad, cariño , apoyo familiar, académico administrativo para el logro de ésta tesis.



RESUMEN _____	1
I. INTRODUCCIÓN _____	2
MARCO TEORICO CONCEPTUAL _____	3
MARCO TEORICO REFERENCIAL _____	6
MARCO TEORICO CONTEXTUAL _____	12
JUSTIFICACION _____	28
OBJETIVOS GENERAL Y ESPECIFICOS _____	29
II. METODOLOGÍA _____	30
DISEÑO DE LA INVESTIGACION _____	30
UNIDAD DE ANALISIS _____	30
CRITERIOS DE INCLUSION _____	30
CRITERIOS DE EXCLUSION _____	31
CRITERIOS DE ELIMINACION _____	31
VARIABLES DEL ESTUDIO _____	32
MATERIALES Y METODOS _____	33
ANALISIS ESTADISTICO _____	36
III. RESULTADOS _____	37
IV. DISCUSIÓN _____	49

V.	CONCLUSIONES	50
VI.	RECOMENDACIONES	52
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
VIII.	ANEXOS	57
	ANEXO 1- Cuestionario de conocimientos	58
	ANEXO 2- Cuestionario de actitud	59
	ANEXO 3- Principios de Bioseguridad	61
	ANEXO 4- Cronograma de Actividades	62
	ANEXO 5- Bases de Datos	63
	ANEXO 6- Imágenes	84

RESUMEN

Introducción: El estudio identificó los conocimientos, actitudes y el cumplimiento de procesos y métodos para el control de infecciones en la práctica clínica de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán, se realizó una investigación descriptiva, no experimental observacional, transversal prospectiva en el curso escolar Enero- Julio de 2009

Metodología: Población: 186 estudiantes de Licenciatura y posgrado, se aplicaron 3 cuestionarios de evaluación, conocimientos, actitudes y bioseguridad en la práctica de los estudiantes.

Resultados: El 92.47% de estudiantes tuvo **buenos** conocimientos sobre el control de infecciones en la práctica clínica. El 91.43% de estudiantes de licenciatura tuvo **buenos** conocimientos sobre el control de infecciones en la práctica clínica. El 94.73% de estudiantes de posgrado tuvo **buenos** conocimientos sobre el control de infecciones en la práctica clínica. Con respecto a las actitudes que presentaron con mayor frecuencia en estudiantes de licenciatura y posgrado **actitudes favorables** en cuanto al trato y atención con los pacientes en la práctica clínica. Al cumplimiento de los procesos y métodos para el control de infecciones en la práctica clínica **el 67.2 % de la población estudiada** cumple de una forma adecuada.

Conclusiones: Los conocimientos de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán con respecto al control de infecciones en las prácticas clínicas en la atención de pacientes son **buenos**, las actitudes en el trato y atención de los pacientes son **favorables**. Al cumplimiento de los procesos y métodos para el control de infecciones en las prácticas clínicas de atención a pacientes se encontró que **el 67.2%** cumple las normas de seguridad pero **no lo está llevando a cabo en su totalidad** lo que describe que **siguen exponiéndose** a factores de riesgo de ser víctimas de contagio .Y un dato que llama mucho la atención es que **los porcentajes son similares, 51.07% de los estudiantes de licenciatura en cirujano dentista y 52.63% de los estudiantes de posgrado en el cumplimiento de estos protocolos de prevención** lo que deja como resultado lo importante de **reforzar y supervisar** de una manera más estricta y responsable **a todos** los estudiantes en cuanto al desarrollo de estas prácticas.

I. INTRODUCCIÓN

La principal causa de infecciones dentro de las clínicas es debido a la práctica incorrecta de los protocolos de esterilización y desinfección, el uso de equipos inadecuados, la carencia de educación continua en este aspecto y la falta de preparación del personal auxiliar, lo que ocasiona errores en la manipulación de los diferentes medios utilizados y por ende un riesgo importante para nuestros pacientes y para nosotros mismos.

Son muchos los factores que condicionan la aparición de infecciones dentro de las clínicas que deben constituir las bases para establecer programas y estrategias efectivas de prevención y control, tales como factores dependientes del paciente, del ambiente y de las prácticas en la atención odontológica.

El presente estudio describe los conocimientos que tienen los estudiantes de odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán sobre el control de infecciones, las actitudes que expresan y cuáles son las prácticas que realizan con respecto al control de infecciones en la clínica.

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

La salud bucal de los individuos y de la población es la que resulta de un complejo y dinámico juego de diversos factores, conocido como el proceso de la salud y la enfermedad, esta situación está íntimamente ligada a mantener las estructuras y el funcionamiento del aparato estomatognático que disminuyan el nivel de incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales más frecuentes en la población. (Garza 2007)

El desarrollo de la práctica odontológica debe estar regulado por métodos técnicos y procedimientos de bioseguridad, que tiendan a optimizar el tratamiento de los pacientes en los consultorios odontológicos, esto implica mejorar la calidad en la atención clínica en beneficio del paciente y del profesional. En este sentido, es necesario establecer los conceptos que faciliten la comprensión de la normativa en bioseguridad y la fundamentación, que legitima la estricta toma de medidas para la protección de quienes se movilizan y a quienes se les brinda atención, en el contexto sanitario. (Rosas, Ana 2003)

Según Papone, en Uruguay (2000), la Infección es la invasión de un ser vivo por un agente patógeno que desencadena una enfermedad y, dentro de las áreas de la salud, la bioseguridad se considera como una doctrina de comportamiento, que

estándar al logro de actitudes y conductas con el objeto de minimizar el riesgo de quienes trabajan en la prestación de la salud.(Rosas y Ana 2003)

En el desarrollo de la práctica odontológica existe un campo operatorio y es el espacio en el que se realiza una intervención clínica, incluyendo los elementos que los delimitan. Éste se relaciona con toda el área de trabajo que lo circunda, y su preparación está regida por normas de prevención, encaminadas a minimizar los riesgos de infección cruzada.(García, 2000)

La Infección cruzada es la infección transmitida entre pacientes y personal en un entorno clínico, sea de persona a persona o mediante objetos contaminados y la asepsia es un conjunto de acciones diseñadas para evitar la infección de las heridas durante el tratamiento, lo que implica ausencia total de gérmenes microbianos. La antisepsia es un conjunto de métodos designados a prevenir y combatir la infección, destruyendo los microorganismos existentes en la superficie o en el interior de las cosas o de los seres vivos.(Escoda y Aytes 2004)

Entre los conceptos de bioseguridad se considera un riesgo la probabilidad de ocurrencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional asociado a la prevención de la posibilidad de aparición de ese peligro.(Rosas y Ana 2003)

El consultorio odontológico es un vector importante en la infección cruzada entre: paciente/paciente, paciente/odontólogo, odontólogo/paciente e incluso entre estos y el protesista de laboratorio o el Centro de Radiología. (Garduño 2004)

Se puede afirmar que el "miedo" que sentían los pacientes en otros tiempos al dolor dental, al momento del tratamiento, actualmente se ha convertido en pánico del contagio con alguna enfermedad infecciosa. Desafortunadamente, este temor es válido; actualmente agentes patógenos transmisibles, como el virus de la Hepatitis B, C, de la inmunodeficiencia humana VIH, de la Rubéola, Epstein Barr, Herpes Simplex, el bacilo de Koch, la Legionella Pneumophila, etcétera; son causa de infección cruzada en el consultorio odontológico. (Maupomé y Aída 1993)

La higiene comienza por la presentación del consultorio y del odontólogo, incluyendo sus actitudes y conductas. Una de las conductas a la que se debe prestar más atención es el lavado de manos; se recomienda hacerlo antes y después de cada procedimiento, sea invasivo o no invasivo, antes y después de la atención en el consultorio. El lavado de manos debe realizarse con jabones líquidos con características bacteriostáticas y fungicidas, como mínimo, junto con la utilización de cepillo, para procedimientos rutinarios. Recordar que los jabones corrientes no son antisépticos. Al mismo tiempo se debe tener cuidado con la contaminación "manoportada" al momento de utilizar los guantes, ya que es la causa más común de contaminación en el consultorio, del equipo e instrumental. (Guevara, Álvarez y Sonia 2008)

Para comprender el porqué del control de infecciones en el área médica y específicamente para los involucrados en odontología; las razones de la ejecución de todas las precauciones posibles en cualquier acto operatorio que realice en todo paciente, es totalmente necesario aplicar la modificación a la norma oficial mexicana NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales.

MARCO TEORICO REFERENCIAL

La actividad odontológica se desarrolla en un ámbito muy contaminado, aun cuando los agentes contaminantes son microorganismos que no causan patologías severas ,hay personas portadoras de gérmenes patógenos.(Garza 2007)

Los trabajadores del área de la salud bucal son considerados como sujetos de alto riesgo para contraer enfermedades infecciosas ocasionadas por diferentes patógenos, como son: *Mycobacterium Tuberculosis*, *Staphylococci*, *Streptococci*, el virus de la hepatitis B, el virus de la hepatitis c, virus del herpes simple tipo I, el virus de la inmunodeficiencia humana, virus de la influenza y el de la rubeola. Por ejemplo, el aerosol generado por las herramientas de alta velocidad, transportan saliva y gotas potencialmente infecciosas. Por eso es importante siempre utilizar protección para los ojos, y contar con un adecuado sistema de succión cuando se emplea instrumentos rotatorios de alta velocidad. (askarian y Assadian 2009)

Para lograr el adecuado control de infecciones en la práctica dental, los estudiantes de odontología deben ser completamente advertidos y preparados para adoptar los procedimientos necesarios. (Carvalhois, Ramos Martín y Pordeus 2000)

El 71.9 de los estudiantes de licenciatura de una institución educativa de estados unidos expuestos a material biológico no reportaron accidentes ocurridos, por considerarlos de bajo riesgo o por considerar el protocolo establecido por su institución como inadecuado. (Carvalhois et al, 2000)

Por otra parte se ha reportado que más del 35% de los individuos en entrenamiento dental se han visto expuestos a material biológico potencialmente infeccioso, ya sea de manera percutánea o mucosa. Más del 26% se ha visto expuesto en múltiples ocasiones. (Carvalhois et al, 2000)

En años recientes se ha desarrollado una gran preocupación por parte del gremio dental y sus pacientes por la prevención de enfermedades infecto contagiosas, en vista de la gran difusión que ha tenido en los medios informativos la aparición del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). La posibilidad infecciosa a través de la saliva, fluido gingival y sangre hace que tanto el odontólogo como sus pacientes presentes o futuros, consideren al consultorio dental como un lugar en el que potencialmente pudieran estar expuestos a contagios.(CDC, 1991)

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAHÍA



SISTEMA DE BIBLIOTECAS

Sin embargo, no deben de ser situaciones extremas como el SIDA, las que obliguen al odontólogo a tratar de establecer un programa de control de infecciones en su propio consultorio. La principal razón debería ser el hecho de que está proporcionando servicios de salud y estos deben de ofrecerse bajo condiciones higiénicas adecuadas.(Tovar, Guerra y Elsa 2001)

Sin soslayar la responsabilidad y riesgo que tiene el atender pacientes con SIDA, estos representan cuantitativamente un riesgo bajo; la mayoría de ellos cuando su enfermedad ha sido declarada o cursan estadios avanzados, son atendidos en centros especializados. La decisión de control infeccioso dental la deberían originar enfermedades más frecuentes en el medio y en la consulta diaria, como son abscesos, infección secundaria a procedimientos quirúrgicos y extracciones; enfermedades transmisibles como Hepatitis, Tuberculosis, Faringitis, Dermatitis, Herpes.(Rosa y Arteaga 2003)

El establecimiento de procedimientos de control infeccioso, además de ser una obligación legal y moral, se convertirá en muy corto plazo en un criterio de selección de servicios profesionales.

El control infeccioso no solo beneficia directamente a los pacientes, sino a los acompañantes, personal auxiliar, asistentes dentales y al personal profesional.(Rosa y Arteaga 2005)

Algunas de las posibilidades de infección cruzada en las clínicas y consultorios dentales pueden ser las siguientes: (consejo de asuntos científicos de la Asociación Dental Americana y Consejo de práctica odontológica 1996)

- 1- Examen bucal
- 2- Toma de impresiones
- 3- Colocar o remover retractores de mejillas
- 4- Fotografía intraoral. Colocar y remover separadores y espejos
- 5- Instrucción higiénica
- 6- Colocar, fijar o remover rollos de algodón o gasa. Dique de hule
- 7- Colocar, ajustar o remover: aparatología removible, aparatología fija, guardas oclusales, mordidas en cera, brackets y alambres
- 8- Colocación de amalgamas, resinas, carillas
- 9- Cementación / adhesión de resinas, coronas y puentes
- 10- Ajuste oclusal
- 11- Utilización de piezas de mano para cualquier uso
- 12- Limpiar áreas operatorias expuestas
- 13- Eliminación de elementos punzo-cortantes
- 14- Manejo de batas, filipinas, campos, toallas, desperdicios
- 15- Colocar y remover aditamentos radiográficos
- 16- Separación dental: colocación y remoción de alambre

17- Cualquier procedimiento que ponga en contacto con fluido gingival, saliva o sangre.

En el caso de los estomatólogos que se dedican a la atención exclusiva de pacientes infantiles, pueden desarrollar la creencia de que sus pacientes se asustarían ante tantos protectores; sin embargo, en un estudio a treinta niños en edades entre dos y ocho años, se les mostró dos fotografías de un estomatólogo: una con todas las barreras de seguridad personal y la otra, sin ellas; el 60% de los niños seleccionó al estomatólogo protegido para que lo atendiera, mientras que el 13% de los niños no tuvo preferencia por ninguno de los dos, por lo que los resultados de dicho estudio demostró que los niños no tienden a desarrollar aversión a las barreras de protección. (Davis y Mckibben 1993)

No se requiere una práctica quirúrgica para estar expuestos a elementos infecciosos. Los vectores contaminantes de cualquier práctica dental son varios: sangre, saliva, fluido gingival, spray producido intraoralmente, piel etc.

¿Cuántos problemas por causa de control infeccioso se deben acumular para que el cirujano dentista muestre preocupación por resolverlos? No todos los problemas que en odontología se causan son reconocidos por el paciente, el estudiante o el profesional, como originados en la consulta o consultorio dental.

