

**GRADO DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS DOCENTES ODONTÓLOGOS
Y LOS ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO AÑOS DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA,
SOBRE ACCIDENTES LABORALES CON MATERIALES E INSTRUMENTOS
EN EL CONSULTORIO DENTAL.**

Tesis presentada por

WENDY FABIOLA MARTÍNEZ ESTRADA

**Ante el Tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de
Guatemala, que practicó el Examen General Público, previo a optar al Título de:**

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Noviembre de 2,015

**GRADO DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS DOCENTES ODONTÓLOGOS Y
LOS ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO AÑOS DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA, SOBRE
ACCIDENTES LABORALES CON MATERIALES E INSTRUMENTOS EN EL
CONSULTORIO DENTAL.**

Tesis presentada por

WENDY FABIOLA MARTÍNEZ ESTRADA

Ante el Tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de
Guatemala, que practicó el Examen General Público, previo a optar al Título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Noviembre de 2,015

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Guillermo Barreda
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Geovanny Chessman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. Bryan Manolo Orellana Higueros
Vocal Quinto:	Br. Débora María Almaraz Villatoro
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL PÚBLICO

Decano:	Dr. Guillermo Barreda
Vocal Primero:	Dr. José Alberto Figueroa Espósito
Vocal Segundo:	Dra. Alma Lucrecia Chinchilla Almaraz
Vocal Tercero:	Dra. Carmen Lorena Ordóñez de Maas
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda

ACTO QUE DEDICO

A Dios

Por ser la luz de mi vida, quien guía mis pasos y me muestra el camino. Gracias a ti por llenarme de sabiduría. Por ti vivo, sin ti nada de esto sería posible. A ti sea la Gloria, la Honra y el Honor.

A mis padres

Jorge Efraín Martínez Cardona y Zonia Liliana Estrada Estrada. Gracias por enseñarme todo lo que sé, por ser mi modelo a seguir, por su apoyo, comprensión y amor. Gracias por que sin ustedes no estaría donde estoy hoy. Este triunfo es suyo. Los amo con todo mi corazón.

A mi hermano

Darwin Geovanny Martínez Estrada, por ser el mejor hermano del mundo, mi amigo, mi cómplice, mi consejero y mi apoyo en todo tiempo, sin ti esto no hubiera sido posible. Gracias por guiarme y ser luz en mi vida. Te amo hermanito.

A mi hermana

Shannon De León, gracias por darme consejos, cuidarme y siempre estar para mí, en los momentos que más te he necesitado. Gracias por que a pesar del tiempo seguimos siendo las mejores amigas. Me enseñaste el verdadero significado de la amistad.

A mis amigos

César, Gabriela, Manolo, Anaité, Enrique, Boris, Adriana, Augusto, Flor, Pedro y demás amigos. Gracias por ser mi familia, por apoyarme y ayudarme en cada paso que doy, gracias por hacerme feliz. Iniciamos este camino y compartimos momentos muy agradables y especiales que nunca se olvidarán. Los amo!

A Eduardo Hernandez

Gracias por todo su apoyo y amor a mi familia, gracias por ser un gran amigo fiel.

A la familia Canú

Gracias por su apoyo y siempre estar pendientes de mí en todo momento, gracias por su amistad incondicional.

A la familia Newbery

Gracias por su amor, apoyo y siempre estar siempre pendiente de mí en todo momento, gracias por ser de bendición para mi vida.

A la familia Rousselin

Gracias por su apoyo y consejos, son muy especiales para mí, gracias por sus enseñanzas y amor.

A mis pacientes y amigos

Aldo, Soledad, Mina, Gerardo, Omar, Samuel, Elva, Jorge, Julio, Omar y Linda. Gracias por su confianza, amistad y comprensión.

A mis Catedráticos

Que con su entrega, disposición y vocación de enseñanza me formaron durante mi carrera universitaria. A todos ustedes gracias.

A Patricia Zunux

Gracias por su apoyo incondicional en el ejercicio profesional supervisado, gracias por cuidarme, ayudarme y darme su amistad. Le tengo mucho cariño y aprecio.

A mis asesores

Gracias por su dedicación y su tiempo, gracias por guiarme en el camino y brindarme su amistad.

A mis revisores

Gracias por sus importantes aportes, sus consejos y su apoyo incondicional

A la Facultad de Odontología USAC

Por permitir que me formara como profesional, con altos valores éticos y morales.

TESIS QUE DEDICO

A Dios

Por ser mi Salvador, por cambiar mi vida y por guiarme en cada paso que doy. Gracias por darle sentido a mi vida.

A mis padres

Jorge Efraín Martínez Cardona y Zonia Liliana Estrada Estrada, Gracias por todo el sacrificio, la entrega, la paciencia y la comprensión a lo largo de mi carrera y en todos los demás momentos de mi vida. Son el motor que me impulsa a seguir. Los amo con todo mi corazón.

A mi hermanito

Gracias por apoyarme en la carrera e impulsarme en cada momento, gracias por tus consejos. Te amo con todas mis fuerzas.

A mis amigos

Shannon, César, Anaité, Manolo, Gabriela, Boris y Adriana. Gracias por tener un corazón de oro y siempre cuidarme y ayudarme en todo momento.

A mi compañero de tesis

Cristian Marroquín, gracias por tu apoyo en la elaboración de la tesis.

A mis asesores

Gracias por su dedicación y su tiempo, gracias por guiarme en el camino y brindarme su amistad.

A mis revisores

Gracias por sus importantes aportes, sus consejos y su apoyo incondicional.

A la Facultad de Odontología USAC

Por permitir que me formara como profesional, con altos valores éticos y morales.

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a consideración mi trabajo de tesis titulado, **GRADO DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS DOCENTES ODONTÓLOGOS Y LOS ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO AÑOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA, SOBRE ACCIDENTES LABORALES CON MATERIALES E INSTRUMENTOS EN EL CONSULTORIO DENTAL**, conforme lo demanda las Normas del Proceso Administrativo para la promoción de los estudiantes de grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Distinguidos miembros del Honorable Tribunal Examinador, reciban mis más altas muestras de consideración y respeto.

ÍNDICE	
SUMARIO	3
INTRODUCCIÓN	4
ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
JUSTIFICACIÓN	11
MARCO TEÓRICO	12
1. Enfermedades infecto contagiosas	13
1.1 Hepatitis B	13
1.2 Hepatitis C	14
1.3 Virus Inmunodeficiencia Humana	15
2. Proceso de esterilización	18
3. Procedimiento para el lavado del instrumental	18
4. Protocolo a considerar en los accidentes laborales	20
5. Post-Exposición	21
6. Marco Legal	25
OBJETIVOS	26
OBJETIVO GENERAL	26
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
POBLACIÓN, MATERIALES Y MÉTODOS	27
I. Tipo de Investigación:	27
II. Población y muestra:	27
III. Selección de los sujetos a estudio:	27
IV. Medición de las variables:	27
V. Instrumento de recolección de datos:	29
VI. Abordaje de los sujetos para recolección de datos:	31
VII. Recursos:	32
X. Presentación de Resultados	32
DISCUSIÓN	39
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	42
LIMITACIONES	43
ANEXOS	48

SUMARIO

Cada año se reportan 385,000 casos de lesiones por punciones con aguja y otros instrumentos cortopunzantes en trabajo hospitalario, según el Centro de Control de Enfermedades (CDC) y entre 600,000 - 800,000 incidentes según Occupational Safety & Health Administration (OSHA) aunque muchos de estos no son reportados. En las clínicas de referencia Hospital Roosevelt se reportan 20-25 personas por mes infectadas con VIH por accidentes laborales con sangre de pacientes VIH positivos. Por lo tanto el cuestionamiento fundamental es: ¿Cuál es el grado de conocimiento de los docentes odontólogos y de los estudiantes de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, sobre el tema de accidentes laborales con materiales e instrumentos en el consultorio dental? Los objetivos son identificar el grado de conocimiento del protocolo de control de infecciones, enfermedades y riesgos de las mismas y sobre el protocolo post-exposición además de registrar la frecuencia así como el momento en que les sucedió dicho accidente y establecer las fuentes de información del tema.

El presente, es un estudio descriptivo transversal, que incluyó un total de 216 personas de la siguiente manera: 83 alumnos de cuarto año, 81 alumnos de quinto año y 25 odontólogos docentes. Dando como resultado que el conocimiento sobre el protocolo de control de infecciones es medio (34.79% y 39.53% en cuarto y quinto años respectivamente) y 47.60% en docentes odontólogos, sobre las enfermedades y sus riesgosos medio (42.34%, 36.51% y 39.84% en cuarto y en quinto años y en odontólogos docentes correspondientemente), sobre las fuentes de información más usadas fueron conferencias (55%) y instituciones (21%) y sobre del protocolo post-exposición es Medio (48.73% en cuarto año, 43.21% en quinto año respectivamente) y promedio (52.56%) en odontólogos docentes. Concluyéndose que el conocimiento sobre el protocolo de accidentes laborales es Medio para los tres grupos (42.17%, 40.28% 47.28%, para estudiantes de cuarto y quinto años y docentes odontólogos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Se deben de hacer más investigaciones y realizar conferencias sobre este tema porque el conocimiento de todos fue medio y promedio, lo que nos demuestra una deficiencia en la información sobre accidentes laborales.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación realizada tiene el fin de familiarizar a la comunidad facultativa con los accidentes laborales, hacer de su conocimiento el protocolo post exposición y cómo llegar a aplicarlo de manera correcta. La característica principal de nuestro trabajo es manejar adecuadamente el instrumental odontológico y tomar las medidas de precaución para poder prevenir enfermedades infectocontagiosas. Un accidente laboral puede suceder en cualquier momento y a cualquier persona del ámbito de la salud, por lo tanto la falta de conocimiento de este tema podría poner en riesgo su bienestar e incluso su vida.

A medida que los estudiantes se van formando en el ámbito odontológico deben establecer sus bases y formar hábitos adecuados para poder evitar contagiarse de enfermedades. Todo profesional de la salud debe conocer y aplicar el protocolo post-exposición y medidas de prevención para poder prevenir situaciones fatales. Además, en el contenido del pensum de la Carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, no se encuentra este tema y es necesario conocerlo y aplicarlo. Por lo tanto este trabajo va a evaluar el conocimiento sobre el tema, que poseen los estudiantes de cuarto y quinto años y odontólogos docentes.

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Es una realidad, que no sólo en Guatemala sino también a nivel mundial existen varias enfermedades infecciosas que pueden afectarnos como miembros del personal de salud, específicamente odontólogos, presentando una probabilidad mucho mayor de poder tener un accidente laboral con material e instrumentos que se utilizan en el desarrollo de las actividades clínicas.

El Centro de Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en Idioma Inglés, entidad del Departamento de Salud y Servicios Humanos del Gobierno de los Estados Unidos de América, radicado en Atlanta, Estado de Georgia) estima que cada año ocurren 385.000 lesiones por punciones con agujas y otros instrumentos cortopunzantes en trabajadores hospitalarios; un promedio de 1000 lesiones por día. Cada año, entre 600.000 y 800.000 trabajadores de la salud experimentan exposiciones a sangre^(44, 47, 49).