El control infeccioso inicia en la sala de espera de las clínicas y consultorios odontológicos, continúa en el sillón dental y termina en el pórtico de la clínica o consultorio, son incontables las acciones intermedias.(Davis y Mckibben 1993).

La Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán ofrece seis programas educativos los cuales son uno de licenciatura y cinco de posgrado, en sus contenidos curriculares existen asignaturas que contemplan temáticas relacionadas con el control de infecciones como son microbiología e inmunología que se imparte en el segundo semestre (nivel básico en el eje clínico) unidad IX agentes físicos y químicos para el control de los microorganismos., en segundo semestre (nivel básico en el eje de prevención) se imparte Odontología preventiva I en la unidad IV asepsia y antisepsia y en la Optativa II que se imparte en el cuarto semestre su contenido revisa temas sobre el control de infecciones y procedimientos de esterilización. Con respecto a los programas de posgrado se contemplan asignaturas y seminarios sobre el control de infecciones en las prácticas clínicas como son el seminario de tópicos biomédicos, seminario de tópicos estomatológicos microbiología oral entre otras.

MARCO TEORICO CONTEXTUAL

A diferencia de lo que ocurre en otros ámbitos sanitarios en España, existen pocas investigaciones sobre los profesionales de la odontología y los recursos biológicos debidos principalmente a que es una profesión ejercida en el sector privado. Se realizó un estudio sobre el tema y los resultados evidencian problemas de desconocimiento sobre riesgos biológicos en especial en relación con la infección por VIH, que pueden generar miedos y prácticas erróneas. (Dávila y Maritza 2007)

Causa preocupación la escasa aplicación de los procedimientos recomendados para el control de infecciones, siendo un elemento indispensable para la prevención de infecciones. Conocimientos y prácticas de odontólogos, auxiliares e higienistas dentales frente a los riesgos biológicos. (Jiménez, Ronda, Aranez y Requena 2007)

Según algunas investigaciones realizadas por profesionales venezolanos, el conocimiento del dentista sobre las medidas con relación a estas precauciones, no solo en la práctica dental general rutinaria, sino también en la práctica especializada de las diversas ramas odontológicas, inclusive en el ámbito del sector educativo odontológico, se ha descrito ampliamente la inconsistencia del dentista para efectuar las medidas de control de infección durante el ejercicio de la odontología. (Davis y Mckibben 1993)

Los odontólogos y demás profesionales de la salud, estamos en contacto a diario con pacientes que pudieran ser portadores de alguna enfermedad infectocontagiosa, siendo actualmente los de mayor incidente mundial, las transmitidas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el de las Hepatitis B y C. Estos pacientes nos han forzado a modificar los conocimientos sobre control de Infecciones y Bioseguridad. (Tovar,Guerra 2004)

Desde 1994, en una publicación para los líderes en salud, que se denominó "La Salud Bucodental; Repercusión del VIH/SIDA en la práctica odontológica", este tema ha cobrado interés por parte de todo el personal de salud, entendiéndose como tal: a los profesionales, estudiantes, higienistas, asistentes, técnicos de mantenimiento que labora en los consultorios odontológicos. Existe evidencia científica, que señala un mayor riesgo a infecciones dentro de la práctica clínica de la odontología. Se ha observado que el personal de salud que trabaja en el consultorio odontológico tiene mayor incidencia a contraer virus de la Hepatitis B (VHB), virus de la Hepatitis C (VHC), que el VIH y otras infecciones que la población en general. (Tovar, et al 2001)

Todos los odontólogos, hemos vivido los últimos años buscando la manera de que nuestros procedimientos de rutina minimicen la posibilidad de la contaminación por agentes infecciosos al ambiente, al paciente, sus familiares y al mismo personal de salud durante los procedimientos buco-dentales. (Tovar,et al 2001)

El uso de estrategias para reducir el riesgo a presentar un accidente laboral durante la ejecución y preparación del acto odontológico, está plasmado en el uso de las normas de bioseguridad establecidas por los organismos internacionales como son: Centro para Prevención y el Control de Enfermedades de Atlanta (CDC), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) y en Venezuela, debemos destacar la experiencia que desde 1999 en el Servicio de Atención a pacientes con Enfermedades Infectocontagiosas . (Tovar, et al 2001)

En un estudio realizado por WouterFransman en 2005, se estudió la contaminación con ciclofosfamida en el personal de los hospitales en contacto con el mismo. Se tomaron muestras de los guantes, la piel del antebrazo y la frente del personal que tenía contacto con el material, así como de las telas de funda de las almohadas de los pacientes bañados con el material. La mayor parte de los lugares contaminados se encontraron en las manos, esto estuvo correlacionado con el hecho de que las sábanas y fundas se cambiaban sin guantes que fueron contaminadas debido a la exposición a gotas con ciclofosfamida durante el baño del paciente. Este estudio concluyó que el uso de guantes ofrece suficiente protección para el personal. (Fransman, Vermeulen y Hans 2005)

En este estudio participaron 25 dentistas, la mayoría de los cuales expresaron conocer el procedimiento convencional del control de infecciones, pero admitieron que cambia su procedimiento cuando el paciente refiere tener una enfermedad de

transmisión sanguínea, usando doble guante, limpiando después de atenderlos de manera especialmente minuciosa. (Fransman, et al 2005)

Esto sugiere una falta de conocimiento de los procedimientos de control de infecciones, así como una falta de confianza en los mismos. Algunos de los dentistas consideran ciertas recomendaciones inadecuadas, inapropiadas e imposibles de implementar, y algunos otros sugieren que la falta de uso de las medidas de control es debido a una resistencia al cambio de hábitos de trabajo. (Jenkinson, Temple-Smith, Lavery y Morgan 2008)

Los guantes pueden tener un defecto pequeño que pase inadvertido, por lo que el uso de los mismos no es un sustituto del lavado de manos, que debe realizarse antes y después de utilizar los guantes, de no ser así, las bacterias pueden propagarse cuando el trabajador del área de la salud toca a otros pacientes. Debe tomarse en cuenta incluso que la medida de los guantes sea la apropiada para el operador, reduciendo así los desgarros de los guantes, que deben ser removidos de las manos uno a la vez, suavemente y volteándolos sobre sí mismos, para reducir la exposición de las manos a agentes contaminantes. (Sosovec, 2008)

Pacientes tratados con infecciones del virus del herpes simple: Conocimiento, actitudes y comportamiento profesional del dentista y de estudiantes higienistas. (Kanjirath P., et al. 2007), en este estudio se encontró un conocimiento limitado acerca

de las vías de transmisión del virus del herpes simple, de la latencia del virus, y del manejo de los pacientes portadores del mismo. Así mismo, se encontró un aumento en la aprensión de los estudiantes de odontología al aumentar los conocimientos sobre el virus. Todo esto apunta a la importancia de educar a los futuros proveedores de salud oral con un modelo humanístico enmarcando los conocimientos adquiridos en un contexto más amplio como profesionales de la salud. Esto se lograría incrementando los conocimientos y levantando la conciencia de lo que estos involucran por medio de entrenamiento clínico, con el fin de que realmente entiendan los casos y se desarrollen como expertos en la atención de la salud oral. Actitudes y prácticas relacionadas con el VIH entre profesores de una escuela dental brasileña. (Paglari 2004)

Se aplicó un cuestionario a 75 dentistas, de entre 21 y 35 años de edad, alumnos de la división de posgrados de la UNAM en 1992, encontrando que los encuestados siguen las normas apropiadas para el control de infecciones, utilizan barreras de protección adecuadas y reciben información actualizada de revistas médicas y pláticas. Un factor que pudo influir en los resultados de actitud positiva del estudio, es que fue aplicado a jóvenes. Asepsia y antisepsia: Práctica fundamental en odontología. (Guevara, et al 2008)

La infección cruzada en el consultorio dental se atribuye a la incorrecta esterilización del instrumental a utilizar y la desinfección de las áreas de trabajo. La antisepsia, es decir la eliminación de microorganismos sobre un tejido vivo, debe

formar parte de las medidas de higiene de rutina, que comienzan con una historia clínica completa, utilización de barreras de protección, instrumental correctamente esterilizado, la desinfección y asepsia del área de trabajo, y la antisepsia del campo operatorio, y finalmente el control de desechos. Accidentes laborales y riesgo de contraer infección por el virus de inmunodeficiencia humana y el virus de la hepatitis B y C en el consultorio odontológico. (Tovar, et al 2004)

El odontólogo y sus pacientes son considerados personal de alto riesgo a contraer infecciones, por la gran cantidad de instrumentos punzo penetrantes y por estar expuestos a una gran cantidad de microorganismos, a través del contacto con sangre contaminada, secreciones bucales y respiratorias. El riesgo a tener un accidente se puede producir porque no existan las barreras ni los procedimientos que impidan el contacto con los microorganismos. A pesar de cumplir con las normas de bioseguridad, el riesgo de tener un accidente es posible.

El uso de estrategias para reducir el riesgo de presentar un accidente laboral en odontología, se describe en las normas de bioseguridad establecidas por los organismos internacionales como: el Centro para Prevención y Control de Enfermedades de Atlanta (CDC), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Entendiendo como accidente laboral el contacto con sangre y otros fluidos corporales a los que se aplicaron las precauciones universales, a través de inoculación percutánea o contacto con herida abierta, piel no intacta o mucosas, durante el desarrollo de actividades laborales.

El Centro para la Prevención y el control de enfermedades de Atlanta (CDC) en junio de 2001, estableció que se considera personal de salud a empleados, contratistas, estudiantes, profesionales y su personal auxiliar, promotores de la salud, o voluntarios que trabajen con pacientes o con materiales que contengan sangre u otros fluidos corporales provenientes de pacientes, laboratorio o cualquier otra institución de salud. (CDC, 1987)

Para que se dé un contagio en el consultorio dental debe haber: un huésped susceptible, un agente patógeno eficiente, con una cantidad de microorganismos suficientes para producir una enfermedad, y una puerta de entrada en el huésped. A este conjunto de factores se llama cadena de infección. (CDC, 1987)

Prácticas de control de infecciones para odontología recomendadas por el Centro para Prevención y Control de Enfermedades de Atlanta (CDC) en 1993. Recommendations and reports. Mayo 1993. 42 (RR-8) Basados en principios de control de infecciones, el documento delinea recomendaciones específicas relacionadas con la vacunación del personal de la salud, técnicas de barrera y atuendos

protectores, lavado y cuidado de las manos, el uso y cuidado de instrumentos filosos y de agujas; esterilización o desinfección de instrumentos; limpieza y desinfección de la unidad dental y superficies ambientales; desinfección del laboratorio; uso y cuidado de piezas de mano, válvulas y otros instrumentos dentales unidos a líneas de agua y aire; instrumentos desechables; el manejo de biopsias; uso de piezas dentales con propósitos didácticos; materiales de desecho y la implementación de recomendaciones.(CDC, 1987)

Aunque los principios del control de infecciones no han cambiado, los nuevos materiales y equipos requieren una continua evaluación, con el objeto de dirigir estrategias específicas para la prevención de transmisión de patógenos.

Con objeto de proteger al personal y los pacientes en tratamientos dentales, deben utilizarse guantes de látex o vinyl, cuando haya un potencial contacto con sangre, saliva contaminada con sangre, o membranas mucosas. Se pueden utilizar guantes no estériles para procedimientos no quirúrgicos. Para procedimientos quirúrgicos deben usarse guantes estériles. Antes de cada paciente, el personal debe lavarse las manos y ponerse guantes nuevos; después del tratamiento de cada paciente o antes de dejar el área operatoria, el personal debe quitarse los guantes y desecharlos y lavarse las manos. Los guantes no deben ser lavados antes de usarse, ni deben ser lavados, desinfectados o esterilizados para su reusó, ya que lavarlos puede causar

perforaciones, y algunos tratamientos o sustancias de desinfección pueden causar el deterioro de los guantes. (CDC,1987)

Cuando exista la posibilidad de salpicaduras de fluidos corporales o de sangre, deberá utilizarse caretas que lleguen a la barbilla, máscaras quirúrgicas o protectores oculares.. (CDC,1987)

Ésta deberá cambiarse entre pacientes, o durante el tratamiento de un mismo paciente si se moja o humedece. Los protectores deben lavarse con un agente de limpieza apropiado, y cuando ya estén limpias, deben desinfectarse.. (CDC,1987)

Deberá utilizarse ropa protectora como trajes reusables o desechables, cuando sea probable que la ropa se salpique con sangre u otros fluidos corporales. Esta deberá lavarse y cambiarse al menos diariamente o tan pronto esté visiblemente húmeda. La ropa protectora debe removerse antes de que el personal salga de las áreas del consultorio destinadas a atención de pacientes.. (CDC,1987)

Deben utilizarse cubiertas para proteger superficies y equipo que pueda contaminarse con sangre o saliva durante su uso, y que son difíciles o imposibles de limpiar y desinfectar. Estos protectores deben removerse con los guantes aún puestos, y reemplazarse después de eliminar los guantes y lavarse las manos.. (CDC,1987)

Lavado y cuidado de las manos. El operador debe lavarse las manos antes y después de atender cada paciente, y después de tomar sin guantes algún objeto presumiblemente contaminado por sangre, saliva, o secreciones respiratorias. El agua y jabón removerán microorganismos transitorios adquiridos directa o indirectamente del paciente. Para los procedimientos quirúrgicos deberá utilizarse un jabón antimicrobial quirúrgico.. (CDC,1987)

Cuando los guantes sean perforados, rasgados o puncionados, deberán removerse tan pronto como la seguridad del paciente lo permita. El operador deberá lavarse las manos y colocarse guantes nuevos para terminar el procedimiento. Si el operador tiene alguna lesión exudativa en las manos, presenta dermatitis, deberá abstenerse de tratar pacientes hasta que el problema no sea resuelto.(Tovar y Guerra 2004)

Para la actividad docente odontológica, la bioseguridad se considera "un conjunto de medidas organizadas que comprenden y comprometen el elemento humano, técnico y ambiental, destinado a proteger a todos los actores y al medio ambiente, de los riesgos que entraña la práctica odontológica, con énfasis en el proceso de enseñanza-aprendizaje". (Tovar y Guerra 2004)

Autores como Papone, (2000) en Uruguay, consideran la bioseguridad como una Doctrina de Comportamiento, que pretende lograr actitudes y conductas que

minimicen el riesgo de quienes trabajan en prestación de salud, a enfermarse por las infecciones comúnmente relacionadas a las profesiones de la salud.

Eliminación de Materiales Tóxicos: Mecanismos empleados para la eliminación de materiales, sin riesgo. Fundamentalmente, se pretende que el personal de salud asuma la normativa como un comportamiento ético, de manera que proteja su propia salud y la del paciente. (Rosa y Arteaga, 2005). En este artículo se abordan métodos y procedimientos preventivos contra infecciones, sus mecanismos de acción, propiedades, controles, seguimientos y evaluaciones, dentro del marco de la práctica en salud bucal, que representan temáticas de interés para la comunidad odontológica, fundamentalmente, por los riesgos que corre el personal sanitario.

Equipo de Protección Personal: está entrañablemente asociado a la función clínica se compone de varios elementos: traje clínico, bata clínica, cubrebocas, guantes, lentes o pantalla protectora y calzado cerrado, cada uno de los cuales tiene características específicas para cumplir su objetivo, las cuales se detallan a continuación. (consejo de asuntos científicos de la Asociación Dental Americana y Consejo de práctica odontológica 1996)

- a. Traje de uso clínico: cuyas características son: compuesto por pantalones largos lisos, que cubre las inmediaciones de los zapatos y tacón, camisa de manga larga o corta de acuerdo al procedimiento, puño elástico, cuello redondo cerrado tipo franela y su largo debe llegar hasta el tercio medio de la pierna, confeccionado en tela lisa, de fácil lavado, con mínimo de costuras, su principal

finalidad es resguardar la piel del cuerpo de los líquidos y fluidos que se generan en el tratamiento odontológico.

b. Bata clínica: De ser necesario su uso, preferiblemente debe tener manga larga, en conformidad con las características de la camisa del traje clínico, así como las de fabricación y diseño, de manera que cumpla su objetivo.

c. Gorro: elemento de protección que debe cubrir completamente toda la cabeza de forma que pueda recoger y tapar todo el cabello, evitando así su contacto con el paciente, el instrumental, el equipo o las manos del operador o pueda servir de reservorio a los productos del tratamiento odontológico. Es preferible que la confección sea de un material desechable e impermeable. Se debe utilizar durante la atención al paciente.

d. Cubre bocas: Su objetivo es proteger las membranas mucosas de nariz y boca, durante los procedimientos y tratamientos que generan aerosoles y salpicaduras de sangre, se debe utilizar durante la atención al paciente y es exclusivo del espacio clínico y poseer las siguientes características preferiblemente desechable, de material impermeable, que permitan su adaptación al tabique nasal y de un tamaño adecuado que cubra la nariz y la boca del usuario.

e. Guantes: son parte de este equipo, de protección, generalmente cubren hasta las muñecas y la mano totalmente, deben colocarse por debajo del puño de la manga del traje clínico o bata, con la finalidad de aislar la piel para evitar el

contacto con fluidos. Se fabrican en diferentes materiales, en sanidad se usan de látex, básicamente de dos tipos, los de examen y los quirúrgicos o estériles, estos últimos representan la seguridad en materia de asepsia quirúrgica y también protegen al operador contra contagios cuando deben atender enfermos específicos. Las manos deben estar limpias antes de su colocación y luego de su eliminación, también deben lavarse.

f. Lentes protectores: tienen como objetivo proteger las membranas mucosas de los ojos durante procedimientos o tratamientos que generen aerosoles, salpicaduras de sangre, secreciones, o partículas sólidas que pueden impactar, por lo cual se deben utilizar durante la atención al paciente, en procedimientos de rutina para todo tratamiento. Deben ser amplios con aletas que cubran la zona externa de los ojos y piel, transparentes y ajustados al rostro del usuario; y cuando se utiliza la lámpara de resina, deben ser especiales para que ayuden a minimizar el efecto que tiene la intensidad de luz producida por la lámpara de fotocurado, pueden ser más pequeñas de forma que cubran solamente el área de los ojos, vienen en varios colores.

g. Pantalla protectora: elemento de protección que se debe utilizar durante la atención al paciente, como sustituto de las lentes protectoras debido a que cumple el mismo objetivo; no obstante, no es sustituto para el empleo del tapabocá. Debe ser amplia, que cubra todo el rostro, transparente y ajustable al tamaño de la cabeza del usuario.

h. Calzado: Zapatos cerrados de corte alto, que cubra todo el pie, lisos sin adornos, de material resistente para la protección de la piel de esa zona y suela antiderrapante. Su objeto de resguardo cobra fuerza por la utilización de instrumental y material de carácter cortopunzante.

Los elementos reusables, deben separarse y colocarse en bolsas plásticas para guardarse y poder ser transportados, es conveniente que se identifiquen, incluso se recomienda someterse al proceso de autoclavado previo a su lavado, en virtud de la posibilidad de contaminación por microorganismos de gran resistencia. Se deben lavar aislados del resto de la ropa, preferiblemente incorporando desinfectante.

Estas medidas obedecen a las características contaminantes que adquieren, al recibir los productos del aerosol generado en la clínica odontológica.

Los procedimientos de higiene y limpieza en la preparación del área operatoria entre paciente y paciente, se desarrollan de una manera rutinaria, para ello se sugiere la siguiente secuencia de acciones. (Consejo de asuntos científicos de la Asociación Dental Americana y Consejo de práctica odontológica 1996)

- Utilizar guantes gruesos resistentes, para recoger los instrumentos y bandejas utilizados, cuya manipulación se debe hacer con acciones orientadas a evitar accidentes.
- Descartar las cubiertas protectoras de aquellas superficies que las tuvieron y cambiarlas por nuevas.
- Desinfectar las superficies no cubiertas, entre ellas la escupidera

- Purgar las conexiones de agua (jeringa triple) dejando salir el líquido durante treinta (30) segundos.
- Purgar el sistema de eyección, aspirando una solución desinfectante por treinta (30) segundos
- Colocar de nuevo las cubiertas (papel plástico) o dispositivos de puntas (jeringa triple) descartables, en las zonas de mayor manipulación y difícil desinfección.
- Traer y colocar la bandeja de instrumental y materiales del siguiente paciente.

Recomendaciones de control de infecciones para consultorios dentales y laboratorios dentales. Consejo de asuntos científicos de la Asociación Dental Americana, y Consejo de práctica odontológica 1996.

En la Universidad Autónoma de Yucatán, entre los programas que ofrece en el área de salud, se encuentra el de Cirujano Dentista que se imparte en la Facultad de Odontología; es una dependencia que en el 2009 tenía una población de 362 estudiantes en el programa de la Licenciatura de Cirujano Dentista y 58 en los Programas de Posgrado distribuidos de la siguiente manera:

60 alumnos de 6^º semestre (2^º semestre del 3^º año)

72 alumnos de 8^º semestre (2^º semestre del 4^º año)

En Total 132 alumnos estudiantes de Pregrado realizaron prácticas con pacientes.

De los Programas de Posgrado realizaron prácticas con pacientes 58 estudiantes

Maestría en Odontología Infantil 10 estudiantes

Especialización en Ortodoncia y

Ortopedia Dentomaxilofacial 14 estudiantes

Especialización en Periodoncia 12 estudiantes

Especialización en Endodoncia 12 estudiantes

Especialización en Odontología Restauradora 10 estudiantes

TOTAL= 190 ESTUDIANTES REALIZARON PRÁCTICAS CON PACIENTES.

JUSTIFICACIÓN

Considerando la importancia del control de infecciones en el área de la salud, en especial en los últimos años, según reportes de autoridades sanitarias respecto al incremento de las enfermedades trasmisibles como VIH y Hepatitis es importante tener en consideración el conocimiento, las actitudes y aplicación de los procesos de esterilización por los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán. Con el fin de determinar si los protocolos se estaban aplicando de acuerdo a lo establecido por la Norma Oficial Mexicana de la materia y/o establecer estrategias que permitan reorientar a los estudiantes de odontología hacia una concientización en la administración de estos procesos como parte de su formación profesional en el área de la salud y de esta manera ofrecer una atención dental profesional, segura también para los estudiantes, de calidad y con una gran responsabilidad para con los pacientes que lo soliciten.

Realizar prevención en la práctica del estudiante o del cirujano dentista principalmente en el control de la práctica clínica, donde se lleven a cabo todas las medidas de seguridad para evitar infecciones, que afecten el estado de salud tanto del paciente que solicite los servicios como el estudiante o el profesional que lo proporcione.

OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo General

Conocer el conocimiento, las actitudes y el cumplimiento de los procesos, y métodos para el control de infecciones en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Objetivos específicos

- 1.- Conocer los conocimientos que tienen los estudiantes ante el control de infecciones, en sus prácticas clínicas.
- 2.- Conocer las actitudes de los estudiantes ante el control de infecciones en sus prácticas clínicas.
- 3.- Conocer el cumplimiento de los estudiantes en los procedimientos y métodos para el control de infecciones en las prácticas clínicas.

II.- METODOLOGÍA

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio es de tipo descriptivo, no experimental observacional, transversalprospectivo.

UNIDAD DE ANALISIS

Todos los estudiantes matriculados en el programa de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán que realizaron prácticas clínicas (132) y todos los participantes en los 5 programas de posgrado (58) de Enero a Julio de 2009.

CRITERIOS DE INCLUSION

- 1.- Que aceptaron participar en el estudio.
- 2.- Que hayan cursado la licenciatura o el posgrado en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán como alumnos regulares.
- 3.-Que hayan sido de 6º y 8º semestre de la licenciatura en cirujano dentista de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán.
- 4.- Que estuvieran matriculados en algún posgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- 1.- Que hubieran sido alumnos irregulares de la licenciatura o posgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán.
- 2.- Que sean de otros semestres diferentes a 6º y 8º de la licenciatura en cirujano Dentista la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán

CRITERIOS DE ELIMINACION

- 1.- Que no completaron todos los formatos de recolección de datos

VARIABLES DEL ESTUDIO

MATRIZ PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

NOMBRE	DEFINICIÓN	INDICADOR (SI SE REQUIERE)	TIPO POR MEDICIÓN	ESCALA	CONSTRUCCIÓN	USO	FUENTE
Conocimiento	Tipo de información en el estudiante al momento de su aplicación.	respuestas correctas considerando las puntuaciones entre (10-15) Bueno, (5-9) Regular (0-4) Malo	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario	Al inicio, única aplicación.	Control de infección en el consultorio dental María Patricia Garduño Garduño
Actitud	Comportamiento observado en los estudiantes	Samatoria de respuesta de la escala de actitudes Favorable (4a5) indiferente (2a3.9) desfavorable (1 a 1.9)	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario	Única aplicación.	Introducción a la metodología : Héctor Luis AvilaBaray
Bioseguridad	Cumplimiento de las normatividades de bioseguridad	cumplimiento adecuado entre 11 y 16 medidas cumplimiento regular entre 5 y 10 medidas cumplimiento deficiente entre 0 y 4 medidas	Cualitativa	Ordinal	Guía Observacional Cotejo.	Aplicación de lista de cotejo	NOM-013-SSA2-1994

MATERIALES Y METODOS

Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Una vez seleccionada la población para el estudio, se procedió a solicitar la autorización del director de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán, se le informó la importancia y objetivos de la investigación.

Aplicación de las encuestas

Para la recolección de la información anivel licenciatura de la aplicación de procedimientos de bioseguridad, los instrumentos de conocimientos y actitudes se recibió apoyo de profesores de la licenciatura.

En posgrado en primer lugar se realizó la observación de la aplicación de los procedimientos de bioseguridad, seguidamente, la recolección de información de conocimientos y actitudes en los estudiantes que realizaban prácticas clínicas.

La información se recolecto por grados, primero en sexto y luego octavo semestre del programa de la licenciatura en cirujano dentista y posteriormente en los cinco programas de posgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán en un periodo de cinco meses.(marzo-julio 2009).

RECOLECCIÓN DE DATOS DE CONOCIMIENTOS (ANEXO 1)

Para la recolección de datos de conocimientos se utilizó el instrumento de cuestionario estructurado con 10 preguntas. Las respuestas fueron contabilizadas con una escala de valoración del conocimiento según el número total de respuestas correctas considerando las puntuaciones entre (10-15) Bueno, (5-9) Regular, y (0-4) Malo.

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN ACERCA DE LAS ACTITUDES (ANEXO 2)

Las actitudes pueden medirse a través de diversos tipos de escalas entre las que destacan la escala de actitud tipo Likert. Esta escala mide actitudes o predisposiciones individuales en contextos particulares. Se le conoce como escala sumada debido a que la puntuación de cada unidad de análisis se obtiene mediante la sumatoria de las respuestas obtenidas en cada ítem. La escala se construye en función de una serie de ítems que reflejan una actitud positiva o negativa acerca de un estímulo o referente. Cada ítem estaba estructurado con cinco alternativas de respuesta.

Se elaboró un instrumento con base a la escala de Likert en la que se contabilizaron 10 planteamientos; 6 positivos y 4 negativos de acuerdo a la tendencia de la actitud del estudiante en el momento de la atención de los pacientes en la clínica. A las respuestas se les asignó cinco categorías posibles, otorgándoles una puntuación de (1 al 5) organizado de la siguiente manera: en los planteamientos positivos, la respuesta (a) "totalmente de acuerdo" tiene un valor de 5 puntos, la respuesta (b) "de acuerdo"

tiene un valor de 4 puntos, (c) "ni en acuerdo ni en desacuerdo" tiene un valor de 3 puntos, (d) "en desacuerdo" tiene un valor de 2 puntos, y (e) "totalmente en des acuerdo" valor de 1 punto.

En los planteamientos negativos, la respuesta (a) "totalmente de acuerdo" tiene un valor de 1 punto, la respuesta (b) "de acuerdo" tiene un valor de 2 puntos, la respuesta (c) "ni en acuerdo ni en desacuerdo" tiene un valor de 3 puntos, la respuesta (d) "en desacuerdo" tiene un valor de 4 puntos, y la respuesta (e) "totalmente en des acuerdo" tiene un valor de 5 puntos.