En 1999, se reportó que sólo 60% de los trabajadores del sector salud tenía conocimiento sobre las normas de precaución y de los medios de protección personal para el manejo de objetos cortopunzantes⁽¹⁸⁾. En 2012, se realizó un estudio con estudiantes de Odontología, Medicina y Enfermería, reportándose que el 65.7% tuvieron heridas con instrumentos cortopunzantes durante el último año, distribuyéndose de la siguiente manera: los estudiantes de Odontología reportaron un 75.4%, los de Medicina reportaron 48.7% y en los de Enfermería se encontró 76.4%⁽¹⁾.

Existen muy pocos estudios a nivel mundial sobre el grado de conocimiento acerca de accidentes laborales, precauciones y del protocolo post-exposición, la mayoría de estos son recientes y esto se puede deber al riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas.

En Nigeria en 2007, se realizó un estudio en 97 estudiantes de Enfermería Dental y los resultados mostraron que el 89.9% sabían que se puede transmitir el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) por un accidente laboral y el 74.2% sabían que la utilización de retrovirales ayudan a mejorar la calidad de vida. El estudio concluyó que dichos estudiantes presentan un conocimiento bueno (82.5%) pero les falta adquirir más conocimiento⁽³⁾.

En Brasil en 2010, se realizó un estudio en odontólogos sobre el protocolo post-exposición, en el cual se reportó que sólo el 47.6% sabían del tema. Se concluyó que hay una alta prevalencia de lesiones cutáneas entre los odontólogos y 52.4% no saben del protocolo post-exposición⁽¹¹⁾. En Emiratos Árabes Unidos en 2011, se efectuó un estudio en estudiantes de Odontología, en el mismo se reportó que sólo el 29.1% sabía la definición de un accidente laboral con material e instrumentos cortantes y que sólo el 47.8% tenían conocimiento del protocolo post-exposición⁽¹⁷⁾. En India en 2011, se realizó un estudio en 120 estudiantes de Odontología, reportándose que el 44% destruyen la aguja usando un destructor de la misma, 22% reencapsulan la aguja, 12.5% tiran la aguja en el basurero y el 7% doblan la aguja y la desechan en el basurero⁽⁵¹⁾.

En Estados Unidos de América en 2012, se efectuó un estudio en 215 estudiantes de Odontología, en el cual se basaba en tres aspectos: conocimiento de la transmisión de enfermedades, frecuencia en exposición de patógenos e investigar posibles asociaciones con la experiencia clínica. Se reportó que los estudiantes de preclínica presentaban un conocimiento en la transmisión de patógenos del 50% y los estudiantes de clínica un 66.7%. Así también el 95.4% sabían qué enfermedades se pueden transmitir por un accidente laboral, un 84.9% sabía que el Virus de la hepatitis C es más infeccioso que el Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH), sólo el 34.1% sabía el porcentaje de transmisión correcto del Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH). Se reportó que el 25% de los estudiantes de preclínica sabían sobre accidente laborales de los estudiantes de clínica el 50%, también se evidenció conocimiento, aunque sólo el 42.2% de los estudiantes sabían que lavarse las manos con agua y jabón es lo primero que se debe realizar después de un accidente laboral, el 46.5% identificó el tiempo correcto para iniciar el tratamiento profiláctico, el 25.6% sabían que el tratamiento profiláctico reducía el contagio del Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el 28% sabían la duración correcta del tratamiento profiláctico. Además se reportó que un 68.3% de accidentes tuvo una exposición, 14.6% dos exposiciones y de tres a cinco exposiciones un 9.8%. Las heridas cutáneas más comúnmente presentadas por los sujetos de estudio fueron con una aguja (25%) y con un instrumento (62.5%). En relación al momento en que sucedió el accidente laboral: 7.7% fue previo al tratamiento, 51.3% durante el tratamiento y 23.1% limpiando. El estudio concluyó que los estudiantes presentaban conocimiento medio sobre la transmisión de enfermedades y un conocimiento pobre en el manejo post-exposición⁽²⁸⁾.

En Taiwán en 2012, se realizó un estudio en 434 odontólogos, donde se encontró en qué lugar obtuvieron información de accidentes laborales, presentando que el 42.2% fue en revistas o libros, 40.8% en seminarios o conferencias y el 17.1% en internet o periódicos⁽⁵⁾.

En Egipto en 2013, se realizó un estudio, en estudiantes de Odontología, en el cual solo el 1.43% siguieron el protocolo post-exposición completo, 2.10% no procedieron hacer ningún paso del protocolo post-exposición, el 38.7% inmediatamente se lavaron la herida con jabón y solo 18.61% buscaron profilaxis post-exposición; finalmente el 43.21% de los accidentes laborales no fueron reportados. Se concluyó que los estudiantes han sufrido de accidentes laborales, pero que algunos no han sido reportados y la mayoría tuvo un inadecuado manejo de ellos⁽³⁸⁾.

En República Libanesa en 2013, se realizó un estudio con 277 personas, entre médicos y enfermeras. El estudio concluyó que la exposición a sangre y fluidos corporales representa un importante y con frecuencia prevenible de riesgo laboral, evidenciando que el personal de salud en el Líbano requiere programas, prácticas profesionales del personal de salud y un enfoque integral para la prevención y el manejo de los accidentes⁽³⁷⁾.

Las enfermedades que se transmiten por esta vía, son Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y Virus de Hepatitis B, entre otras debiéndose a su forma de transmisión, su virulencia, etc. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2012, 35.3 millones de personas se reportaron infectadas con VIH en todo el mundo y 2.3 millones de personas fueron infectadas por VIH en el 2012. En Norteamérica, existen 1.3 millones de personas infectadas con VIH, reportándose 48,000 de nuevos casos en esa región y 1.5 millones en toda Latinoamérica con 86,000 de nuevos casos en el año 2012⁽⁴³⁾. Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala presentó una morbilidad por VIH/SIDA de 429 casos en el año 2009, 815 casos en el año 2010, 1,004 en el año 2011, 467 en el año 2012, 435 en el año 2013 y 144 en las primeras 14 semanas del 2014 ⁽²⁵⁾.

A nivel nacional, se encontraron varios estudios realizados en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala los cuales demuestran que el porcentaje de presencia del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida en estudiantes, docentes y pacientes de esta institución fue del 0% en 1993, 1995, 2004, 2005 y en 2010, en estos estudios también se evidenció la falta de conocimiento sobre este virus en esta población ^(2, 13, 19, 32, 33, 42, 41).

En las clínicas de referencia de los Hospitales General San Juan de Dios (Clínica Familiar Luis Ángel García) y del Hospital Roosevelt (Clínica de Enfermedades Infecciosas) se reportan 20-25 personas por mes infectadas por accidentes laborales con sangre de pacientes VIH positivos. De ellas de 4 a 6 personas requirieron la profilaxis post-exposición, con retrovirales. El porcentaje de transmisión es bajo (entre 0.1-0.33%) pero hay que tener en cuenta que las consecuencias al personal de salud que se infecta pueden ser significativas ⁽¹⁴⁾. En otro estudio realizado en Izabal, se observó que el 7% (14 casos de 200 muestras) son seropositivos confirmados con varios métodos⁽⁴⁾. Con este estudio se demuestra que el VIH existe en Guatemala, siendo una realidad que existen personas con este virus y que también son personas que buscan un servicio odontológico.

Al hacer referencia al virus de Hepatitis B, a nivel mundial, presenta una prevalencia alta (8%) o intermedia (2-7%) en ciertas áreas como Norteamérica, Europa del Norte, Europa del Oeste y el sur de Sur América, presenta una prevalencia baja (Menor de 2%)⁽⁴⁵⁾.

El virus de la Hepatitis B presenta un porcentaje del 20-35% de transmisión por accidentes laborales con sangre de portadores con antígeno de superficie (HBsAG) o con los antígenos de superficie (HBsAG) y extracelular (HBeAG) positivos ⁽⁶⁾. Otros estudios han reportado heridas con materiales cortopunzantes, infectadas con sangre, que contienen los antígenos de superficie (HBsAG) y extracelular (HBeAG) positivos (22-31%) y el riesgo de desarrollar el virus de hepatitis B (HBV) con exposición de sangre con gran cantidad de carga viral en el suero es de 37-62%. En Estados Unidos de América, un estudio demostró que el riesgo ocupacional y exposición con sangre fue del 1.8%⁽³⁰⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud, el porcentaje de contaminación después de una herida percutánea para la hepatitis B es del 6-60%, hepatitis C es 2%; según The National Institute For Occupational Safety and Health (NOISH) la infección por Virus Hepatitis C tiene un rango de 0-7 %⁽³⁰⁾.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las prácticas de un profesional de la salud odontológica, requieren de un conocimiento amplio en el control de infecciones en caso sucediera un accidente laboral, durante el desempeño de sus actividades. Por esta razón los profesionales deben estar capacitados sobre las formas de transmisión de enfermedades infecto contagiosas, la metodología para el control de infecciones, la prevención de accidentes laborales y el protocolo posterior al accidente laboral.

En la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, han ocurrido varios casos de accidentes laborales entre ellos se encuentran:

Caso A: En el año 2013, un estudiante de Cuarto año, en el momento de terminar el procedimiento dental, procedió a remover la aguja de la jeringa aspiradora previamente usada con el paciente; y se pinchó por no haberla cubierto adecuadamente, pidió asistencia a docentes odontólogos y ellos le decían que “no pasa nada”, consultó con su médico y así procedió a asistir al Hospital Roosevelt donde se hicieron los exámenes correspondientes tanto a la practicante como al paciente.

Caso B: En el año 2013, un estudiante de Cuarto año, durante un procedimiento dental de operatoria se contaminó un ojo por una salpicadura de sangre, asistió al Hospital Roosevelt para hacer los exámenes correspondientes, pero el paciente se rehusó a realizarse los exámenes y ella tuvo que empezar con el uso de retrovirales durante un período de 3 meses.

Caso C: En el año 2010, una persona a cargo de la Unidad de Esterilización de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, sufrió un accidente con instrumental sucio, debido al mal empaquetamiento del instrumental, el cual estaba contaminado con sangre; asistió al IGSS para realizarse los exámenes correspondientes y se procedió al uso de retrovirales durante un mes.

Es evidente que todos los días los profesionales y el personal de salud están expuestos a instrumentos con sangre y/o fluidos, por lo tanto se refleja que el riesgo es alto, habiendo muy

pocos registros sobre el tema.

Según el artículo 46 del Código de Salud que trata sobre la necesidad de prevención de accidentes sin perjuicio, habla también sobre normas técnicas para la prevención de accidentes y promoción de sectores de salud pública y privada, por lo tanto es nuestra responsabilidad estar capacitados sobre esto.

Derivado de ello surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es el grado de conocimiento de los docentes odontólogos y de los estudiantes de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, sobre el tema de accidentes laborales con materiales e instrumentos en el consultorio dental?