Se calificó cada uno de los planteamientos, sumando posteriormente los valores obtenidos de todo el cuestionario y se obtuvo la media para asignar un valor a la actitud del estudiante en el momento de la atención de los pacientes en la clínica, por medio del uso de la siguiente escala:Favorable (4 a 5), indiferente (2 a 3.9) y desfavorable (1 a 1.9).

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS (ANEXO 3)

CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Principios de bioseguridad.

Observando el comportamiento de los estudiantes de odontología del programa de la licenciatura de cirujano dentista y de los cinco programas de posgrado, durante el trabajo clínico se verificó con un listado de cotejo el cumplimiento o no de los principios de seguridad.

En esta lista de cotejo (observación) se incluyeron 16 puntos a evaluar, para clasificar los resultados de las observaciones, se establecieron los siguientes parámetros: como estudiantes para un cumplimiento adecuado de las medidas de bioseguridad se incluyeron aquellos que cumplieron entre 11 y 16 medidas, en el rubro de cumplimiento regular se incluyeron a aquellos que hayan cumplido con entre 5 y 10 medidas, y cumplimiento deficiente los que hayan cumplido con entre 0 y 4 medidas de bioseguridad se tomo como referencia la NOM 013 SSA2 1994.

Los instrumentos de recolección de datos fueron piloteados con 10 estudiantes que no formaban parte de la población de estudio.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos obtenidos, se describieron en gráficas utilizando la frecuencia y el porcentaje de la presencia de los fenómenos estudiados.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT



SERVIDOR DE BIBLIOTECAS

III RESULTADOS

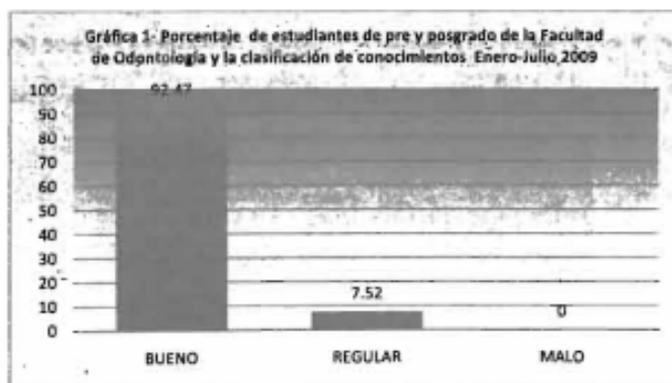
Se eliminaron a 4 estudiantes por no cubrir los criterios de inclusión, se les dio de baja de los programas quedando como universo 186 participantes.

CONOCIMIENTOS

SE ELIMINARON

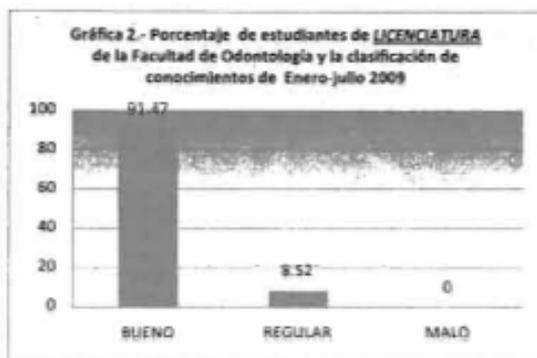
TOTAL DE LA POBLACIÓN

De los 186 participantes, 172 (92.47%) obtuvieron puntuaciones entre 10 y 15, clasificándolos en un nivel de conocimientos Bueno. 14 (7.52%) obtuvieron una puntuación entre 5 y 9, situándolos en un nivel regular de conocimientos. (Gráfica 1)



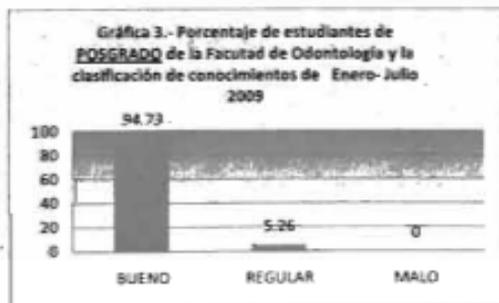
LICENCIATURA:

De los 129 participantes, 118 obtuvieron puntuaciones entre los (10 y los 15) (91.47%) Bueno, y 11 puntuación entre los (5 y los 9) (8.52%), Regular.(Gráfica 2)



POSGRADO:

De los 57 estudiantes evaluados, 54 obtuvieron puntuación entre los (10 y los 15) (94.73%) Bueno, y 3 estudiantes obtuvieron puntuaciones entre los (5 y los 9) (5.26%) Regular. (Gráfica 3)

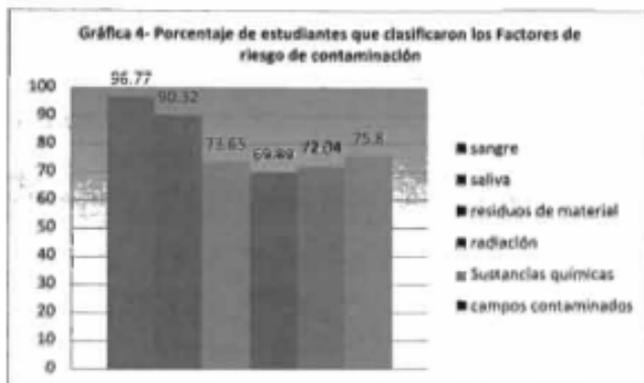


Los mejores niveles de conocimientos se encontraron en los programas de posgrado en el siguiente orden: endodoncia, odontología restauradora y la maestría en odontología infantil, encontrando en un (100%) de los estudiantes puntuaciones entre los (10 y 15) puntos correctos. Y los más deficientes en el programa de periodoncia con un (91.66) de los estudiantes ubicados en el nivel de conocimientos Bueno, y en el programa de ortodoncia y ortopedia dentomaxilo facial con un (85.71%) de estudiantes en este mismo nivel.

Todo el grupo de estudio 186 estudiantes afirman que conocen la diferencia entre desinfectar y esterilizar, 125 (67.20%) conocen el procedimiento para tomar las medidas de bioseguridad apropiadas con la pieza de mano de alta velocidad, y 176 (94.62%) consideran estar sometidos a algún riesgo durante el trabajo clínico.

Los grupos de estudiantes marcaron como factores de riesgo los aspectos evaluados, como sigue:

Sangre:180 (96.77%), saliva:168 (90.32%), residuos de material:137 (73.65%),radiación:130, (69.89%), sustancias químicas 134 (72.04%), campos contaminados 141 (75.80%). (Gráfica 4)



Del total del grupo, 180 afirmaron que consideran lavarse las manos como una medida de bioseguridad.

Del total de la población, solo 48 (25.80%) afirmaron que no debe colocarse la tapa de la aguja sujetándola con las manos firmemente, 183 (98.38%) mencionaron que es necesario utilizar los guantes para examinar la cavidad oral. Toda la población de estudio consideró que los instrumentos estériles protegen tanto al paciente como al Dentista -estudiante.

Se encontró que 139 (74.73%) opinaron que cuando se tienen lesiones en las manos debe de suspenderse el trabajo clínico y evitar el contacto con superficies que puedan estar contaminadas con sangre y líquidos corporales y 183 (98.3%) estudiantes marcan como verdadera la afirmación de que las barreras de protección de los ojos deben utilizarse en todo momento.

Los resultados anteriores se obtuvieron agrupando a los estudiantes de licenciatura y de los 5 programas de posgrado, de modo que a continuación se describen los resultados sobre el nivel de conocimientos por grados, de los programas de licenciatura y de posgrado.

LICENCIATURA:

Analizando los resultados obtenidos en los grupos seleccionados como muestra: (el sexto y octavo semestre) del programa de la licenciatura, encontramos que todo el grupo conformado por 129 estudiantes, afirmaron que conocen la diferencia entre desinfectar y esterilizar, 86 (66.66% de los estudiantes de licenciatura) conocen el procedimiento para tomar las medidas de bioseguridad apropiadas con la pieza de mano de alta velocidad, y 121 (93.79%) de ellos consideraron estar sometidos a algún tipo de riesgo durante el trabajo clínico.

Los grupos de estudiantes marcaron como factores de riesgo los factores evaluados, como sigue:

Sangre: 124 (96.12%), saliva: 119 (92.24%), residuos de material: 96 (74.41%), radiación 92 (71.31%), sustancias químicas 96 (74.41%), campos contaminados 104 (80.62%).

Del total del grupo, 124 afirmaron que consideran lavarse las manos como una medida de bioseguridad.

Del total de la muestra, sólo 39 (30. 23%) afirman que no debe de colocarse la tapa de la aguja sujetándola con las manos firmemente, 127 (98.44%) dicen que es necesario utilizar los guantes para examinar la cavidad oral. Todo el grupo muestra considera que los instrumentos estériles protegen tanto al (paciente) como al (dentista) (estudiante). 100 (77.51%) opinan que cuando se tienen lesiones en las manos debe suspenderse el trabajo clínico y evitar el contacto con superficies que puedan estar contaminadas con sangre y líquidos corporales. Y 126 (97.67%) estudiantes marcan como verdadera, la afirmación de que las barreras de protección para los ojos deben de utilizarse en todo momento.

Este grupo tuvo un (70.22%) de respuestas correctas en promedio.

POSGRADO:

Los resultados obtenidos en los grupos muestra de los programas de posgrado, arrojan los siguientes resultados: El total de estudiantes de posgrado fue de 57, y todos afirman que conocen la diferencia entre desinfectar y esterilizar, 39 de ellos (68.42%) conocen el procedimiento para llevar a cabo las medidas de bioseguridad apropiadas con la pieza de mano de alta velocidad, y todos consideran estar sometidos a algún riesgo durante el trabajo clínico.

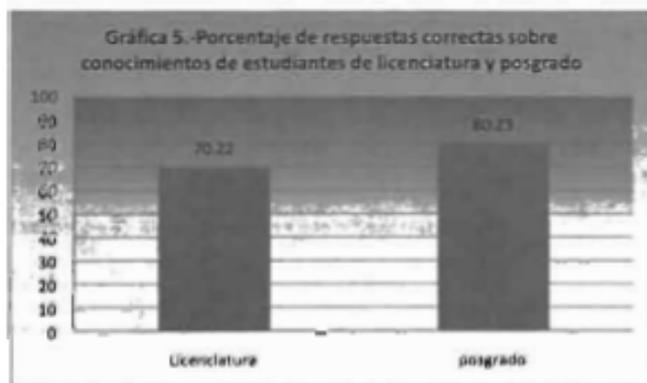
Los grupos de alumnos marcaron como factores de riesgo los aspectos evaluados, como sigue: Sangre 56 (98.24%), saliva 49 (85.96%), residuos de material 41 (71.92%),

radiación 38 (66.66%), sustancias químicas 38 (66.66%), campos contaminados 37 (64.91%).

Del total del grupo, 56 (98.24%) afirmaron que consideran lavarse las manos como una medida de bioseguridad.

Del total de la muestra, solo 9 (15.78%) afirman que no debe colocarse la tapa de la aguja sujetándola con las manos firmemente, 56 (98.24%) dicen que es necesario utilizar los guantes para examinar la cavidad oral. Todo el grupo muestra considera que los instrumentos estériles protegen tanto al (paciente) como al (dentista) (estudiante). 39 (68.42%) opinan que cuando se tienen lesiones en las manos debe de suspenderse el trabajo clínico y evitar el contacto con superficies que puedan estar contaminadas con sangre y líquidos corporales. Todos los estudiantes de los 5 programas de posgrado marcaron como verdadera la afirmación de que las barreras de protección de los ojos deben de utilizarse en todo momento.

Este grupo tuvo un 80.23% de respuestas correctas. (Gráfica 5)



CUESTIONARIO DE ACTITUDES:

LICENCIATURA: (Gráfica 6)

De los 129 estudiantes del programa de cirujano dentista de la escala de Likert:

Escala: (4 a 5): 85 estudiantes con una actitud favorable

Escala: (2a 3.9): 44 estudiantes con una actitud indiferente

Escala: (1 a 1.9): 0 estudiantes con una actitud desfavorable.

POSGRADO:

Maestría en Odontología Infantil (9 estudiantes): (Gráfica 6)

Escala: (4 a 5): 8 estudiantes con una actitud favorable

Escala: (2 a 3.9): 1 estudiante con una actitud indiferente

Escala: (1 a 1.9): 0 estudiantes con una actitud desfavorable.

Especialización en Ortodoncia y ortopedia dentomaxilofacial (14 estudiantes):

(Gráfica 6)

Escala:(4 a 5): 12 estudiantes con una actitud favorable

Escala:(2 a 3.9): 2 estudiantes con una actitud indiferente

Escala: (1 a1.9): 0 estudiantes con una actitud desfavorable.

Especialización en Odontología restauradora (10 estudiantes): (Gráfica 6)

Escala: (4 a 5): 8 estudiantes con una actitud favorable

Escala: (2 a 3.9): 2 estudiantes con una actitud indiferente

Escala: (1 a 1.9): 0 estudiantes con una actitud desfavorable.

Especialización en Periodoncia (12 estudiantes): (Gráfica 6)

Escala: (4 a 5): 9 estudiantes con una actitud favorable

Escala: (2 a 3.9): 3 estudiantes con una actitud indiferente

Escala: (1 a 1.9): 0 estudiantes con una actitud desfavorable.

Especialización en Endodoncia (12 estudiantes): (Gráfica 6)

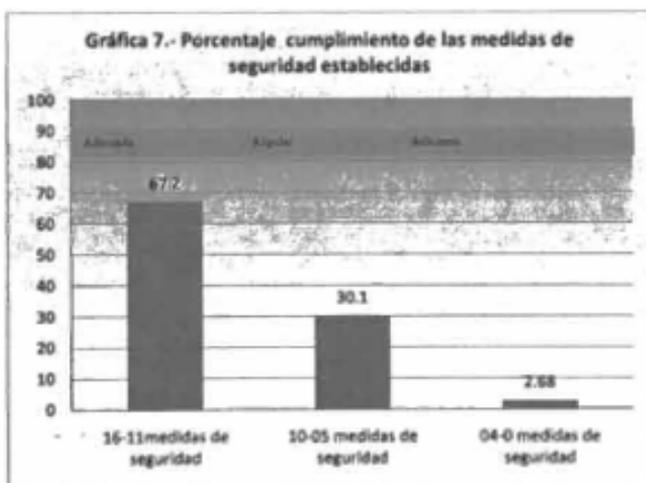
Escala: (4 a 5): 11 estudiantes con una actitud favorable

Escala: (2 a 3.9): 1 estudiante con una actitud indiferente

Escala: (1 a 1.9): 0 estudiantes con una actitud desfavorable



De los 186 estudiantes que conforman el total de la muestra, se encontró que 125 cumplieron entre 11 y 16 de las medidas de bioseguridad evaluadas (67.20%) clasificándolos en el nivel de cumplimiento adecuado, solo 8 de ellos cumplieron con todas las medidas (4.30%), 56 cumplieron con entre 5 y 10 medidas (30.10%) situándose en el nivel de cumplimiento regular, y se encontró que 5 estudiantes (2.68%) cumplieron con entre 4 y 0 medidas de bioseguridad, solo un alumno de éstos no cumplió con ninguna medida, (0.53%), situándose en el rubro de cumplimiento deficiente(6). (Gráfica 7)

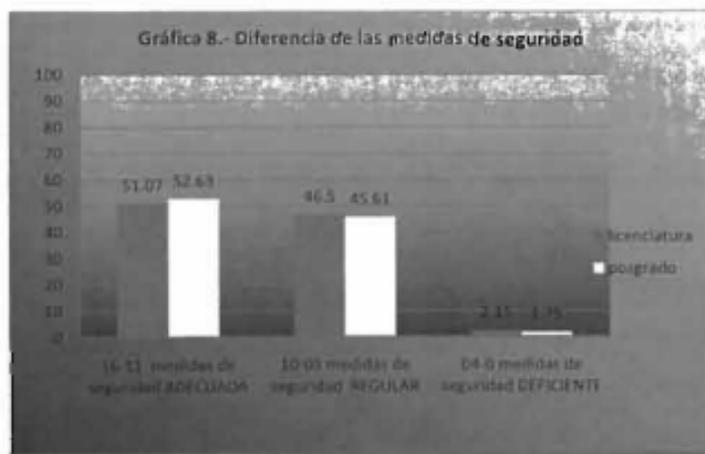


LICENCIATURA

El total de la muestra en el programa de cirujano dentista fue de 129 estudiantes, de los cuales 95 fueron clasificados en el rubro de cumplimiento adecuado (51.07%), 30 fueron clasificados en el rubro de cumplimiento regular (46.50%), y 4 clasificados en el rubro de cumplimiento deficiente (2.15%). (Gráfica 8)

POSGRADO

La muestra consistió en 57 estudiantes de los 5 programas de posgrado, de los cuales 30 fueron clasificados en el rubro de cumplimiento adecuado (52.63%), 26 fueron clasificados en el rubro de cumplimiento regular (45.61%) y 1 se ubico en el rubro de cumplimiento deficiente (1.75%). (Gráfica 8)



Por otro lado, cabe mencionar que la medida de bioseguridad en la que más incurrieron los estudiantes fue la de el uso de desinfectante para limpiar el área de trabajo antes de los procedimientos clínicos (107 estudiantes 57.52%), y posteriormente (110 estudiantes 59.13%) de atender clínicamente a un paciente, seguido por el mal manejo de contaminantes y punzocortantes utilizados durante los procedimientos clínicos (104 estudiantes, 55.91%), la falta de verificación de la salida de agua limpia (a la vista), no precisamente un estudio microbiológico de la jeringa triple (121 estudiantes 65.05%).

En cuanto al uso de barreras de protección, los más usados fueron los guantes (182 estudiantes 97.84%) y el uso de cubre bocas (182 estudiantes 97.84%) así como el uso de zapatos cerrados (171 estudiantes 91.93%), en tanto que los menos usados fueron el cabello recogido (124 estudiantes 66.66%),el uso de lentes de protección (140 estudiantes,75.26%), el uso de bata clínica (151 estudiantes,81.18%) y el uso de gorro para el cabello (160 estudiantes, 86.02%).

175 estudiantes utilizaron instrumental estéril y bien empacado (94.08%),108 estudiantes utilizaron campos clínicos en los procedimientos dentales más invasivos (58.06%), y 119 utilizaron babero para el paciente en procedimientos menos invasivos (63.97%), en tanto que 51 estudiantes tomaron con sus guantes puestos elementos (objetos) no destinados al procedimiento clínico de los pacientes (27.41%) y 50 estudiantes (26.88%) no se lavaron las manos antes de realizar sus procedimientos clínicos correspondientes con sus pacientes.

IV.DISCUSIÓN

Con respecto a los datos encontrados sobre el nivel de conocimientos de los estudiantes de licenciatura y posgrado de odontología acerca de cómo se deben llevar a cabo las medidas de higiene y cuidado para prevenir infecciones el 92.47% de la población estudiada tiene buenos conocimientos sobre el control de infecciones en la práctica clínica.

Las actitudes que el estudiante tiene por atender a pacientes con alguna patología, son bastante favorables, a cualquier nivel universitario.

Las actitudes que se presentaron en este estudio en los estudiantes de licenciatura y posgrado de la población estudiada se encontraron con actitudes favorables.

Si se revisa el cumplimiento de las normas, de acuerdo a como los diferentes organismos lo establecen, tanto estudiantes locales como de otros centros universitarios se está cumpliendo pero no en su totalidad lo que describe que siguen exponiéndose a factores de riesgo de ser víctimas de contagios por no cumplir con procedimientos preventivos de higiene.

Se puede comparar con estudios hechos en Venezuela donde no se cumplen en su totalidad todas las medidas establecidas para cuidar la infección por manipulación indebida de material quirúrgico y medidas de higiene de los odontólogos.

V. CONCLUSIONES

- El 92.47% de la población estudiantes de la Facultad de Odontología en el curso enero- julio de 2009 tiene buenos conocimientos sobre el control de infecciones en la práctica clínica.
- El 91.43% de los estudiantes de Licenciatura de la Facultad de Odontología en el curso enero- julio 2009 tienen buenos conocimientos sobre el control de infecciones en la práctica clínica.
- El 94.73% de los estudiantes de posgrado de la Facultad de Odontología en el curso enero- julio de 2009 tienen buenos conocimientos sobre el control de infecciones en la práctica clínica.
- Con respecto a las actitudes que se presentaron con mayor frecuencia en los estudiantes de licenciatura y posgrado se encontraron con actitudes favorables en cuanto al trato con los pacientes en la práctica clínica.
- Con respecto al cumplimiento de los procesos y método para el control de la infecciones en la práctica clínica el 67.2% de la población estudiada cumple de una forma adecuada
- Con respecto a la diferencia del cumplimiento de estudiantes de licenciatura y posgrado se cumple en un 51.07 y 52.63, de las normas.

Después de haber hecho un análisis de los conocimientos, Actitudes y la aplicación de los procedimientos de bioseguridad en la atención de los pacientes por parte de los estudiantes tanto del programa de la licenciatura de cirujano dentista y de los cinco programas de posgrado que se ofrecen en la Facultad de Odontología de la Universidad

Autónoma de Yucatán, concluimos este estudio aseverando que los estudiantes reciben la información pertinente así como la instrucción en cuanto a las actitudes en la atención de los pacientes en sus prácticas, de la misma manera se ofrecen los entrenamientos y prácticas en cuanto a los protocolos y normas de bioseguridad en las clínicas de la Facultad de Odontología, sin embargo el estudio nos arroja deficiencias en la implementación correcta de dichos procedimientos, lo que nos trae como consecuencia una falta de supervisión y control de dichos procedimientos, se considera que después de estos resultados se deben de aplicar medidas más controladas y estrictas para vigilar la calidad de la atención a los pacientes con respecto al cuidado de éstos protocolos clínicos; ya que la aplicación de cualquier procedimiento terapéutico odontológico requiere de un 100% de seguridad al ofrecerlos.

VI. RECOMENDACIONES

- ✓ Reforzar los cursos de Licenciatura y posgrado donde se manejan los procedimientos de las buenas prácticas, actitudes y normatividades de la práctica clínica, en la prevención de infecciones por contacto.
- ✓ Diseñar programas de vigilancia y control de uso de la normatividad en la práctica clínica.
- ✓ Realizar campañas de la importancia de las actitudes y el cumplimiento de los procedimientos para la prevención de infecciones en la práctica clínica

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Askarian., M.,assadian O., (2009) "Infection Control Practices Among Dental Professional in Shiraz Dentistry School, Iran" Archives of Iranian Medicine,Vol. 12, Numero 1, pp 48-51
- 2.-CarvalhoM.,Ramos J., Martrin S.M., Paiva y Pordeus A. , (2000) "Observing the behavior of senior dental students in relation to infection control practices" en Journal of Dental Education. Vol 64, Numero , pp 352 a 356
- 3.-CDC, (1987) "Recommendations for prevention of HIV in health-care settings" en MMWR, Vol.36, Número 25
- 4.-CDC. (1991) "Recommendations for preventing Transmission of human immunodeficiency virus and hepatitis B virus during exposure – prome invasive procedure" en MMWR, Vol 40, Número 8.
- 5.-Consejo de asuntos científicos de la Asociación Dental Americana y Consejo de práctica odontológica (1996),. "Recomendaciones de control de infecciones para consultorios dentales y laboratorios dentales" en Journal of american dental association Volumen, 127, PP.680-762
- 6.-Control de infecciones. Sosovec D (2008), Materials management in health care. . Pp. 34-36)

- 7.-Dávila, M. y Maritza G(2007). "Nivel de conocimiento y actitud de los odontólogos hacia portadores de VIH/SIDA" en Acta Odontológica Venezolana.(EN LINEA), Volumen 45 Numero 2, mayo, Venezuela, disponible en:http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/2/nivel_conocimiento_actitud.asp (21/01/2009).
- 8.-Davis R., Mckibben D. (1993) "Child reaction to protective garb at first dental visit" en Ped Dent, Vol 16, Numero 2, pp. 86-87
- 9.-Escoda G. y Aytes B (2004). "Cirugía Bucal, tomo I". Madrid,ed. Ergon.
- 10.-Fransman W., Vermeulen R. y Hans K. (2005) "Exposición dérmica a ciclofosfamida en hospitales durante actividades de enfermería y de limpieza" en ArchOccupEnvironHealth, volumen 78, mayo,pp. 403-412.
- 11.-García J (2000) "Patología y Terapéutica Dental". Volumen , edición ,Madrid, editorial .
- 12.-Garduño M., (2004)Control de infección en el consultorio dental. Puebla México Dirección General de Fomento Editorial
- 13.-Garza AM., (2007)"Control de Infecciones y Seguridad en Odontología" México DF.en Manual moderno.
- 14.-Guevara C., Álvarez C. y Sonia G.(2008) Asepsia y antisepsia: practica fundamental en odontología en revista de odontología (EN LINEA), Colombia, disponible en: <http://encolombia.com/odontologia/foc/foc5819700asepsia.htm> (15/02/2009).

- 15.-Jenkinson, K., Temple-Smith, M., Lavery, J., Gifford, S. y Morgan, M. (2008) "Dentists perspectives on infection control in relation to blood-borne viruses" en *Australian Journal of Primary Health*, Volumen 14, Número 1, abril, pp 82-89.
- 16.-Jiménez, O., Ronda, E., Aranez, J. y Requena J.(2007) "Conocimientos y prácticas de odontólogos auxiliares e higienistas dentales frente a los riesgos biológicos" [EN LINEA], Volumen 10, Numero 1, Octubre, Alicante, disponible en <http://www.scsmt.cat/Upload/Documents/1/6/161.pdf> (13/02/2009)
- 17.-Machado, M., Ramos, J., Auaed L., Martins,S., Pavia, Pordeus,I. (2008)"Occupational Exposure to Potentially Infectious Biological Material in a Dental Teaching Environment" en *Journal of Dental Education* , Vol 72, Número 10, pp 1201-1208
- 18.-Maupomé G. y Aida B.(1993) "Actitudes para el control de infección por VIH y hepatitis B en estudiantes de odontología" en *Salud Publica de México*. [EN LINEA], Volumen 35, numero 6, noviembre-diciembre, México, disponible en http://www.insp.mx/rsp/ files/File/1993/199335_642-650.pdf (03/02/2009).
- 19.-Rosa, C. y Arteaga, A. (2005) "Conceptos de bioseguridad parte 2" en *Acta odontológica venezolana*, Volumen 43, Número 1.
- 20.-Rosa, C. y Arteaga, V. (2003) "Conceptos de Bioseguridad parte1" en *Acta odontológica venezolana*, Volúmen 41, Número 3
- 21.-Rosas C. y Ana A. (2003) "Conceptos de Bioseguridad" en *Acta Odontológica Venezolana* [EN LINEA] Volumen 41, núm. 3, agosto, Caracas, disponible en:

[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652003000300016&script=sci_arttext)

[63652003000300016&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652003000300016&script=sci_arttext)[20/02/2009]

22.-Tovar V., Guerra M. y Elsa C.(2001) "Atención odontológica a niños con VIH +" en Archivos venezolanos de puericultura y pediatría. [EN LINEA]. Volumen 64, numero 4, octubre-diciembre, pp. 201-208, disponible en:

<http://www.dynabizvenezuela.com/images/dynabiz/ID3749/siteinfo/GuerraM.pdf>(13/02/2009).

23.-Tovar, V., Guerra, M. y A. C. (2004) "Accidentes laborales y riesgo a contraer infección por el Virus de Inmunodeficiencia humana y el Virus de la Hepatitis B y C en el consultorio Odontológico en Acta odontológica venezolana. [EN LINEA]. Volumen 42, numero 3, Febrero, pp.218-225. Disponible en:

[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652004000300013&lng=es&nrm=iso)

[63652004000300013&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652004000300013&lng=es&nrm=iso). ISSN 0001-6365 [10/02/2009].

24.-Paglari Ana(2004).., et al. Journal of dental Education, Vol68 No12. Pp. 1278-1285.

VIII- ANEXOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ANEXO 1

Proyecto de investigación: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CUMPLIMIENTO DE PROCESOS Y MÉTODOS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN
Responsable: CD. Eduardo Almirán Sant-España

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS.