JUSTIFICACIÓN

Es de suma importancia para la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizar una investigación en la cual se pueda registrar el grado de conocimiento que poseen los estudiantes de cuarto y quinto años, así como docentes odontólogos de la institución aludida, sobre el tema de accidentes laborales con materiales e instrumentos, por el riesgo que ocasiona un posible contagio o transmisión de enfermedades, además en la Biblioteca de la Facultad de Odontología no se cuenta con ninguna tesis realizada sobre este tema y siendo ésta una institución de Educación Superior, se debe contar con una base primaria de datos sobre el tema para futuras investigaciones. Se ha evidenciado la falta de conocimiento del protocolo post-exposición por parte de docentes odontólogos y estudiantes, no se cuenta actualmente con un protocolo post-exposición ante este tipo de accidentes laborales, y así mismo no existe de una base de datos para evidenciar la incidencia de casos de exposición a instrumentos infectados.

Todo personal de salud, en este caso odontólogos, debe tener la responsabilidad de conocer los accidentes laborales que pueden existir dentro del consultorio odontológico, con el objeto de evitarlos y con ello capacitarse continuamente sobre el protocolo a seguir en caso que sucedan, ya que pueden ocurrir, aproximadamente, en cada año 385,000 casos, según el Centro de Control de Enfermedades (CDC) y entre 600,000 - 800,000 incidentes según Occupational Safety & Health Administration (OSHA) y así mismo vale la pena resaltar que muchos no son reportados.

MARCO TEÓRICO

Es necesario el conocimiento de los accidentes laborales para poder evitarlos. Diariamente un profesional de Odontología está expuesto a cualquier accidente laboral y debe poder resolverlo de una manera pertinente. Es de suma importancia conocer las enfermedades que tienen el riesgo de transmisión, por medio de este tipo de accidentes; la bioseguridad es significativa en todos los consultorios dentales, por lo tanto se debe de conocer todo lo que ello incluye, como esterilización, manejo de accidentes laborales, clasificación de instrumental, entre otros.

Muchos profesionales de la Odontología desconocen el procedimiento a seguir luego de sufrir un accidente laboral lo que aumenta el riesgo de los profesionales, personal y pacientes; al mismo tiempo se puede enfrentar a problemas legales.

Para poder desarrollar el tema se debe tener conocimiento acerca de qué es un accidente laboral. Éste se define como aquel que se produce durante la ejecución de una labor ejercida, puede ser en el lugar y horario de trabajo. Puede ocurrir como un suceso repentino que ocurre por causa de la actividad laboral y produce una lesión o perturbación funcional. La causa de éste es de origen directo con la actividad desarrollada en la clínica⁽³⁵⁾.

Según la ley general de Seguridad Social, se define el accidente de trabajo como toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute⁽³³⁾. Según el Ministerio de Trabajo y Prevención Social de Guatemala se mencionan los términos como enfermedad profesional, incapacidad laboral, incidente, entre otras⁽²⁶⁾.

Un punto importante del tema de investigación son las enfermedades que se pueden transmitir en dichos accidentes laborales para esto es importante mencionar las enfermedades nosocomiales que son infecciones adquiridas por el paciente o el personal durante el ingreso al recinto de salud⁽¹⁴⁾.

Es importante también hacer mención que los virus, tales como: hepatitis B, virus inmunodeficiencia adquirida, herpes simple, entre otros, pueden transmitirse por medio de transfusiones de sangre, inyecciones, diálisis, de paciente a paciente, paciente a personal de salud y de personal de salud a paciente⁽¹⁴⁾.

Los odontólogos son parte del personal de salud y son considerados como personal de alto riesgo por la posibilidad de adquirir infecciones nosocomiales, principalmente las enfermedades virales:

Hepatitis B, Hepatitis C, Virus Inmunodeficiencia Humana y tuberculosis, entre otras; la dificultad del manejo y estudio de las infecciones relacionadas con exposiciones laborales recae en que la mayoría de pacientes que son portadores de estas enfermedades son asintomáticos y poseen un periodo de ventana en el que son altamente infecciosos⁽¹⁴⁾.

Procedimiento de manejo del accidente laboral:

1. Identificar el tipo de accidente laboral con sangre y/o fluidos corporales, tanto por exposición a instrumentos cortopunzantes como también por salpicaduras de los mismos.
2. Evaluación de la fuente del accidente y acceso a tratamientos preventivos que sean necesarios y que estén relacionados con el agente al que se ha expuesto.
3. Realizar vacunaciones preventivas del personal relacionado en el aspecto laboral.
4. Evaluar y dar seguimiento de la exposición laboral.
5. Ofrecer la capacitación adecuada para tomar medidas de prevención respectivas que pueden contener programas de vacunación de emergencia, uso de antimicrobianos profilácticos, retrovirales, etc., relacionados con la exposición y el brote epidémico ⁽¹⁴⁾.

Es relevante el conocimiento de la clasificación de los instrumentos odontológicos, para el cuidado y el manejo de los mismos, en la clínica, los cuales pueden dividirse en:⁽⁴¹⁾

1. Instrumentos críticos
2. Instrumentos semi-críticos
3. Instrumentos no críticos

1. Enfermedades infecto contagiosas

Debido al alto riesgo con el instrumental odontológico se debe tener conocimiento sobre las principales enfermedades que se pueden transmitir por estas vías, siendo ellas: Hepatitis B, Hepatitis C y VIH.

1.1 Hepatitis B:

Esta es una enfermedad causada por el virus de la Hepatitis B (VHB), virus de la familia Hepadnaviridae. Es transmitida de forma percutánea o por exposición de la mucosa, donde hay sangre y la fuente de transmisión es una persona con infección de tipo crónico. Entre los síntomas encontramos piel amarilla, orina oscura, dolor muscular y de articulaciones, fatiga, náuseas y vómitos, entre otras. El riesgo de transmisión es más elevado cuando presenta el antígeno HBsAg^(19, 30, 43).

En estudios donde hayan heridas con instrumentos cortopunzantes y sangre infectados con VHB, el riesgo de desarrollar Hepatitis, cuando los antígenos HBsAg y HBeAg son positivos es del 22-31%; el riesgo de desarrollar HBV con exposición de sangre con gran cantidad de carga viral en el suero es de 37-62%⁽³⁰⁾.

El vehículo más crítico para la transmisión del VHB es la sangre aunque también se puede encontrar en saliva en menor cantidad. A través de las injurias percutáneas se puede transmitir el virus en mayor cantidad. Se ha demostrado que el virus puede sobrevivir en sangre seca a temperatura ambiente casi una semana.

Las infecciones ocupacionales han disminuido en gran cantidad gracias al uso de vacunas, ya que esta enfermedad lo presenta. Lo malo de esta situación es que muy pocos dentistas están vacunados⁽⁵⁰⁾.

El virus de la hepatitis D (VHD) es una infección aguda que se presenta en personas con el virus de hepatitis B; que tiene que estar presente para poder replicarse VHD. Por lo tanto este virus no es de riesgo latente para los dentistas, porque para serlo tendrían que estar infectados con anterioridad por el VHB.

1.2 Hepatitis C:

Es transmitido por el Virus de la Hepatitis C, no se transmite de forma eficaz a través de la exposición ocupacional con sangre. La transmisión se realiza por agujas contaminadas o por contacto con una herida abierta. Los síntomas que presentan son dolor en parte superior del abdomen, coloración amarilla o palidez en piel, fatiga, fiebre, orina oscura, entre otras⁽²⁰⁾. Existe una baja incidencia de personas infectadas con exposición percutánea en accidentes laborales con

lesiones cortopunzantes mostrando una media de 1.8%; datos según el grupo de riesgo ocupacional y exposición con sangre de Estados Unidos^(5, 37).

La existencia de pocos datos acerca de este tema son insuficientes para poder determinar el riesgo ocupacional y en general se podría decir que el riesgo de los dentistas es de 1 a 2%^(5, 50).

1.3 Virus Inmunodeficiencia Humana:

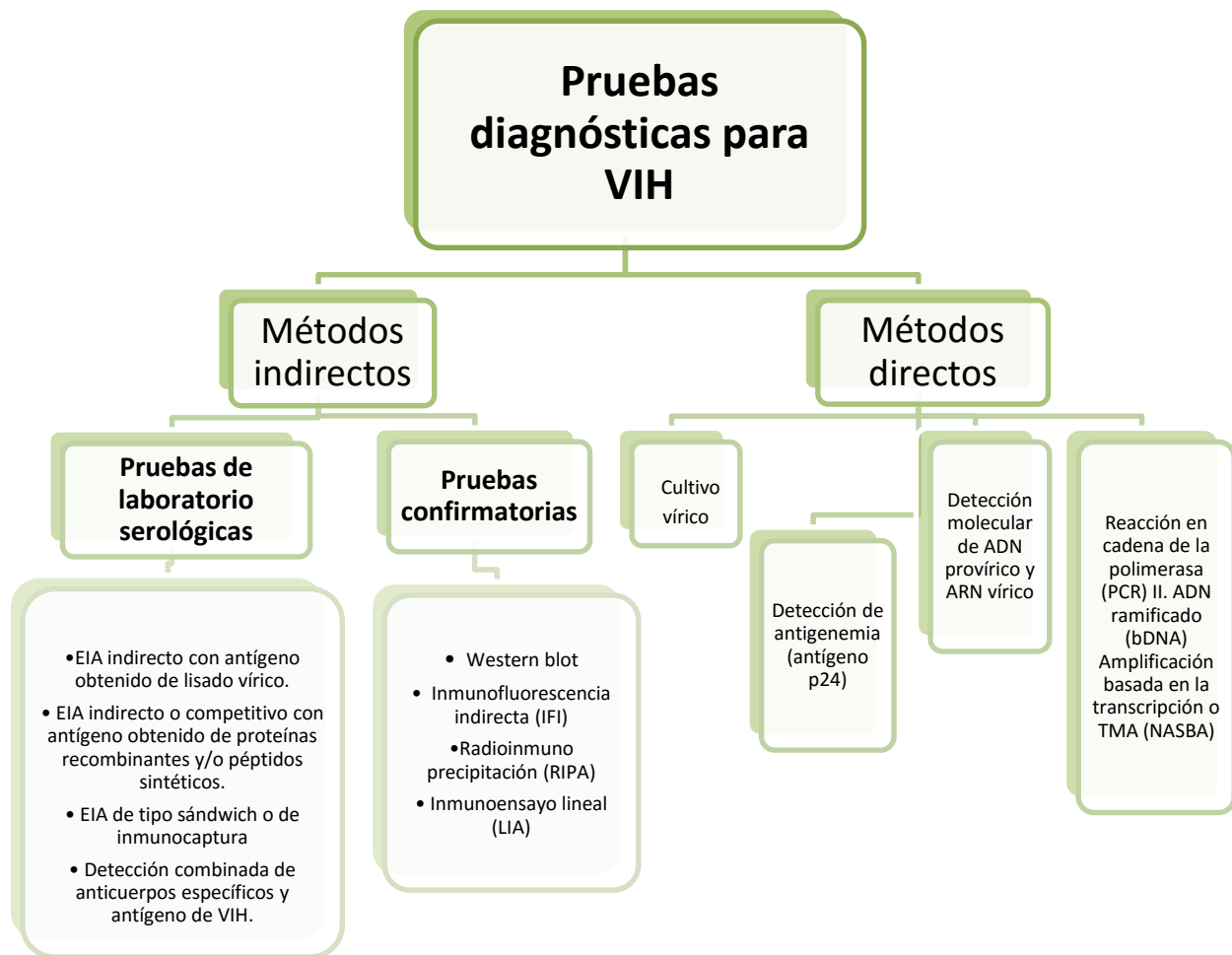
Es un retrovirus, que afecta el sistema inmunológico, lo cual provoca disminución en las defensas del cuerpo humano, como consecuencia es más susceptible a enfermedades oportunistas⁽⁴⁶⁾. Existe mucha falta de estudios sobre el tema de infección de VIH por accidentes laborales y los pocos estudios prospectivos a nivel mundial muestran que el riesgo promedio de transmisión después de una única exposición percutánea a sangre infectada por el VIH es de 0.3% y el porcentaje de exposición con membranas mucosas de los ojos es de 0.1%⁽¹²⁾.