Contesta las siguientes preguntas anotando con una x la que consideres:

1. ¿Sabes cuál es la diferencia entre desinfectar y esterilizar? SI ___ NO ___
2. ¿Conoces el procedimiento para tomar las medidas de bioseguridad apropiadas con tu pieza de mano de alta velocidad? SI ___ NO ___
3. ¿Consideras estar sometido a algún riesgo durante el trabajo clínico? SI ___
NO ___
4. De los siguientes elemento, marca con una x el que consideres un factor de riesgo: Sangre ___
Saliva ___ Residuos de material dental ___ Sustancias químicas ___ Campos
contaminados ___
5. ¿Consideras el lavarse las manos una medida de bioseguridad? SI ___ NO ___

Lee cuidadosamente las siguientes afirmaciones, y coloca una F para señalar que la afirmación es falsa, o V para señalar si es verdadera:

6. ___ Debe colocarse la tapa de la aguja nuevamente en la misma al terminar de usarse, sujetándola con las manos firmemente.
7. ___ No es necesario utilizar guantes si solo se va a examinar la cavidad oral de un paciente.
8. ___ Los instrumentos estériles protegen tanto al paciente como al dentista.
9. ___ Cuando se tiene lesiones en las manos, debe suspenderse el trabajo clínico y evitar el contacto con superficies que puedan estar contaminados con sangre o líquidos corporales.
10. ___ La barreras de protección de los ojos deben utilizarse para todo tratamiento dental.

Gracias por su participación



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ANEXO 2

Proyecto de investigación: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CUMPLIMIENTO DE PROCESOS Y MÉTODOS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATAN
Responsable: CD. Eduardo Almirar Saari Esquivel

Cuestionario de actitud.

Escala de Likert.

Contesta de acuerdo a la siguiente pregunta lo que consideres más adecuado:

¿Qué actitud refleja mejor, la que causa en ti, cada uno de los siguientes planteamientos?

- Es necesario usar todas las barreras de protección que conoces, para hacer cualquier tratamiento dental.
 - Totalmente de acuerdo
 - de acuerdo
 - ni en acuerdo ni en desacuerdo
 - en desacuerdo
 - totalmente en desacuerdo.
- Es necesario utilizar instrumentos estériles para revisiones dentales.
 - Totalmente de acuerdo
 - de acuerdo
 - ni en acuerdo ni en desacuerdo
 - en desacuerdo
 - totalmente en desacuerdo.
- Puedes realizar un procedimiento dental a tu pareja, después de esterilizar el instrumental que utilizaste previamente en un paciente infectado con VIH.
 - Totalmente de acuerdo
 - de acuerdo
 - ni en acuerdo ni en desacuerdo
 - en desacuerdo
 - totalmente en desacuerdo.
- Lavar tu instrumental sin guantes no conlleva un riesgo, pues se está desinfectando con agua y jabón.
 - Totalmente de acuerdo
 - de acuerdo
 - ni en acuerdo ni en desacuerdo
 - en desacuerdo
 - totalmente en desacuerdo.
- Atender a un paciente con una enfermedad de transmisión de alto riesgo es lo mismo que atender a un paciente sano.
 - Totalmente de acuerdo

- b. de acuerdo**
- c. ni en acuerdo ni en desacuerdo
- d. en desacuerdo
- e. totalmente en desacuerdo.

6. El lavado de manos es necesario solamente después de haber examinado o atendido a un paciente con un proceso infeccioso.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. de acuerdo**
- c. ni en acuerdo ni en desacuerdo
- d. en desacuerdo
- e. totalmente en desacuerdo.

7. Vale la pena gastar recursos en el control de infecciones en los procedimientos odontológicos, pues es un problema que podemos disminuir.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. de acuerdo**
- c. ni en acuerdo ni en desacuerdo
- d. en desacuerdo
- e. totalmente en desacuerdo.

8. La existencia de normas es útil para el control y prevención de infecciones en los procedimientos odontológicos.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. de acuerdo**
- c. ni en acuerdo ni en desacuerdo
- d. en desacuerdo
- e. totalmente en desacuerdo.

9. Si se cuenta con un buen método de esterilización, las deficiencias de la técnica instrumental no representan ningún problema.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. de acuerdo**
- c. ni en acuerdo ni en desacuerdo
- d. en desacuerdo
- e. totalmente en desacuerdo.

10. En algunos tipos de atención o curación odontológica se puede obtener el uso de guantes.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. de acuerdo**
- c. ni en acuerdo ni en desacuerdo
- d. en desacuerdo
- e. totalmente en desacuerdo.

Gracias por su participación



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ANEXO 3

Proyecto de Investigación: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CUMPLIMIENTO DE PROCESOS Y MÉTODOS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT
Responsable: C.D. Eduardo Almígar Saari Eguíel

**PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD.
LISTA DE COTEJO.**

Observando el comportamiento del alumno de odontología, durante el trabajo clínico, se señaló si se realizó la actividad planteada en cada reactivo, marcando con una X la opción que refleje las acciones del alumno.

1. ¿El alumno se lavó las manos previamente al tratamiento? Si ___ NO ___
2. ¿El alumno utilizó un desinfectante para limpiar la mesa de trabajo, la jeringa triple y/o toma del succionador? Si ___ NO ___
3. ¿El alumno verificó que el agua de la jeringa triple estuviera limpia? Si ___ NO ___
4. ¿Utilizó campos de protección para la mesa de trabajo? Si ___ NO ___
5. ¿Utilizó un babero para protección del paciente? Si ___ NO ___

De las siguientes barreras de protección, marque aquellas que el alumno utilizó:

- 6 ___ Guantes 7 ___ Gorro 8 ___ Cubre bocas 9 ___ Lentes
10 ___ Bata de manga larga 11 ___ Zapatos cerrados 12 ___ Cabello recogido

13. ¿Tomo con los guantes puestos, elementos no destinados al trabajo clínico directo en boca? (Como pluma, agenda, teléfono) Si ___ NO ___
14. El instrumental que utilizó, ¿se encontraba estéril y debidamente empacado? Si ___ NO ___
15. ¿Desinfecto el área de trabajo contaminada después de trabajar? Si ___ NO ___
16. ¿Realizó un correcto manejo de contaminantes y punzocortantes utilizados durante su trabajo clínico? Si ___ NO ___

Gracias por su participación

ANEXO 4

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2010	2010	2010
Actividad.	Febr.	Marzo	Abril.	Mayo.	Junio.	Julio.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene. Feb.	Mar. Jul.	Agosto Dic.
Observacional Fotografías.	X	x	X	X	x		x	x	x	x			
Aplicación de Cuestionario.		x	x	x	x								
Guía de Observaciones en la atención directa al paciente.		x	x	x	x	x							
Análisis de los resultados de la información.				x	x	x	x	x	x	x			
Análisis estadístico.											x		
Elaboración de la tesis.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

ANEXO 5

BASES DE DATOS

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS.
Licenciatura 6º Semestre.

ESTUDIANTE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
E001	SI	NO	SI	4	SI	V	F	V	V	V
E002	SI	NO	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E003	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E004	SI	NO	SI	5	SI	V	F	V	V	V
E005	SI	SI	SI	6	SI	F	F	V	V	V
E006	SI	SI	SI	6	SI	F	F	V	V	V
E007	SI	SI	SI	5	SI	V	F	V	V	V
E008	SI	SI	SI	6	SI	F	F	V	V	V
E009	SI	SI	NO	6	SI	F	F	V	V	V
E010	SI	SI	SI	2	SI	F	F	V	F	V
E011	SI	SI	SI	6	SI	F	F	V	F	V
E012	SI	SI	SI	6	SI	F	F	V	V	V
E013	SI	SI	NO	4	SI	V	F	V	V	V
E014	SI	SI	SI	4	SI	V	F	V	V	V
E015	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	F	V
E016	SI	NO	SI	5	SI	V	F	V	V	V
E017	SI	NO	SI	4	SI	V	F	V	V	V
E018	SI	NO	SI	6	SI	V	F	V	F	V
E019	SI	SI	SI	1	SI	F	F	V	F	V
E020	SI	NO	SI	1	SI	V	F	V	F	V
E021	SI	NO	SI	3	SI	V	F	V	F	V
E022	SI	NO	SI	3	NO	V	F	V	F	V
E023	SI	NO	SI	1	SI	V	F	V	V	V
E024	SI	SI	SI	1	SI	V	F	V	V	V
E025	SI	SI	SI	6	SI	F	F	V	V	V
E026	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	F	V
E027	SI	NO	SI	5	SI	F	F	V	V	V
E028	SI	NO	SI	4	SI	V	F	V	V	V
E029	SI	SI	SI	6	SI	F	F	V	V	V
E030	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	V	V

E031	SI	SI	SI	4	SI	F	F	V	F	V
E032	SI	SI	SI	4	SI	F	F	V	V	V
E033	SI	NO	SI	5	SI	V	F	V	V	V
E034	SI	SI	SI	5	SI	V	F	V	V	V
E035	SI	SI	SI	6	SI	F	F	V	V	V
E036	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E037	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E038	SI	NO	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E039	SI	SI	NO	3	SI	F	F	V	V	V
E040	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	F	F
E041	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E042	SI	SI	SI	4	SI	V	F	V	V	V
E043	SI	NO	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E044	SI	NO	SI	5	SI	V	F	V	V	V
E045	SI	SI	SI	3	SI	F	F	V	V	V
E046	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E047	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E048	SI	NO	SI	5	SI	V	F	V	V	V
E049	SI	NO	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E050	SI	SI	SI	6	NO	V	F	V	F	V
E051	SI	SI	NO	6	SI	F	F	V	V	V
E052	SI	NO	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E053	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E054	SI	SI	SI	4	SI	V	F	V	F	V
E055	SI	SI	SI	5	SI	V	F	V	F	V
E056	SI	SI	SI	5	SI	V	F	V	V	V
E057	SI	NO	SI	3	SI	F	F	V	F	V
E058	SI	NO	SI	3	SI	V	F	V	V	V
E059	SI	SI	SI	6	SI	F	F	V	V	V

BIOSEGURIDAD LISTA DE COTEJO.
Licenciatura 6º Semestre.

ESTUDIANTE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
E001	SI	NO	SI	SI	SI	5	NO	SI	SI	SI
E002	NO	NO	SI	SI	SI	6	NO	SI	SI	NO
E003	NO	NO	NO	NO	NO	3	NO	NO	NO	NO
E004	SI	SI	NO	SI	SI	6	NO	SI	SI	NO
E005	NO	NO	NO	NO	NO	2	SI	NO	NO	SI
E006	SI	NO	NO	SI	SI	6	NO	SI	NO	SI
E007	SI	NO	SI	NO	SI	7	NO	SI	NO	NO
E008	SI	NO	SI	NO	SI	7	NO	SI	NO	NO
E009	SI	NO	NO	SI	SI	7	NO	SI	NO	NO
E010	SI	NO	SI	NO	SI	7	NO	SI	NO	SI
E011	SI	NO	NO	NO	NO	4	NO	NO	SI	NO
E012	SI	NO	NO	NO	SI	6	NO	SI	SI	SI
E013	NO	NO	NO	NO	NO	5	NO	SI	NO	NO
E014	SI	NO	SI	NO	SI	7	NO	SI	NO	NO
E015	NO	NO	NO	SI	SI	7	NO	SI	NO	NO
E016	NO	NO	NO	NO	SI	4	NO	SI	NO	NO
E017	SI	NO	NO	SI	SI	7	NO	SI	SI	SI
E018	SI	NO	NO	NO	NO	6	NO	NO	NO	NO
E019	SI	SI	NO	NO	SI	7	NO	SI	NO	SI
E020	SI	SI	SI	SI	SI	7	NO	SI	SI	SI
E021	NO	NO	NO	NO	NO	7	NO	SI	NO	SI
E022	SI	NO	NO	SI	SI	7	NO	SI	SI	SI
E023	NO	SI	SI	SI	SI	5	NO	SI	NO	NO
E024	SI	NO	SI	SI	SI	7	NO	SI	NO	NO
E025	SI	NO	SI	SI	NO	7	SI	SI	NO	SI
E026	SI	NO	SI	SI	NO	3	NO	NO	SI	NO
E027	SI	SI	NO	NO	SI	4	NO	SI	NO	NO
E028	SI	SI	SI	SI	SI	5	NO	SI	SI	SI
E029	SI	SI	SI	SI	SI	7	NO	SI	SI	SI
E030	SI	SI	SI	SI	SI	6	NO	SI	SI	NO
E031	SI	SI	SI	SI	SI	7	NO	SI	SI	NO
E032	SI	SI	SI	SI	SI	7	NO	SI	NO	NO
E033	SI	SI	NO	NO	SI	6	NO	SI	SI	SI
E034	NO	NO	NO	NO	NO	0	SI	NO	NO	NO

E035	SI	SI	SI	NO	SI	5	NO	SI	NO	NO
E036	SI	NO	NO	SI	NO	6	NO	SI	SI	NO
E037	NO	NO	NO	SI	SI	7	NO	SI	NO	SI
E038	SI	SI	SI	SI	NO	7	NO	SI	NO	SI
E039	SI	SI	SI	SI	SI	6	NO	SI	NO	SI
E040	NO	NO	NO	NO	SI	0	NO	SI	NO	NO
E041	SI	SI	SI	SI	SI	6	NO	SI	NO	NO
E042	NO	NO	SI	SI	SI	6	SI	SI	NO	NO
E043	NO	SI	NO	SI	SI	7	NO	SI	NO	SI
E044	SI	SI	SI	SI	SI	7	NO	SI	SI	SI
E045	NO	NO	SI	NO	NO	2	SI	NO	NO	NO
E046	SI	SI	SI	SI	SI	6	NO	SI	NO	SI
E047	NO	SI	NO	NO	NO	6	NO	SI	SI	NO
E048	NO	SI	NO	NO	SI	6	NO	SI	NO	4
E049	SI	NO	SI	SI	SI	6	SI	SI	NO	NO
E050	SI	SI	NO	SI	SI	6	NO	SI	SI	SI
E051	SI	NO	NO	SI	SI	7	SI	SI	SI	NO
E052	SI	SI	SI	NO	SI	7	NO	SI	NO	NO
E053	SI	NO	SI	NO	NO	6	SI	SI	NO	NO
E054	SI	NO	NO	SI	SI	6	NO	SI	NO	NO
E055	SI	NO	NO	NO	NO	6	SI	SI	NO	NO
E056	NO	NO	NO	NO	SI	6	NO	SI	NO	SI
E057	NO	SI	NO	SI	SI	6	NO	SI	NO	SI
E058	SI	NO	SI	NO	SI	6	NO	SI	NO	SI
E059	SI	SI	SI	SI	NO	7	NO	SI	NO	NO



CUESTIONARIO DE ACTITUD
Licenciatura 6º Semestre.

ESTUDIANTE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
E001	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
E002	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
E003	5	5	5	5	4	4	5	4	4	3
E004	5	5	2	4	2	5	5	5	4	5
E005	5	5	5	5	5	5	5	5	3	1
E006	5	5	4	3	5	4	4	5	1	4
E007	5	5	2	5	5	4	4	5	3	4
E008	5	5	4	5	5	4	4	5	3	4
E009	5	4	5	4	5	4	4	4	3	4
E010	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1
E011	4	4	5	3	5	4	5	5	3	3
E012	5	5	5	4	2	4	5	4	5	5
E013	5	5	4	5	5	5	5	5	3	5
E014	5	4	5	5	5	5	5	5	4	1
E015	5	5	5	4	1	5	5	5	3	3
E016	4	5	4	4	5	4	4	4	3	5
E017	4	5	5	5	4	4	5	5	2	2
E018	5	5	4	5	1	5	5	5	1	4
E019	5	5	2	4	2	4	5	5	4	4
E020	4	5	3	4	2	4	5	5	4	4
E021	5	5	2	2	4	4	5	5	4	4
E022	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
E023	5	5	1	5	1	5	5	5	5	5
E024	5	5	3	5	2	4	5	5	4	4
E025	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4
E026	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E027	5	5	3	4	4	4	5	4	4	2
E028	5	5	3	5	3	4	5	5	4	4
E029	5	5	5	4	1	4	4	4	4	4
E030	5	5	4	5	1	5	5	5	2	5
E031	4	4	5	4	5	1	5	5	4	4
E032	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
E033	5	5	5	2	5	4	4	5	3	5
E034	3	5	3	5	5	5	5	5	1	5
E035	3	5	5	5	5	5	5	5	3	1
E036	5	5	5	5	2	4	4	4	1	5

E037	4	5	5	4	4	5	4	5	2	4
E038	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4
E039	3	5	2	2	2	4	5	3	3	2
E040	4	4	4	4	4	5	4	4	3	3
E041	5	5	5	4	5	4	4	4	2	1
E042	5	5	1	3	1	5	4	5	4	4
E043	5	4	5	1	5	2	5	5	2	2
E044	5	5	2	4	3	4	5	5	4	1
E045	5	5	1	5	1	1	5	5	1	5
E046	5	5	1	4	2	4	4	5	2	1
E047	4	5	5	3	2	5	5	5	4	1
E048	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4
E049	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4
E050	4	4	3	2	3	4	4	5	4	4
E051	5	5	4	4	2	4	4	5	4	2
E052	5	5	3	5	2	4	2	5	2	2
E053	5	4	5	5	4	5	4	4	1	5
E054	5	5	3	4	4	5	5	5	1	2
E055	4	5	5	1	4	1	5	5	1	5
E056	5	5	4	5	4	4	5	4	1	2
E057	5	4	3	4	4	1	5	5	2	1
E058	5	5	1	5	3	1	5	5	1	5
E059	4	5	1	2	2	5	5	4	2	1

**CUESTIONARIO DE
CONOCIMIENTOS.**
Licenciatura 8º Semestre.

ESTUDIANTE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
E001	SI	SI	NO	1	SI	F	F	V	V	V
E002	SI	NO	SI	1	SI	V	F	V	V	V
E003	SI	SI	SI	1	SI	V	F	V	V	V
E004	SI	SI	SI	1	SI	F	F	V	F	V
E005	SI	NO	NO	3	SI	V	V	V	V	V
E006	SI	SI	SI	5	SI	V	F	V	V	V
E007	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E008	SI	NO	SI	4	NO	F	F	V	V	V
E009	SI	SI	SI	6	SI	F	F	V	V	V
E010	SI	NO	SI	6	SI	V	F	V	F	V
E011	SI	NO	SI	4	SI	V	F	V	V	V
E012	SI	SI	SI	6	NO	F	F	V	V	V
E013	SI	NO	SI	6	SI	V	F	V	F	V
E014	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E015	SI	SI	SI	2	SI	F	F	V	V	V
E016	SI	NO	SI	4	SI	V	F	V	F	F
E017	SI	SI	SI	6	SI	F	F	V	F	V
E018	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E019	SI	NO	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E020	SI	NO	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E021	SI	NO	SI	6	SI	F	F	V	V	V
E022	SI	SI	SI	2	SI	F	F	V	V	V
E023	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E024	SI	SI	SI	5	SI	V	F	V	V	V
E025	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E026	SI	NO	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E027	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	F	V
E028	SI	SI	SI	5	SI	V	F	V	V	V
E029	SI	NO	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E030	SI	NO	SI	5	SI	V	F	V	V	V
E031	SI	SI	SI	6	SI	F	F	V	V	V

E032	SI	SI	SI	5	SI	F	F	V	V	V
E033	SI	SI	SI	6	SI	F	F	V	V	V
E034	SI	NO	SI	3	SI	V	F	V	V	V
E035	SI	SI	SI	5	SI	F	F	V	V	V
E036	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E037	SI	SI	SI	3	SI	V	F	V	V	V
E038	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E039	SI	SI	SI	4	SI	F	F	V	V	V
E040	SI	SI	SI	4	SI	V	F	V	V	V
E041	SI	NO	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E042	SI	SI	SI	6	SI	F	F	V	V	V
E043	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E044	SI	NO	SI	5	SI	V	F	V	F	V
E045	SI	NO	SI	5	SI	V	F	V	F	V
E046	SI	SI	NO	6	SI	V	F	V	F	V
E047	SI	SI	SI	4	SI	F	F	V	V	V
E048	SI	NO	SI	4	SI	F	F	V	V	V
E049	SI	SI	SI	5	SI	V	F	V	F	V
E050	SI	NO	SI	5	SI	V	F	V	V	V
E051	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E052	SI	SI	SI	4	SI	V	F	V	V	V
E053	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E054	SI	SI	SI	6	SI	F	F	V	V	V
E055	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E056	SI	NO	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E057	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E058	SI	SI	SI	4	SI	V	F	V	V	V
E059	SI	NO	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E060	SI	SI	SI	6	NO	V	F	V	V	V
E061	SI	NO	SI	6	SI	V	F	V	F	V
E062	SI	SI	SI	3	SI	V	F	V	F	V
E063	SI	SI	SI	4	SI	F	F	V	V	V
E064	SI	SI	SI	4	SI	V	F	V	F	V
E065	SI	NO	SI	3	SI	F	F	V	F	V
E066	SI	SI	SI	4	SI	V	F	V	V	V
E067	SI	NO	SI	5	SI	V	F	V	V	V
E068	SI	SI	NO	3	SI	V	F	V	V	V
E069	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E070	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	V	V

**BIOSEGURIDAD LISTA DE
COTEJO.
Licenciatura 8º Semestre.**

ESTUDIANTE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
E001	SI	NO	NO	SI	SI	7	NO	SI	SI	NO
E002	SI	NO	NO	NO	NO	5	NO	SI	NO	SI
E003	SI	SI	SI	SI	SI	7	NO	SI	SI	SI
E004	SI	NO	NO	NO	NO	5	SI	SI	SI	NO
E005	NO	NO	NO	NO	NO	5	NO	SI	SI	NO
E006	NO	SI	NO	NO	SI	7	NO	SI	NO	SI
E007	NO	NO	NO	NO	SI	5	NO	NO	NO	NO
E008	SI	NO	NO	SI	SI	6	NO	SI	SI	NO
E009	SI	NO	NO	SI	SI	7	NO	SI	SI	NO
E010	SI	NO	SI	SI	SI	7	SI	SI	NO	SI
E011	SI	NO	NO	NO	SI	5	NO	SI	NO	NO
E012	NO	SI	NO	SI	SI	6	SI	SI	SI	SI
E013	SI	NO	NO	SI	SI	6	NO	SI	NO	SI
E014	SI	SI	SI	NO	NO	7	NO	SI	NO	SI
E015	SI	NO	NO	NO	SI	6	NO	SI	NO	NO
E016	SI	SI	SI	NO	NO	5	NO	SI	SI	NO
E017	NO	SI	NO	SI	NO	4	NO	SI	NO	NO
E018	NO	NO	SI	SI	SI	7	NO	SI	SI	SI
E019	SI	SI	NO	SI	SI	7	NO	SI	SI	SI
E020	SI	SI	SI	SI	SI	7	NO	SI	SI	SI
E021	SI	NO	NO	SI	SI	7	NO	SI	SI	SI
E022	NO	SI	SI	NO	NO	7	SI	SI	NO	NO
E023	SI	NO	NO	SI	SI	7	NO	SI	SI	NO
E024	SI	NO	NO	SI	NO	6	NO	SI	SI	NO
E025	SI	NO	NO	SI	NO	6	NO	SI	NO	NO
E026	SI	SI	SI	SI	SI	7	NO	SI	NO	SI
E027	NO	SI	NO	SI	SI	6	NO	SI	NO	SI
E028	NO	NO	NO	SI	SI	7	NO	NO	NO	SI
E029	SI	NO	NO	NO	NO	4	SI	SI	SI	SI
E030	SI	SI	NO	NO	NO	5	SI	SI	SI	SI
E031	SI	NO	SI	NO	NO	6	NO	SI	SI	SI
E032	SI	NO	SI	NO	SI	5	NO	SI	SI	SI

E033	SI	SI	NO	NO	NO	5	NO	SI	NO	SI
E034	SI	SI	NO	NO	SI	7	NO	SI	NO	NO
E035	SI	SI	NO	SI	SI	7	SI	NO	NO	SI
E036	NO	SI	NO	SI	SI	6	NO	SI	SI	SI
E037	SI	NO	NO	NO	NO	3	SI	SI	NO	NO
E038	SI	NO	NO	SI	SI	5	SI	SI	NO	NO
E039	SI	NO	NO	NO	SI	4	SI	SI	NO	NO
E040	SI	NO	NO	SI	SI	7	SI	SI	SI	NO
E041	SI	NO	NO	SI	SI	7	SI	SI	NO	NO
E042	SI	SI	SI	SI	SI	7	NO	SI	NO	SI
E043	SI	NO	NO	SI	SI	7	SI	SI	SI	NO
E044	SI	NO	NO	SI	SI	7	NO	SI	NO	SI
E045	SI	NO	NO	NO	SI	6	SI	SI	NO	NO
E046	SI	SI	SI	SI	SI	2	NO	SI	NO	SI
E047	SI	NO	SI	SI	NO	7	SI	SI	SI	NO
E048	SI	NO	SI	NO	SI	6	SI	SI	NO	NO
E049	SI	NO	SI	NO	SI	5	SI	SI	NO	NO
E050	SI	NO	NO	NO	SI	7	NO	SI	NO	SI
E051	SI	NO	NO	NO	NO	5	SI	SI	NO	NO
E052	SI	NO	SI	SI	SI	6	SI	SI	NO	NO
E053	NO	NO	NO	NO	SI	5	NO	SI	NO	SI
E054	NO	SI	SI	SI	SI	7	NO	SI	NO	NO
E055	SI	SI	SI	SI	SI	7	SI	SI	SI	SI
E056	SI	NO	NO	NO	SI	7	NO	SI	SI	NO
E057	SI	SI	NO	NO	SI	7	NO	SI	SI	SI
E058	SI	NO	SI	NO	SI	5	NO	SI	SI	SI
E059	SI	SI	SI	SI	SI	7	NO	SI	SI	SI
E060	SI	SI	NO	SI	SI	7	NO	SI	SI	SI
E061	NO	NO	NO	NO	SI	6	SI	SI	NO	NO
E062	NO	NO	NO	SI	NO	7	NO	SI	SI	NO
E063	NO	NO	NO	SI	NO	5	NO	SI	NO	NO
E064	SI	NO	NO	NO	NO	7	SI	SI	SI	NO
E065	NO	NO	SI	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO
E066	NO	NO	NO	NO	NO	5	SI	SI	NO	NO
E067	SI	NO	NO	SI	NO	3	SI	SI	SI	SI
E068	SI	SI	SI	NO	SI	7	NO	SI	SI	SI
E069	NO	NO	NO	SI	SI	7	NO	SI	SI	SI
E070	SI	SI	NO	SI	SI	5	NO	SI	NO	SI

CUESTIONARIO DE ACTITUD.
Licenciatura 8º Semestre.