De igual forma se ha demostrado que las agujas de pequeño calibre como las usadas en la práctica odontológica transfieren una muy pequeña cantidad de sangre⁽³¹⁾ y la mayoría de infecciones asociadas con accidentes laborales fueron producidas por una cantidad grande de sangre con una lesión profunda del objeto contaminado y el riesgo aumenta si el paciente está en estado terminal.

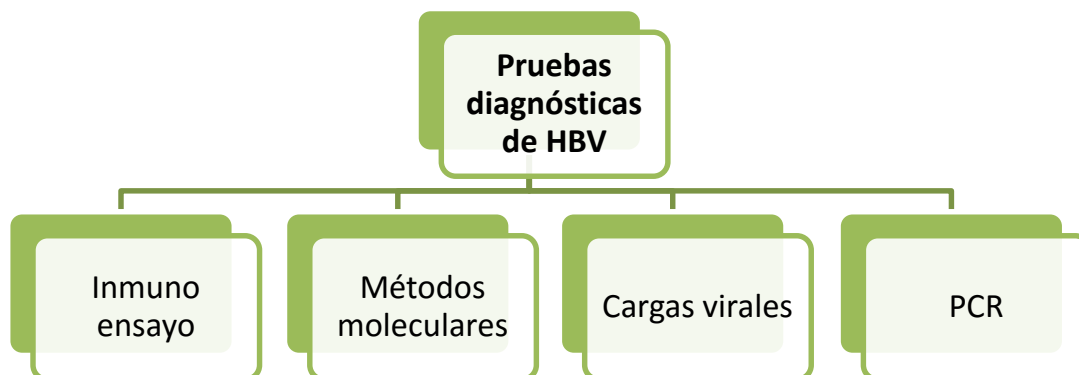
El riesgo de transmisión con otros fluidos o tejidos no se ha estudiado pero es considerable que el grado de contagio es mucho menor que con sangre.

Aunque la existencia de carga viral sea baja o indetectable no se debe de excluir el riesgo de infección. El riesgo de contacto o punción con una aguja contaminada con sangre de un paciente infectado, es de 0.2-0.5% y tras la exposición con mucosas, el riesgo es menor de 0.09%⁽¹²⁾.

Así mismo, como se definen las enfermedades, también es relevante conocer las pruebas diagnósticas de las mismas, para tener un tratamiento y un pronóstico.

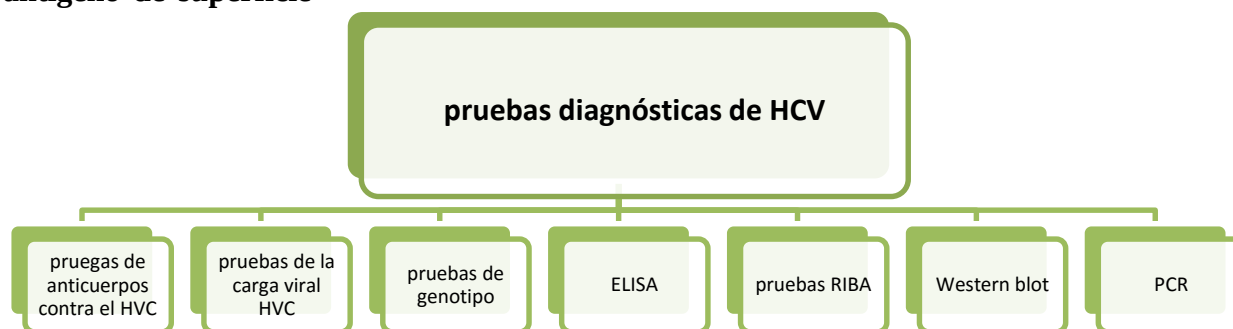


Fuente: Capítulo 6 diagnóstico de la infección por el VIH Manuel Rodríguez Iglesias y Alberto Terrón Pernía ⁽³⁶⁾.



Fuente: diagnóstico de la hepatitis b: antígeno de superficie

la infección por el virus reactividad aislada del
(29)



Fuente: Normas de prevención de infecciones nosocomiales, Hospital Roosevelt, Guatemala (2007) ⁽¹⁴⁾

La bioseguridad se debe implementar en el consultorio dental en los procedimientos diarios para impedir la contaminación de microorganismos hacia el personal de salud y pacientes, incluyendo: cuidados de personal, manejo adecuado del material e instrumental, manejo del ambiente odontológico, uso de barreras protectoras, manejo de residuos contaminados, y medidas básicas frente a accidentes de exposición a sangre u otros fluidos ⁽⁴¹⁾.

Uno de los puntos de la bioseguridad es la esterilización cuya meta final de cualquier protocolo de control de infecciones, es la eliminación de toda forma de microorganismo, para erradicar virus resistentes, bacterias efectivamente, lo cual requiere la aplicación de calor o químicos en un tiempo adecuado ⁽⁵²⁾. Se enuncia a continuación el proceso de esterilización y el lavado de instrumental.

2. Proceso de esterilización

1. Recepción del material.
2. Lavado y descontaminación del material.
3. Desactivación
4. Limpieza
5. Secado
6. Preparación del material y empaque del mismo: se coloca en bolsas desechables especiales para la esterilización.
7. Uso de controles de esterilización
8. Esterilización de acuerdo al material de los instrumentos
9. Se coloca el tiempo adecuado conforme al material y método a usar.
10. Carga y descarga de los esterilizadores
11. Material estéril listo para su uso.
12. Se debe dar mantenimiento constante al equipo.
13. Mantenimiento preventivo: revisión periódica de los equipos, reemplazo y reparación de desperfectos.
14. Reparativa: reparación del equipo cuando ocurre una falla ⁽⁴⁰⁾.

3. Procedimiento para el lavado del instrumental:

Proceso de lavado:

Se realizará un pre lavado, seguido de un lavado y un secado. En esta fase se hará una descontaminación, remoción de los microorganismos de los instrumentos, con la finalidad de prevenir exposiciones accidentales del personal que realizará la esterilización. Siempre debemos

recordar: “Todo material e instrumento que ha estado en contacto con sangre o fluidos corporales debe tratarse como contaminado”⁽¹⁴⁾.

1. Prelavado: la finalidad es eliminar la materia orgánica visible o suciedad, se debe sumergir el instrumento en solución germicida o en un porcentaje de cloro/agua 1:1, durante 5 minutos.
2. Lavado: puede hacerse manual o automático. Pueden usarse jabones especiales, cepillos, esponjas esto dependiendo del material del que están compuestos los instrumentos y su forma.
3. Secado: se puede realizar con paños absorbentes o aire a presión⁽¹⁴⁾.

Las medidas de prevención incluyen un conjunto de actividades que deben aplicarse de forma sistemática con todos los pacientes y considerando cada paciente como si fuera de alto riesgo. De igual manera se deben tomar medidas para el manejo de residuos y uso de barreras⁽⁴¹⁾.

Se deben de realizar un lavado de manos eficiente. Esto constituye una norma para la prevención de las infecciones nosocomiales, los cuales una responsabilidad de todas las personas del ámbito de la salud, ya que esto ayuda a reducir el riesgo de infecciones. El lavado de manos es una práctica efectiva, económica y sencilla para la eliminación de flora microbiana transitoria y permanente⁽¹⁴⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud existen cinco momentos claves para realizar el lavado de manos, estos son:

- Antes de tocar al paciente
- Luego de tocar el entorno del paciente
- Antes de realizar procedimiento aséptico
- Luego de contacto con secreciones del paciente
- Después de tocar al paciente

Hay diferentes tipos de lavado de mano, entre ellos: lavado de mano social, el cual no se utiliza en la atención del paciente; el lavado de manos antiséptico y quirúrgico, en el cual se utiliza jabón que contenga clorhexidina o yodo povidona. Además también se encuentra el lavado de manos en seco, que es a base de soluciones con alcohol ⁽¹⁴⁾.

Existen diferentes técnicas dependiendo el tipo de lavado de manos que uno desea realizar. La técnica de lavado de manos antiséptico es la utilizada en la atención del paciente y conlleva los siguientes pasos:⁽¹⁴⁾

1. Abra la llave del grifo moderadamente
2. Regule la temperatura del agua
3. Humedezca las manos
4. Proceda a colocar el jabón distribuyéndolo por manos y dedos aproximadamente por 10 y 15 segundos, en las siguientes áreas:
 - Con la palma de la mano derecha frótese el dorso de la mano izquierda
 - Con la palma de la mano izquierda frótese el dorso de la mano derecha
 - Con la mano derecha frótese los dedos de la mano izquierda uno por uno en movimiento circular, iniciando por el dedo meñique
 - Con la mano izquierda frótese los dedos de la mano derecha uno por uno en movimiento circular, iniciando por el dedo meñique
 - Límpiense las uñas
 - Frótese las comisuras de los dedos entrelazando los dedos de ambas manos.
 - Enjuáguese las manos y seque con una toalla descartable y cierre el grifo con la toalla

4. Protocolo a considerar en los accidentes laborales

Prevención de accidentes cortopunzantes: ⁽³⁹⁾

1. Debe utilizarse los guardianes para el material cortopunzante.
2. El responsable debe eliminar de manera segura en el contenedor el material cortopunzante.
3. No dejar agujas destapadas en cualquier lugar.
4. No doblar ni romper agujas
5. No manejar elementos cortopunzantes con la mano limpia.
6. No se entregarán mano-mano artículos cortopunzantes
7. Las hojas de bisturí se desmontarán con guantes y con una pinza Kelly o Kocher.
8. No se debe manipular la aguja para separarla de la jeringa y se debe utilizar una pinza Kelly o Kocher y girarla hasta retirarla y eliminarla en el guardián.

9. No descartar objetos cortopunzante en el contenedor de basura común por el riesgo con el personal que recolecta la basura.
10. No recapsular las agujas hipodérmicas.
11. Si fuera necesaria una nueva dosis, debe realizarse con una aguja nueva.

5. Post-Exposición

Procedimiento después del accidente laboral ⁽¹⁴⁾

El siguiente procedimiento, es el protocolo implementado en el Hospital Roosevelt, el cual se puede aplicar en otros Centros de Salud.

1. En el momento del accidente, proceder al lavado por lo menos 5 minutos en área expuesta con jabón antiséptico disponible en la institución.
2. Si la herida es grande, utilizar una gasa estéril para cubrirla.
3. Diríjase a Área de Conserjería de la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt o de Área de información del Centro de Salud.
4. Previo al despacho del medicamento la persona expuesta debe llenar el formulario-encuesta sobre el accidente.
5. Se entregará medicamento dependiendo si el paciente fuente es conocido y de acuerdo a la clasificación del accidente suficiente hasta el próximo día hábil en donde se deberá reportar a la Clínica o Comité de Infecciones encargado del seguimiento y reporte de los accidentes laborales.
6. A la persona expuesta se le realizará la prueba de VIH, Hepatitis C y Hepatitis B, previamente debe habersele pedido su consentimiento para realizarlas.
7. Si el status de Infección por VIH no es conocido en el paciente fuente del accidente, se le solicitará su autorización para la realización de la prueba. Si la prueba es negativa no se iniciara terapia antirretroviral PEP o bien deberá omitirse si ya se había iniciado.
8. Se recomendará a la persona que tuvo el accidente ocupacional el seguimiento con pruebas serológicas para detección de anticuerpos contra el VIH, cada 3 meses por lo menos hasta los 6 meses después del accidente.

9. Los miembros del personal de Salud con derecho al Seguro Social serán referidos al mismo para que se les brinde la atención y medicamentos necesarios para la atención del accidente laboral.

Como miembros de la salud también se debe tener el conocimiento sobre el protocolo a seguir en cada una de las enfermedades y deben tomarse en cuenta las siguientes indicaciones si ocurriera dicho accidente laboral.

Para VIH, después del accidente laboral hay ciertos requerimientos que se deben considerar, los cuales son el tipo de contacto, fuente de contacto para definir el tratamiento adecuado a seguir. En los siguientes recuadros se identifica la forma de hacerlo.

1. Piel intacta: no se requiere tratamiento
2. Con no intacta o mucosas: algunas gotas de material CE:01
3. Con piel no intacta o mucosas: gran cantidad CE:02
4. Punzo-cortante: pequeña cantidad CE:02
5. Punzo-cortante: gran cantidad CE:03

Fuente de contacto
1. VIH negativo: no requiere retrovirales
2. VIH positivo con CD 4 altos con baja carga viral F 01
3. VIH positivo en enfermedad avanzada o carga alta F 02
4. VIH positivo status desconocido NC

Decisión de tratamiento
CE 01: fuente 01 beneficio discutible. Considerar AZT+3tc
CE 02: fuente 01 AZT+3TC
CE 02: fuente 01 AZT+3TC con o sin Lopinair-ritonavir
CE 03: todos con triple terapia

INICIO
Dentro de las 06-12 horas después del accidente
Duración: 4 semanas
Seguimiento: Basal, 3 y 6 meses

Fuente: Normas de prevención de infecciones nosocomiales, Hospital Roosevelt, Guatemala.

(2007) ⁽¹⁴⁾

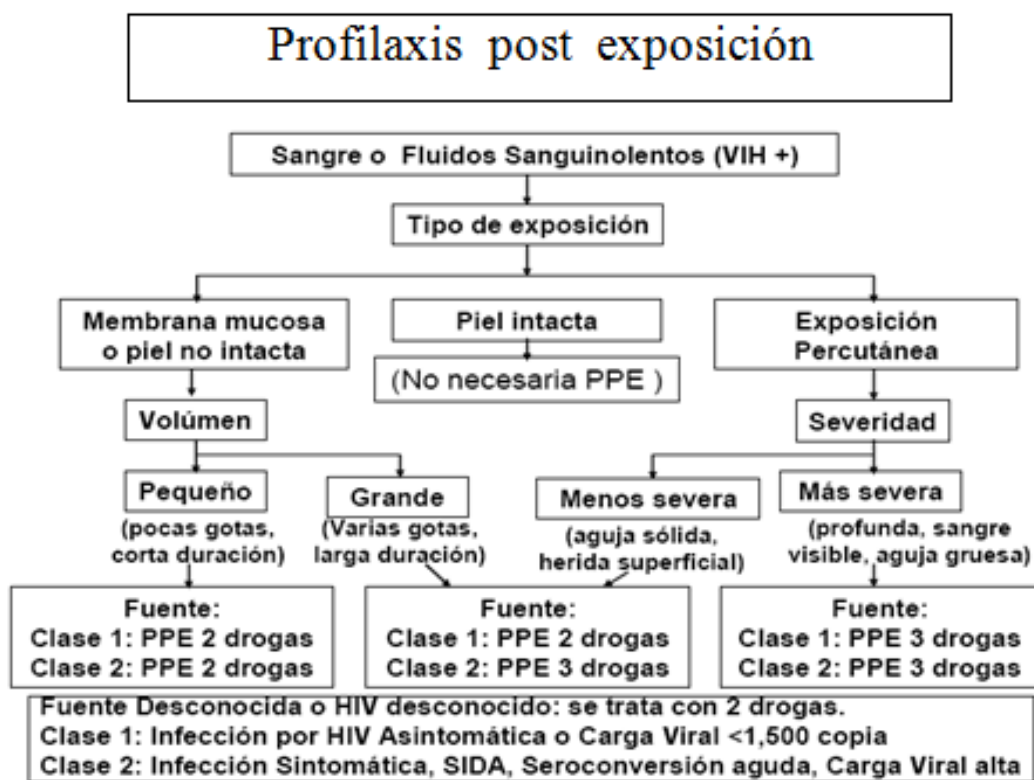
La terapia post- exposición debe ser dentro de las 06 a 12 horas después del accidente, con una duración de 4 semanas y teniendo un seguimiento Basal de 3 y 6 meses⁽¹⁴⁾.

Los retrovirales utilizados en estos sucesos son los siguientes:

1. Zidovudina(AZT o azido-timidina)) ZDV: Presentaciones: cápsulas de 100, 250 y 300 mg. o combinada con Lamivudina en combinación fija: ZDV 300 mg y 150 mg de Lamivudina (3TC). Presentaciones preferidas: Zidovudina en cápsulas o comprimidos de 300 mg o en combinación fija ZDV-3TC: 300-150 mg por tabletas. 300 mg PO cada 12 horas. Fabricantes: Marca original: Retrobar de Glaxo Smith Kline Genéricos o copias: de los laboratorios: Panalab, Cipla, Rambaxy o Farmanguinos^(14, 15, 24).

2. Lamivudina (3TC) Presentaciones: comprimidos o tabletas de 150 mg. En combinación fija con Zidovudina: 300-150 mg por tabletas. 150 mg PO cada 12 horas. Fabricantes: Lamivudina (3TC) 3TC: Marca original: Glaxo Smith Kline. Genéricos: Los mismos laboratorios mencionados para Zidovudina. Combinación fija de Zidovudina: Convivir: Glaxo Smith KlineDuovir: CiplaViracom: Rambaxy^(14, 16, 22).

3. Lopinavir-Ritonavir: Presentaciones: cápsulas de 133.3 mg (Kaletra): 3 cápsulas PO cada 12 horas Tabletetas (Aluvia) 2 tabletetas PO cada 12 horas. Fabricante: ABBOTT. Marca original: Kaletra o Aluvia^(14, 23).



Fuente: Normas de prevención de infecciones nosocomiales, Hospital Roosevelt, Guatemala. (2007) ⁽¹⁴⁾

En Hepatitis B, después del accidente laboral se debe saber si la persona se encuentra vacunada contra el virus, si es cierto no es necesario aplicar nuevas dosis de vacuna, si sus niveles de anticuerpos son mayores de 10 UI ⁽¹⁴⁾.

Si ocurre en personal que no ha sido vacunado, se recomienda iniciar vacunación de urgencia y el esquema es: Día 1, mes 1, mes 2 y 12 meses. La aplicación de la vacuna debe ser Intramuscular en el deltoides ⁽¹⁴⁾.

Finalmente en Hepatitis C, no se encuentra vacuna para el manejo post-exposición contra el virus, la mejor manera de prevención son las medidas de bioseguridad, medidas Standard de prevención y las medidas de precaución universal ⁽³⁷⁾.

Pero si llegara a ocurrir se recomienda: seguimiento con anticuerpos contra Hepatitis C con intervalos: Prueba basal (el día del accidente), para documentar la ausencia o presencia de la

infección al momento del accidente por medio de la prueba ELISA y después confirmar por pruebas RIBA, Western Blot o PCR (6 semanas)⁽¹⁴⁾.

En caso de dar positivo, significa que la persona ya presentaba la infección por HCV y deberá ser enviada con el especialista para su diagnóstico y seguimiento. En caso de ser negativo se recomienda el seguimiento trimestral por un año con pruebas de anticuerpos para HCV por una prueba ELISA. Si permanece negativo se considera no infectado por el accidente en seguimiento⁽¹⁴⁾.

6. Marco Legal

Existen varios artículos (38, 44, 46, 106, 197) del Código de Salud relacionados con la prevención de accidentes laborales, eliminación de desechos biológicos y prevención de enfermedades para evitar cadenas epidemiológicas. En ellos se indica de la importancia de la prevención, inmunizaciones y control de enfermedades. De igual manera se establece cómo, en conjunto, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el Ministerio de Trabajo y Previsión Social y demás instituciones del Sector, reúnen sus esfuerzos para evitar y atender este tipo de accidentes laborales⁽⁷⁾.

Según el Código de Trabajo en sus artículos: 197 y 201; se indica sobre la prevención de accidentes, enfermedades, un ambiente sano, equipo y materiales adecuados de protección de trabajadores, capacitaciones sobre higiene y seguridad⁽²⁷⁾.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar el grado de conocimiento que poseen los docentes odontólogos y los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala sobre accidentes laborales con materiales e instrumentos en el consultorio dental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- i. Determinar el grado de conocimiento que poseen los docentes odontólogos y los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala, sobre el protocolo de control de infecciones.
- ii. Determinar el grado de conocimiento que tienen los estudiantes de cuarto y quinto años de la carrera de Cirujano Dentista y los docentes odontólogos de la Facultad de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala, acerca de las enfermedades y riesgos de las mismas a través de los accidentes laborales.
- iii. Registrar el porcentaje de accidentes laborales con instrumentos y materiales contaminados con sangre, así como el momento en que sucedió dicho accidente.
- iv. Establecer las fuentes de información por medio de las cuales han obtenido el conocimiento sobre accidentes laborales y los riesgos que conllevan.
- v. Evaluar el grado de conocimiento que tienen tanto estudiantes como docentes sobre el protocolo post-exposición en el tema de accidentes laborales.

POBLACIÓN, MATERIALES Y MÉTODOS

I. Tipo de Investigación:

Estudio descriptivo transversal

Unidad de Análisis:

Grado de conocimiento a partir de un cuestionario derivado de los objetivos general y específicos de la investigación.

II. Población y muestra:

Se incluirán la totalidad de los estudiantes de cuarto y quinto años que se encuentren inscritos en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el ciclo 2015 y a todos los docentes odontólogos, según listado oficial solicitado en Control Académico y Secretaría de la Facultad de Odontología, respectivamente.

III. Selección de los sujetos a estudio:

- Criterios de inclusión: Docentes odontólogos con clínica privada y alumnos de cuarto y quinto años según listado oficial.
- Criterios de exclusión: Estudiantes de quinto año que estén solo pendientes de requisitos clínicos.