ESTUDIANTE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
E001	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
E002	5	5	4	3	2	5	5	4	4	4
E003	5	5	3	2	5	5	5	5	2	5
E004	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4
E005	5	5	5	5	5	5	4	5	1	5
E006	5	5	5	4	2	4	5	5	1	4
E007	5	5	4	5	2	5	4	5	1	5
E008	5	5	5	4	2	5	5	5	3	4
E009	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3
E010	5	5	4	5	2	4	5	5	4	5
E011	5	5	3	5	1	5	5	5	2	5
E012	3	5	4	5	1	5	5	5	5	2
E013	5	5	4	4	2	5	5	5	2	4
E014	5	5	5	5	1	5	5	5	1	5
E015	4	5	4	2	2	5	5	5	4	5
E016	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4
E017	5	5	3	5	4	5	5	5	4	4
E018	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5
E019	5	5	5	4	2	5	5	5	3	5
E020	5	5	3	4	1	5	5	5	5	3
E021	5	5	5	4	3	4	5	5	3	4
E022	5	5	5	5	1	5	5	5	1	4
E023	5	5	4	4	5	5	5	5	1	4
E024	5	4	1	5	4	5	4	5	2	5
E025	5	5	5	4	3	5	5	5	4	2
E026	5	5	5	5	1	5	5	5	1	5
E027	5	5	5	5	2	5	5	5	4	5
E028	4	5	4	4	4	5	5	4	4	3
E029	5	5	1	5	5	5	5	5	5	4
E030	5	5	4	4	5	4	5	5	3	3
E031	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5
E032	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5
E033	5	5	3	2	4	4	5	5	4	3
E034	5	5	5	3	5	1	5	5	3	4

E035	5	5	5	5	1	5	5	5	1	5
E036	4	5	1	5	4	5	4	5	5	4
E037	5	5	1	5	3	5	4	4	5	3
E038	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5
E039	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5
E040	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5
E041	4	5	5	5	5	5	5	5	4	2
E042	5	5	4	4	4	4	4	5	3	5
E043	5	5	4	5	1	5	5	5	4	2
E044	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5
E045	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5
E046	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4
E047	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
E048	5	5	3	4	2	4	4	4	4	4
E049	4	4	2	4	2	5	5	4	4	4
E050	4	5	4	2	4	4	4	4	3	4
E051	5	5	2	4	2	4	5	5	3	4
E052	5	3	4	4	3	4	4	4	4	2
E053	4	5	1	5	2	5	4	5	4	4
E054	4	5	1	5	1	3	4	4	5	2
E055	5	5	1	5	1	1	5	5	4	1
E056	4	5	1	2	2	1	5	5	2	5
E057	3	4	4	4	2	4	4	4	3	2
E058	5	5	1	5	4	5	5	5	1	3
E059	5	5	3	4	1	4	5	4	3	1
E060	5	4	1	5	1	5	5	5	3	5
E061	5	5	4	4	2	4	4	5	3	1
E062	5	5	2	4	1	5	5	3	4	3
E063	2	5	5	1	2	5	5	1	3	2
E064	5	5	4	4	2	1	5	5	2	4
E065	4	5	4	3	1	5	4	5	3	5
E066	4	5	3	2	2	4	5	5	4	3
E067	5	4	4	2	2	4	5	5	4	2
E068	4	5	4	2	2	3	5	5	4	3
E069	4	5	4	2	2	4	4	4	4	2
E070	4	5	1	5	3	4	4	4	4	3

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS
POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ENDODONCIA.

ESTUDIANTE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
E001	SI	SI	SI	4	SI	F	F	V	V	V
E002	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	F	V
E003	SI	NO	SI	5	SI	V	F	V	V	V
E004	SI	NO	SI	6	SI	F	F	V	V	V
E005	SI	SI	SI	4	SI	V	F	V	F	V
E006	SI	SI	SI	5	SI	V	F	V	V	V
E007	SI	SI	SI	1	SI	F	F	V	V	V
E008	SI	NO	SI	4	SI	V	F	V	V	V
E009	SI	SI	SI	5	SI	V	F	V	V	V
E010	SI	NO	SI	2	SI	F	F	V	F	V
E011	SI	SI	SI	5	SI	V	F	V	V	V
E012	SI	SI	SI	4	SI	V	F	V	V	V

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS
POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN PERIODONCIA.

ESTUDIANTE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
E013	SI	SI	SI	1	SI	V	F	V	V	V
E014	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E015	SI	SI	SI	6	NO	V	F	V	V	V
E016	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	F	V
E017	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E018	SI	NO	SI	3	SI	V	F	V	V	V
E019	SI	NO	SI	5	SI	V	F	V	F	V
E020	SI	NO	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E021	SI	NO	SI	4	SI	V	F	V	V	V
E022	SI	NO	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E023	SI	NO	SI	5	SI	V	F	V	F	V
E024	SI	NO	SI	6	SI	V	F	V	V	V

QUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS
POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ODONTOLOGÍA
RESTAURADORA.

ESTUDIANTE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
E025	SI	SI	SI	4	SI	F	F	V	F	V
E026	SI	NO	SI	4	SI	V	F	V	V	V
E027	SI	SI	SI	3	SI	V	F	V	V	V
E028	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	F	V
E029	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	F	V
E030	SI	NO	SI	4	SI	V	F	V	V	V
E031	SI	NO	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E032	SI	NO	SI	4	SI	V	F	V	F	V
E033	NO	SI	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E034	SI	SI	SI	6	SI	F	F	V	V	V

QUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS
POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ODONTOLOGÍA Y
ODONTOLÓGIA DENTOMAXILOFACIAL.

ESTUDIANTE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
E035	SI	SI	SI	1	SI	V	F	V	V	V
E036	SI	NO	SI	3	SI	V	F	V	F	V
E037	SI	SI	SI	2	SI	V	F	V	F	V
E038	SI	SI	SI	6	SI	F	F	V	V	V
E039	SI	SI	SI	6	SI	V	V	V	F	V
E040	SI	SI	SI	4	SI	V	F	V	F	V
E041	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	F	V
E042	SI	SI	SI	6	SI	F	F	V	F	V
E043	SI	SI	SI	1	SI	F	F	V	V	V
E044	SI	NO	SI	3	SI	V	F	V	V	V
E045	SI	SI	SI	2	SI	F	F	V	V	V
E046	SI	SI	SI	3	SI	V	F	V	V	V
E047	SI	SI	SI	2	SI	F	F	V	V	V
E048	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	V	V

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS
POSGRADO
MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA INFANTE.

ESTUDIANTE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
E049	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E050	SI	SI	SI	6	SI	V	F	V	V	V
E051	SI	NO	SI	4	SI	V	F	V	V	V
E052	SI	SI	SI	6	SI	F	F	V	V	V
E053	SI	SI	SI	3	SI	F	F	V	V	V
E054	SI	NO	SI	4	SI	V	F	V	V	V
E055	SI	SI	SI	6	SI	F	F	V	V	V
E056	SI	SI	SI	3	SI	F	F	V	V	V
E057	SI	SI	SI	6	SI	F	F	V	V	V

PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD.
LISTA DE COTEJO.
POSGRADO.
ESPECIALIZACIÓN EN ENDODONCIA.

ESTUDIANTE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
	SI	NO	SI	SI	SI	7	SI	SI	SI	NO
	NO	SI	NO	SI	NO	4	NO	SI	NO	NO
	SI	NO	NO	SI	NO	7	SI	SI	NO	NO
	SI	NO	NO	SI	SI	7	NO	SI	SI	SI
	SI	NO	NO	SI	SI	7	NO	SI	NO	SI
	SI	NO	NO	SI	NO	7	SI	SI	NO	NO
	SI	NO	SI	SI	NO	7	NO	SI	SI	SI
	SI	NO	NO	NO	NO	3	SI	SI	NO	NO
	SI	SI	NO	SI	SI	7	SI	SI	NO	SI
	SI	SI	NO	SI	NO	7	SI	SI	NO	SI
	SI	NO	NO	SI	SI	6	NO	SI	NO	NO
	NO	NO	NO	SI	SI	7	SI	SI	NO	NO

PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD.
LISTA DE COTEJO.
POSGRADO.
ESPECIALIZACIÓN EN PERIODONCIA.

ESTUDIANTE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
	NO	NO	NO	NO	NO	4	NO	SI	NO	SI
	NO	NO	NO	NO	SI	7	SI	SI	NO	SI
	NO	NO	NO	NO	NO	4	NO	SI	NO	SI
	SI	SI	NO	NO	SI	6	NO	SI	NO	NO
	NO	NO	NO	SI	SI	6	NO	SI	NO	SI
	SI	NO	NO	NO	NO	7	SI	SI	NO	SI
	NO	NO	NO	NO	NO	4	SI	SI	NO	SI
	SI	NO	NO	NO	NO	4	NO	SI	NO	SI
	NO	NO	NO	NO	NO	2	SI	NO	NO	SI
	SI	SI	NO	NO	SI	7	NO	SI	SI	NO
	SI	SI	NO	SI	SI	7	NO	SI	SI	SI
	SI	SI	NO	NO	NO	7	NO	SI	SI	NO

PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD.
LISTA DE COTEJO.
POSGRADO.
ESPECIALIZACIÓN EN ODONTOLOGÍA
RESTAURADORA.

ESTUDIANTE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
	NO	SI	SI	SI	NO	1	SI	SI	NO	NO
	NO	SI	SI	SI	NO	6	NO	SI	SI	SI
	NO	NO	NO	NO	NO	4	NO	SI	NO	NO
	NO	NO	SI	SI	SI	4	SI	SI	SI	SI
	SI	NO	NO	NO	NO	6	NO	SI	NO	NO
	SI	NO	NO	NO	NO	7	SI	NO	NO	NO
	NO	SI	NO	SI	NO	7	SI	SI	NO	NO
	SI	SI	NO	SI	NO	5	SI	SI	SI	NO
	SI	SI	NO	SI	NO	7	SI	SI	SI	SI
	SI	SI	SI	SI	SI	6	SI	SI	SI	NO

PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD.
LISTA DE COTEJO.
POSGRADO.
ESPECIALIZACIÓN EN ORTODONCIA Y
ORTOPEDIA DENTOMAXILOFACIAL.

ESTUDIANTE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
	SI	SI	SI	SI	SI	5	NO	SI	SI	SI
	SI	NO	SI	SI	NO	4	NO	SI	NO	SI
	SI	NO	NO	SI	SI	2	SI	SI	NO	SI
	SI	NO	SI	SI	NO	4	NO	SI	NO	SI
	SI	SI	NO	NO	NO	4	SI	SI	SI	SI
	SI	SI	SI	SI	SI	5	NO	SI	SI	NO
	SI	SI	SI	SI	SI	4	SI	SI	SI	NO
	SI	SI	NO	NO	NO	4	SI	SI	NO	NO
	NO	SI	SI	SI	SI	3	SI	SI	SI	SI
	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	SI	SI	SI
	SI	NO	NO	NO	NO	4	SI	SI	NO	NO
	SI	NO	NO	NO	NO	3	NO	SI	NO	NO
	NO	NO	NO	SI	NO	4	NO	SI	NO	NO
	SI	NO	NO	NO	NO	4	NO	SI	NO	NO

**PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD,
LISTA DE COTEJO
POSGRADO.
MAESTRIA EN ODONTOLOGÍA INFANTIL.**

ESTUDIANTE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
	SI	SI	SI	SI	SI	7	NO	SI	SI	NO
	NO	SI	SI	SI	SI	7	NO	SI	SI	SI
	SI	SI	NO	SI	SI	7	NO	SI	SI	NO
	SI	SI	SI	SI	SI	6	NO	SI	SI	NO
	SI	SI	SI	SI	SI	7	NO	SI	SI	SI
	NO	SI	SI	SI	SI	7	SI	SI	SI	SI
	SI	SI	NO	SI	SI	7	NO	SI	SI	SI
	SI	SI	NO	NO	SI	6	NO	SI	SI	SI
	SI	SI	SI	SI	SI	7	NO	SI	SI	NO

**CUESTIONARIO DE ESCALA DE ACTITUD.
POSGRADO.
ESPECIALIZACIÓN EN ENDODNCIA.**

ESTUDIANTE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
E001	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
E002	5	5	4	4	1	5	5	5	5	5
E003	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5
E004	5	5	5	2	5	5	5	4	5	5
E005	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1
E006	5	5	1	4	5	5	5	5	4	5
E007	5	5	4	5	4	4	5	4	1	5
E008	5	5	1	5	1	5	5	5	5	5
E009	5	5	1	5	1	5	5	5	4	5
E010	5	5	3	4	5	5	5	5	1	5
E011	5	5	4	5	1	5	5	5	4	1
E012	5	5	2	5	2	4	5	5	2	4

**CUESTIONARIO DE ESCALA DE
ACTITUD.
POSGRADO.
ESPECIALIZACIÓN EN PERIODNCIA.**

ESTUDIANTE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
E013	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
E014	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
E015	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5
E016	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5
E017	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5
E018	5	5	1	5	5	5	5	5	4	5
E019	5	5	5	5	1	5	5	5	4	4
E020	5	5	5	4	5	5	5	5	4	1
E021	5	5	4	5	1	4	5	5	4	4
E022	4	5	5	3	1	3	5	5	1	4
E023	5	5	4	4	1	5	5	5	1	1
E024	5	5	2	1	5	1	5	5	2	4

CUESTIONARIO DE ESCALA DE ACTITUD.
POSGRADO.
ESPECIALIZACIÓN EN ODONTOLOGÍA
RESTAURADORA.

ESTUDIANTE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
E025	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
E026	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
E027	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5
E028	5	5	5	4	5	1	3	5	5	5
E029	5	5	3	4	5	5	5	5	5	3
E030	5	5	5	5	5	5	1	5	3	5
E031	5	5	5	3	4	5	5	5	1	4
E032	5	5	3	5	2	4	5	5	2	4
E033	5	5	5	1	5	1	5	5	1	1
E034	5	5	5	5	1	1	5	5	1	1

CUESTIONARIO DE ESCALA DE
ACTITUD.
POSGRADO.
ESPECIALIZACIÓN EN ORTODONCIA Y
ORTOPEDIA DENTOMAXILOFACIAL.

ESTUDIANTE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
E035	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5
E036	5	5	5	5	2	5	5	5	4	5
E037	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5
E038	5	5	2	5	5	4	5	5	4	5
E039	5	5	4	5	5	5	5	5	1	5
E040	5	5	2	5	1	5	5	5	5	5
E041	5	5	5	5	1	5	5	5	1	5
E042	5	5	4	5	2	5	5	4	2	5
E043	4	5	5	5	5	5	1	4	5	1
E044	4	5	2	5	1	5	5	5	5	5
E045	5	5	1	4	1	5	5	5	5	5
E046	5	5	5	4	4	2	5	5	1	4
E047	1	5	1	2	5	4	5	5	4	5
E048	4	5	4	2	2	4	4	4	4	5

**CUESTIONARIO DE ESCALA DE ACTITUD.
POSGRADO.
MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA
INFANTIL.**

ESTUDIANTE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
E049	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5
E050	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5
E051	4	5	5	5	2	5	5	5	5	5
E052	4	5	5	5	5	5	5	5	5	1
E053	5	5	5	5	1	5	5	5	4	5
E054	5	5	5	5	1	5	5	5	4	5
E055	4	5	1	4	4	5	4	4	5	5
E056	5	3	2	5	2	5	5	5	4	5
E057	5	5	2	1	2	2	5	5	4	5

ANEXO 6

Imágenes de procedimientos odontológicos realizados por estudiantes de distintos grados con una implementación incorrecta en cuanto al uso de barreras de protección en la práctica clínica.









UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES



SISTEMA DE BIBLIOTECAS