IV. Medición de las variables:

Variables independientes:

Edad:

Definición conceptual: Tiempo en que un individuo ha vivido desde el nacimiento⁽⁸⁾.

Definición operacional: Dato de edad según registró en el cuestionario.

Tipo de variable: cuantitativa discreta

Escala de medición: Razón

Instrumento: Años

Sexo:

Definición conceptual: condición orgánica que diferencia al hombre y a la mujer⁽¹⁰⁾.

Definición operacional: dato del sexo según registro del cuestionario.

Tipo de variable: cualitativa discreta

Escala de medición: nominal

Instrumento: masculino / femenino

Grado académico:

Definición conceptual: cada uno de los diversos estados en relación de menor a mayor, según sus conocimientos, puede tener una persona en una academia⁽⁹⁾.

Definición operacional: dato del grado académico según registro del cuestionario.

Tipo de variable: cualitativa continúa

Escala de medición: ordinal

Instrumento: cuarto año / quinto año / odontólogo docente

Accidente laboral:

Definición conceptual: es aquel que se produce durante la ejecución de una labor ejercida, puede ser en el lugar y horario de trabajo. Puede ocurrir como un suceso repentino que ocurre por causa de la actividad laboral y produce una lesión o perturbación funcional. La causa de este es de origen directo con la actividad desarrollada en la clínica⁽³⁵⁾.

Definición operacional: dato del accidente laboral según registro del cuestionario.

Tipo de variable: cuantitativa discreta

Escala de medición: nominal

Instrumento: cantidad de accidentes laborales ocurridos en el último año

Variables dependientes:

Grado de conocimiento:

Definición conceptual: cada uno de los diversos estados en relación de menor a mayor, sobre el conjunto de nociones e ideas que se tiene sobre una materia⁽⁹⁾.

Definición operacional: dato obtenido basado en el cuestionario a realizarse.

Tipo de variable: cualitativa

Escala de medición: ordinal

Instrumento (*):

Experto: 91-100 puntos

Alto: 71-90 puntos

Promedio: 51-70 puntos

Medio: 31-50 puntos

Bajo: 11-30 puntos

Nulo: 0 - 10 puntos

V. Instrumento de recolección de datos:

Consta de quince preguntas abiertas que se basan en los objetivos generales y específicos planteados en la presente investigación, se obtendrán datos numéricos de las respuestas contestadas por cada uno de los sujetos en la investigación y así evaluar el conocimiento que ellos presentan en ese momento; además, llevará un código para el ordenamiento y tabulación de datos, este código no tendrá ninguna relación con las personas incluidas en la investigación. Duración que tomara para resolverlo es de 10 minutos. En la sección de anexos se encuentra el formato del instrumento de trabajo. (Anexo No. 2)

(*) Por conveniencia y fines de categorización se sugirió la siguiente escala, por parte de los asesores: Dr. Carlos Mejía y Dra. Carmen Ordoñez.

Preguntas del objetivo I

La pregunta 3: se registró que precauciones se pueden tomar para evitar un accidente laboral. Las respuestas fueron: barreras de protección universales (incluye uso de guantes, gorro, mascarilla), uso de guardianes para descartar agujas, utilizar pinza Kelly o Kocher para manipular la aguja y separarla de la jeringa, no descartar objetos corto punzante en el contenedor de basura común. A esta pregunta se le otorgó un valor de cuatro puntos, uno por cada respuesta correcta.

La pregunta 4: se registraron los métodos de esterilización que existen. Las respuesta correctas fueron: Calor seco, calor húmedo, gas y medio químico (incluirá utilización de yodoforos, glutaraldehído, entre otros). A esta pregunta se le otorgó un valor de cuatro puntos, uno por cada respuesta correcta.

Finalmente, hizo la sumatoria de la cantidad de puntos obtenidos, dividido entre la cantidad de puntos totales y se multiplicó por 100 obteniendo un porcentaje.

Preguntas del objetivo II

La pregunta 5: se registraron las enfermedades que se pueden transmitir por un accidente laboral. Las respuestas correctas son: Virus de Inmunodeficiencia Humana, Hepatitis C, Hepatitis B, donde cada tuvo un valor de 1 punto y al indicar otra enfermedad correcta, adicional a las anteriores, se otorgó un punto más, dando un total de 4.

Las preguntas 6, 7, 8: registraron el porcentaje de riesgo laboral de las enfermedades más importantes del tema, Virus de Inmunodeficiencia Humana, Hepatitis B y Hepatitis C. Estas preguntas tuvieron el valor de uno por cada respuesta correcta. Siendo los porcentajes correctos: 0.01-0.03%, 6-60% y 2% respectivamente.

Lo anterior, dio como resultado un total máximo de 7 puntos. Para identificar el conocimiento del objetivo específico, se hizo la sumatoria de la cantidad de puntos obtenidos dividido la cantidad de puntos totales (7 puntos) y se multiplicó por 100 para obtener un resultado en porcentaje.

Preguntas del objetivo III

La pregunta 1: se registró si la persona ha sufrido al menos un accidente laboral, donde el cuestionamiento fue una respuesta dicotómica: “sí” o “no”.

La pregunta 2: registró a todas las personas que dijeron que sí, han sufrido un accidente laboral, en la pregunta anterior, y se indicó en que momento sucedió. Las respuestas fueron: antes, durante, o después del procedimiento.

Preguntas del objetivo IV

La pregunta 10: registró las fuentes de información, en las cuales se ha obtenido conocimiento del tema. Las respuestas fueron: documentos digitales (incluye internet), documentos impresos (publicaciones y libros), Instituciones y conferencias (incluye clases).

Preguntas del objetivo V

Pregunta 9: registró si la persona incluida en el estudio tenía el conocimiento del protocolo post-exposición de accidentes laborales. Se obtuvieron las siguientes respuestas: “Sí” o “No”.

Pregunta 11: registró: “que realizaría inmediatamente después de un accidente laboral con instrumentos o materiales contaminados”. La respuesta correcta fue: Lavarse con abundante agua y jabón. Esta pregunta tuvo el valor de un punto.

Pregunta 12: registró el conocimiento contra qué enfermedades se realizan exámenes, en el protocolo post-exposición. Las respuestas correctas fueron: Virus Inmunodeficiencia Humana, Hepatitis B y Hepatitis C. Esta pregunta tuvo el valor de tres puntos, uno por cada respuesta correcta.

Pregunta 13: registró en que personas se realizan los exámenes correspondientes post-exposición. La respuesta fue: la persona que sufrió el accidente y el paciente. Esta pregunta tuvo el valor de dos puntos, uno por cada respuesta correcta.

Pregunta 14: indicó cuál es el tiempo de inicio de la terapia post-exposición. La respuesta correcta fue: inmediatamente o menos de 72 horas. Esta pregunta tuvo el valor de dos puntos.

Pregunta 15: indicó el tiempo de duración de la terapia post-exposición: la respuesta correcta es 1 mes. Esta pregunta tuvo el valor de un punto.

Dando como resultado un total máximo de 9 puntos. Para obtener información sobre el objetivo específico, se sumó la cantidad de puntos obtenidos dividido entre la cantidad de puntos totales (9 puntos) y se multiplicó por 100 y se obtuvo el resultado en porcentaje.

Para obtener el resultado de la información del objetivo general, se hizo la sumatoria de la cantidad de puntos obtenidos dividido entre la cantidad de puntos totales (24 puntos) y se multiplicó por 100 para obtener el resultado en porcentaje.

VI. Abordaje de los sujetos para recolección de datos:

Grupo de estudiantes de Cuarto y Quinto años: una vez obtenido el listado oficial, en Control Académico de la Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. Los alumnos de Cuarto Año se distribuyen en dos secciones y los estudiantes de Quinto año en una sección, se

abordaron en el periodo de clase, de las 7:30 a.m. y se pidió autorización al catedrático, para poder realizar la investigación.

Grupo de docentes odontólogos: una vez obtenido el listado oficial en Secretaria de la Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, se les abordó a cada uno de ellos en las diferentes Áreas de trabajo dentro del lugar descrito anteriormente, en los diferentes horarios. En el día indicado de la elaboración del estudio de campo.

Tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de cada uno de los grupos mencionados con anterioridad.

VII. Recursos:

- Quinientas hojas papel bond tamaño carta.
- Un cartucho de tinta
- Diez lapiceros color negro

VIII. Presentación de Resultados

A continuación se presentan los resultados y la interpretación de los mismos, obtenidos en el trabajo de campo realizado en el mes de enero de 2015.

CUADRO No. 1

DATOS DEMOGRAFICOS

Grupos de Estudio	Personas Encuestadas	Edad	Género Masculino	Género Femenino	Genero No Contestado
Cuarto Año	83	22.40	19	46	18
Quinto Año	81	23.94	19	36	26
Odontólogos Docentes	52	44.07	20	7	25
TOTAL	216	30.15	58	89	69

Fuente: según información de trabajo de campo. Junio 2015.

Interpretación de Cuadro No. 1: EL total de la muestra son 216 personas, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, distribuyéndose de la siguiente manera: Cuarto año 83 personas, edad promedio 22.40; quinto año 81 personas, edad promedio 23.94 y odontólogos docentes 52 personas con edad promedio de 44.07. Fueron en total 58 hombres, 89 mujeres y donde 69 personas no contestaron al género que pertenecen.

CUADRO No. 2

DATOS ESTADÍSTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Preguntas		Cuarto (83)			Quinto (81)			Odontólogos Docentes (52)		
¿Le ha sucedido algún accidente laboral con instrumentos o materiales contaminados con sangre?		Si	No		Si	No		Si	No	
		11	71		36	45		35	17	
¿En qué momento le sucedió dicho accidente, antes del procedimiento dental, durante o después del mismo?		A*	D*	DD*	A*	D*	DD*	A*	D*	DD*
		0	6	5	1	20	21	13	24	11
¿Qué formas de precaución aplica en estos tipos de accidentes laborales?		C*	I*		C*	I*		C*	I*	
		25.25%	74.75%		26.25%	73.75%		29.25%	70.75%	
¿Qué formas de esterilización de instrumentos conoce?		C*	I*		C*	I*		C*	I*	
		44.25%	55.75%		53%	47%		65.75%	34.25%	
¿Qué enfermedades se pueden transmitir por un accidente laboral?		C*	I*		C*	I*		C*	I*	
		65.25%	34.75%		59.25%	40.75%		64%	36%	
¿Cuál es el porcentaje de riesgo laboral del Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) según Organización Mundial de la Salud?		C*	I*		C*	I*		C*	I*	
		0%	100%		8%	92%		8%	92%	
¿Cuál es el porcentaje de riesgo laboral del Virus Hepatitis B (VHB) según Organización Mundial de la Salud?		C*	I*		C*	I*		C*	I*	
		13%	87%		11%	89%		17%	83%	
¿Cuál es el porcentaje de riesgo laboral del Virus Hepatitis C (VHC) según Organización Mundial de la Salud?		C*	I*		C*	I*		C*	I*	
		2%	98%		0%	100%		0%	100%	
¿Ha escuchado hablar sobre el protocolo post- exposición de accidentes laborales?		Si	No		Si	No		Si	No	
		38	45		27	54		36	16	
¿En dónde ha escuchado hablar sobre el tema?	Documento Digitales	2			0			2		
	Impresos	0			0			4		
	Conferencia	22			23			10		
	Instituciones	7			1			13		
	No Contestaron	7			3			7		
¿Qué realizaría inmediatamente después de sufrir un accidente laboral con instrumentos o materiales contaminados con sangre?		C*	I*		C*	I*		C*	I*	
		57%	43%		63%	37%		69%	31%	
¿Contra qué enfermedades se realiza los exámenes correspondientes según el protocolo post-exposición después de ocurrir un accidente laboral?		C*	I*		C*	I*		C*	I*	
		54%	46%		52.33%	47.67%		54.33%	45.67%	
		C*	I*		C*	I*		C*	I*	

¿A quiénes se les realiza los exámenes correspondientes después del accidente laboral, después de tener el consentimiento informado de ellos?	64%	36%	43%	57%	62.50%	37.50%
¿Cuál es el tiempo de inicio de la Terapia Post-exposición?	C*	I*	C*	I*	C*	I*
	44%	56%	39%	61%	51.50%	48.50%
¿Cuál es el tiempo de duración de la Terapia Post-exposición?	C*	I*	C*	I*	C*	I*
	2%	98%	7%	93%	10%	9%

C*: Correcta. I*: Incorrecta. A*: Antes. D*: Durante DD*: Después

Fuente: según información de trabajo de campo. Junio 2015.

Interpretación de cuadro no. 2: Este cuadro presenta los resultados obtenidos en las interrogantes del cuestionario de la presente investigación; en dicho cuadro se presentan datos sobre respuestas correctas e incorrectas, para cada pregunta y para cada grupo incluido en el estudio. También se presentan los resultados del momento en que ocurrió algún accidente laboral en los individuos incluidos.

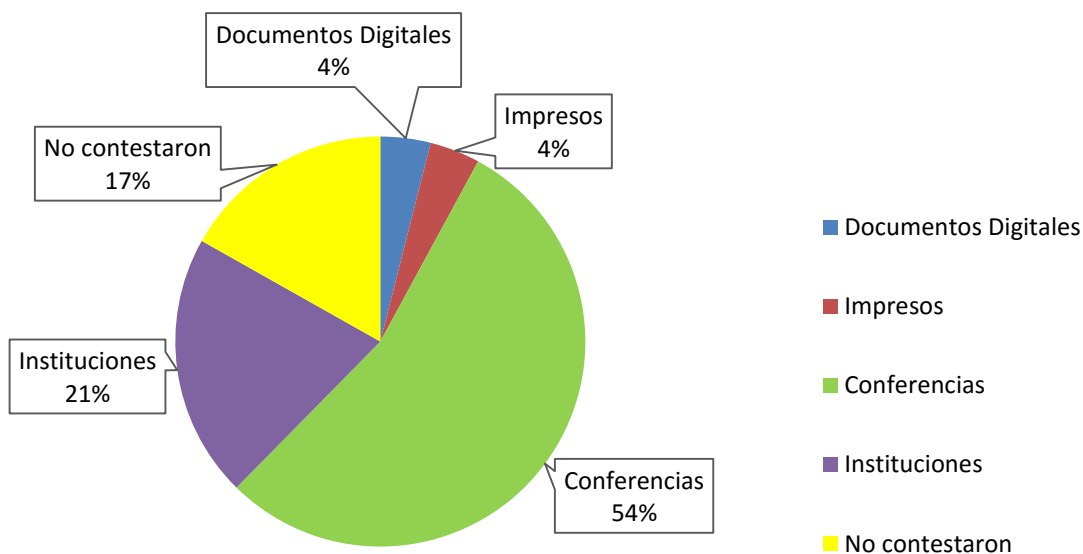
CUADRO No. 3

FUENTES DE INFORMACION DEL TEMA ACCIDENTES LABORALES

Categoría	Documentos Digitales	Impresos	Conferencias	Instituciones	No Contestaron
Total	4	4	55	21	17

Fuente: según información de trabajo de campo. Junio 2015.

GRÁFICA No. 1
FUENTES DE INFORMACION DONDE SE OBTUVO CONOCIMIENTO DE ACCIDENTES LABORALES,
DE LOS ALUMNOS DE CUARTO, QUINTO AÑO Y ODONTOLOGOS DOCENTES EN EL AÑO 2015,
DE LA FACULTA



Fuente: Tabla No. 21, Elaboración propia, según información de trabajo de campo. Junio 2015

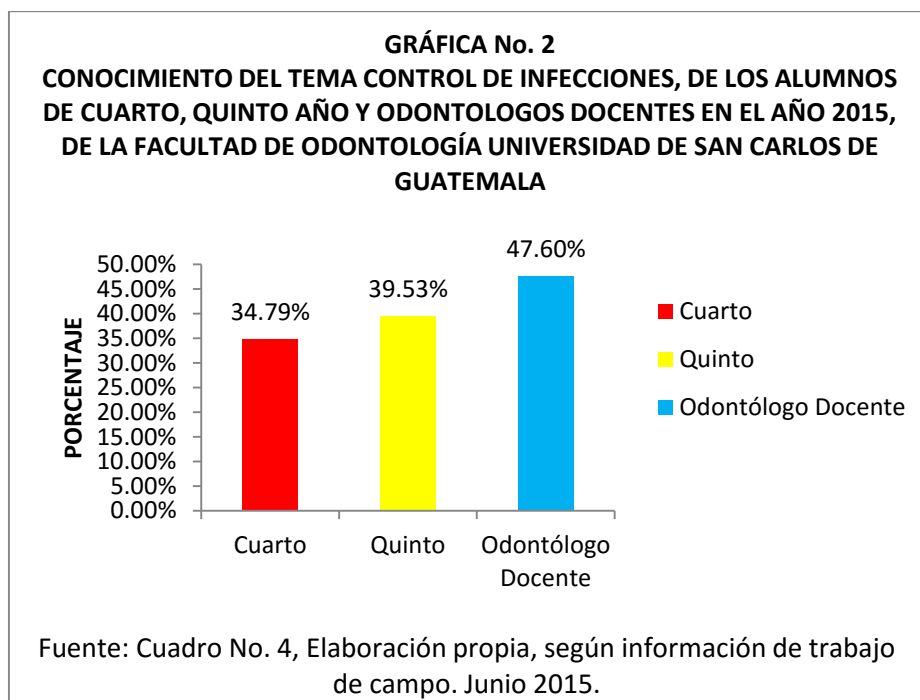
Interpretación de cuadro no. 3 y gráfica no.1: Las fuentes de información que indicaron las personas, que participaron en el estudio, arrojan los siguientes porcentajes, en cuarto año: documentos digitales con 2%, conferencias 22% e instituciones 7%. Quinto año presenta el 23% en conferencias y 1% en instituciones. Los odontólogos docentes indicaron un 2% digital, 4% en documentos impresos, 10% en conferencias y 13% en instituciones. En total 4% en documentos digitales, 4% en documentos impresos, 55% en conferencias y 21% en instituciones.

CUADRO NO. 4

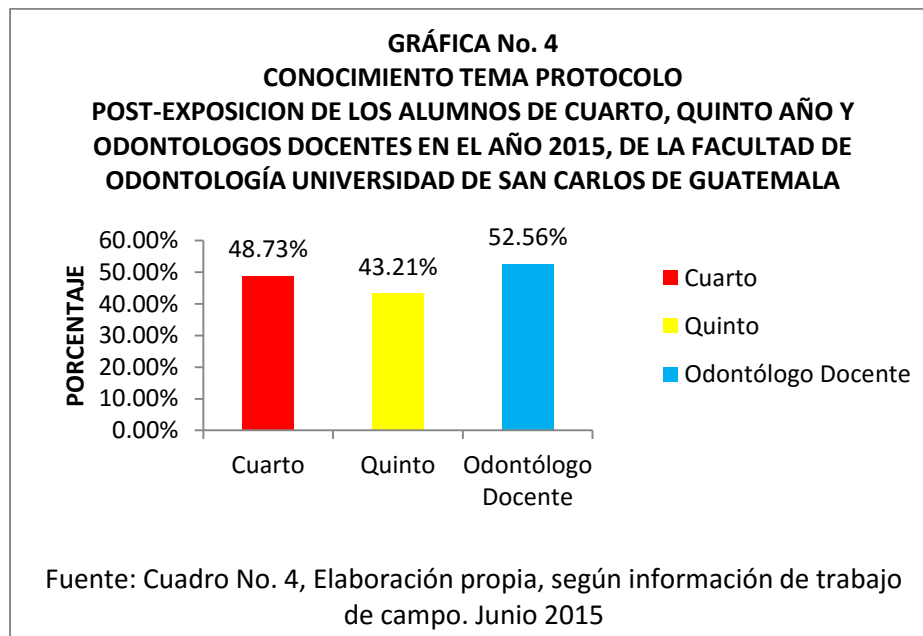
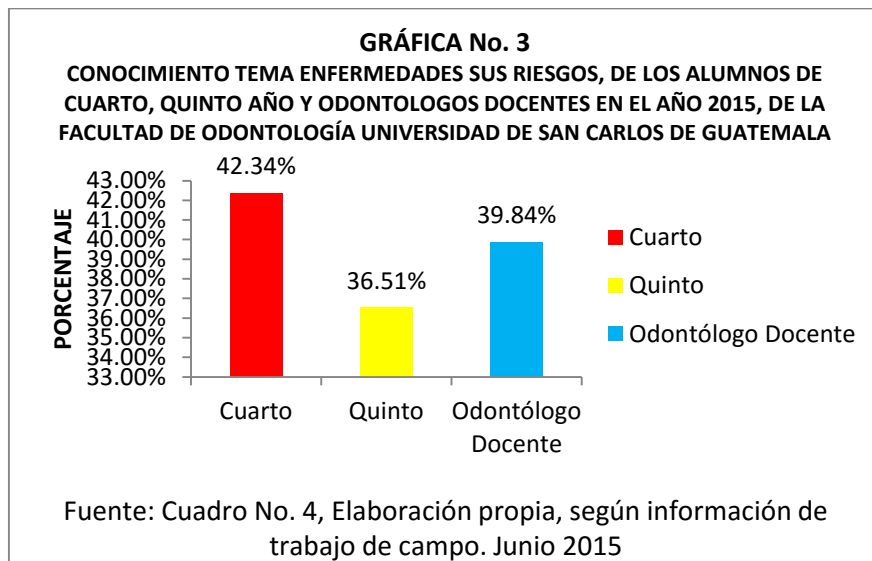
PORCENTAJE DE CONOCIMIENTO

TEMAS	Cuarto Año	Quinto Año	Odontólogos Docentes
Control de Infecciones	Medio (34.79%)	Medio (39.53%)	Medio (47.60%)
Enfermedades y Riesgos	Medio (42.34%)	Medio (36.51%)	Medio (39.84%)
Protocolo Post-Exposición	Medio (48.73%)	Medio (43.21%)	Promedio (52.56%)
Accidentes Laborales	Medio (42.17%)	Medio (40.07%)	Medio (47.28%)

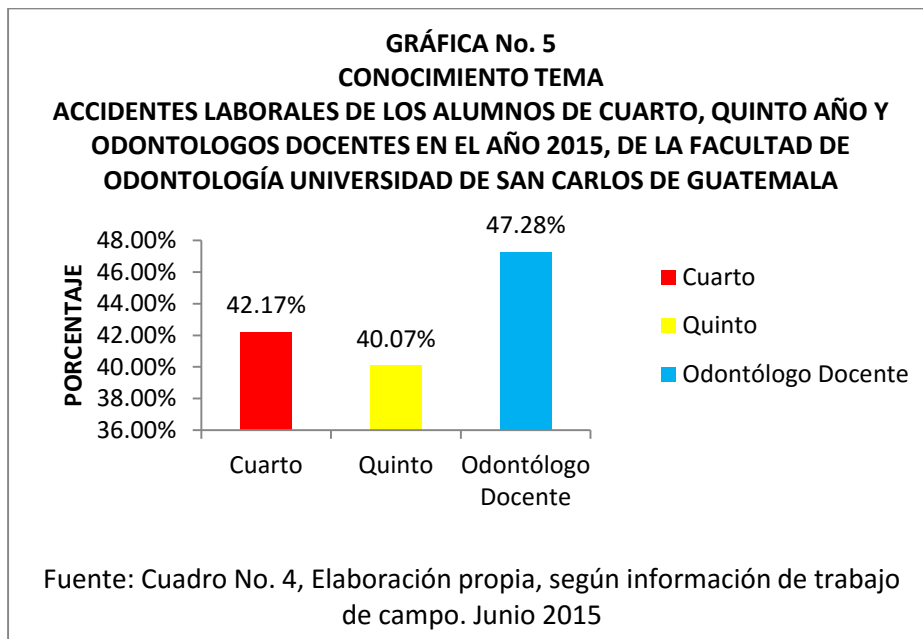
Fuente: según información de trabajo de campo. Junio 2015.¹



¹Según el instrumento: Experto: 91-100 puntos, Alto: 71-90 puntos, Promedio: 51-70 puntos, Medio: 31-50 puntos, Bajo: 11-30 puntos y Nulo: 0 - 10 puntos.



Interpretación del cuadro no. 4, y gráficas no. 2, 3 y 4: El porcentajes del conocimiento sobre el protocolo de control de infecciones, arrojando el 34.79% en cuarto año, 39.53% en quinto año y 47.60% en docentes odontólogos. Los datos obtenidos sobre el conocimiento de enfermedades y sus riesgos son el 42.34% en cuarto año, 36.51% en quinto año y 39.84% en odontólogos docentes. Los datos sobre el conocimiento del protocolo post exposición 48.73% en cuarto año, 43.21% en quinto año, 52.56% en odontólogos docentes.



Interpretación de la gráfica no. 5: Los datos sobre el conocimiento de los accidentes laborales en general fue de un 42.17% en alumnos de cuarto año, 40.07% en quinto año y 47.28% en docentes odontólogos.

DISCUSIÓN

El grado de conocimiento sobre protocolo de control de infecciones es mayor en los odontólogos docentes, debido a la experiencia que estos presentan. Los alumnos de cuarto año fueron los que menos conocimiento presentaron, porque están iniciando su práctica clínica.

Los alumnos de cuarto año son los que poseen mayor conocimiento sobre enfermedades y riesgos de las mismas en los accidentes laborales, lo cual se relaciona debido a que ellos han adquirido el conocimiento recientemente. Además los odontólogos docentes presentan mayor conocimiento que los alumnos de 5to año porque estos están actualizándose constantemente.

En lo que respecta a la frecuencia de accidentes laborales, tanto los docentes como alumnos de quinto año tuvieron la mayor cantidad (36 y 35 respectivamente) mientras que los alumnos de cuarto año reportaron 11 accidentes únicamente, debido a la menor cantidad de pacientes que han atendido.

Vale la pena resaltar que se registró que la mayoría de accidentes suceden durante y después del procedimiento clínico y la minoría antes del procedimiento clínico, podría estar relacionado con la falta de atención, movimientos bruscos por parte del paciente y manejo inadecuado del instrumental/materiales al terminar el procedimiento.

El mayor porcentaje de personas incluidas en el estudio respondió que había adquirido información sobre el tema en conferencias, esto debido a las actualizaciones constantes en el ámbito odontológico. Otra fuente de información que tuvo un alto porcentaje fueron las instituciones, porque muchas personas incluidas en el estudio han trabajado o trabajan en el ámbito hospitalario y reciben o recibieron información sobre el tema.

Los odontólogos docentes seguidos de los alumnos de cuarto año presentaron más conocimiento sobre el protocolo post-exposición de accidentes laborales debido a las actualizaciones constantes y el interés en el tema.

En general el conocimiento del tema de accidentes laborales es bajo, con pocas discrepancias entre los grupos evaluados. Finalmente en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala no se lleva una estadística sobre accidentes laborales y existe una pequeña cantidad de estudios realizados a nivel mundial, por lo tanto existen pocas fuentes de información.

CONCLUSIONES

1. El grado de conocimiento sobre el protocolo de control de infecciones de los profesores es medio (47.60%).
2. El grado de conocimiento sobre el protocolo de control de infecciones de los estudiantes de cuarto y quinto año es medio (34.79% y 39.53% respectivamente).
3. El grado de conocimiento de prevención de enfermedades y riesgos a través de accidentes laborales es medio para los estudiantes de cuarto y quinto años (42.34% y 36.51% respectivamente).
4. El grado de conocimiento de prevención de enfermedades y riesgos a través de accidentes laborales de los docentes es medio (39.84%).
5. El porcentaje total de accidentes laborales que han ocurrido en los tres grupos es de 33.33%.
6. El momento en que sucedieron los accidentes laborales fueron, antes del procedimiento un 17.07%, durante un 60.97% y después un 45.12%.
7. La mayoría de información obtenida por estudiantes y docentes es por medio de conferencias, seguido de instituciones y en menor porcentaje fuentes de información digital e impresa.
8. El grado de conocimiento que tienen los estudiantes de cuarto y quinto años sobre el Protocolo Post-exposición de accidentes laborales es Medio (48.73% y 43.21% respectivamente).
9. El grado de conocimiento que tienen los docentes odontólogos sobre el Protocolo Post-exposición de accidentes laborales es promedio (52.56%).

10. En general el conocimiento sobre accidentes laborales es Medio para los tres grupos (42.17%, 40.28% y 47.28%, para estudiantes de cuarto, quinto año y docentes odontólogos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala).

RECOMENDACIONES

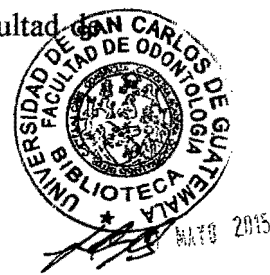
1. Hacer investigaciones adicionales sobre este tema porque el conocimiento de todos fue medio y promedio, lo que nos demuestra una deficiencia en la información sobre accidentes laborales.
2. Capacitar al personal docente sobre accidentes laborales e incluir en el pensum de la carrera dicho tema.
3. Realizar exámenes sobre las principales enfermedades infectocontagiosas dentro de la Facultad de Odontología para evitar el traslado del paciente a otra institución.
4. En próximas investigaciones se deben realizar test de respuestas de selección múltiple, auto corregibles, para facilitar la tabulación de datos y ayudar a la realimentación de los sujetos incluidos en la investigación.
5. Establecer protocolos de manejo de prevención para la Facultad de Odontología, basados en el que ya existe en el Hospital Roosevelt, aplicados a los accidentes que pueden ocurrir dentro de nuestra Facultad.

LIMITACIONES

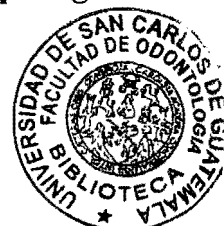
- Dificultad para encontrar a todos los docentes en un día determinado y en diferentes horarios.
- Dificultad para realizar el cuestionario a todos los estudiantes.
- Personas que se negaron a participar en el estudio tanto docentes como estudiantes, por falta de interés o tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ali Hussain, J. S. et al. (2012). **Occupational exposure to sharp instrument injuries among dental, medical and nursing students in mahatma, gandhi mission's campus, navi, mumbai, india.** JDC.Jpjourals Vol. 10031:(1001) s.p.
2. Argueta Bran, H. D. (2010). **Frecuencia de seropositividad de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Adquirida) en una muestra de pacientes, estudiantes de cuarto, quinto año, pendientes de requisitos clínicos y odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2004.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. 79 p.
3. Azodo, C. et al. (2007). **A Survey of HIV-Related Knowledge and Attitude Among Dental Nursing Students in South Western Nigeria.** BeninJournal of Postgraduate Medicine. Vol. 9(1): 1-12.
4. Beteta Molina, A. F. (1997). **Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y hallazgos estomatológicos del VIH en trabajadoras del sexo en puerto barrios Izabal, Facultad de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 5-20, 57-59
5. Cheng, H. et al. (2012). **Factors affecting occupational exposure to needlestick and sharps injuries among dentists in taiwan: a nationwide survey.** Rev. Taiwanwig. Vol. 7: (4): 1-7.
6. Cojulun García, F. (1990). **Prevalencia de marcadores séricos de hepatitis b en portadores asintomáticos.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 3-8, 16-65, 109
7. Congreso de la República de Guatemala. (1997). **Código de salud nuevo.** Guatemala: El Congreso. pp.11-13, 24 y 43.
8. DRAE(Diccionario de la Lengua Española). (2001). **Edad.** 22 ed. (en línea), Consultado el 5 de mayo 2014. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/>
9. DRAE(Diccionario de la Lengua Española). (2001). **Grado Académico.** 22 ed. (en línea) Consultado el 5 de mayo 2014. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/>
10. DRAE(Diccionario de la Lengua Española). (2001). **Sexo.** 22 ed. (en línea), Consultado el 5 de mayo 2014. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/>
11. Euleterio A. et al. (2010). **Needlestick and Sharp instrument injuries among dentists in Monte Claros, Brazil.**Rev. Odonto Vol. 46(3)
12. Gesida. (2008). **Recomendaciones de la SPNS/GESIDA/AEP/ CEEISCAT/SEMP sobre la profilaxis postexposicion frente al VIH, VHB y VHC en adultos y niños.** España: Gesidapp. 6-74
13. Gómez Ávila, M. L. (2004). **Estudio comparativo acerca de la utilización de medidas de protección universales de los odontólogos practicantes al atender pacientes VIH positivos que acuden a la clínica de la "Asociación Gente Nueva" y pacientes aun no diagnosticados que acuden a la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 15-57, 92-99



14. Hospital Roosevelt. (2007). **Normas de prevención de infecciones nosocomiales, Hospital Roosevelt, Guatemala.** Guatemala: El Hospital, pp. 33-35, 20-80, 80-83
15. Infosida. (2014). **Medicamentos.** (en línea) USA: Consultado el 26 jun. 2014. Disponible en: <http://infosida.nih.gov/drugs/4/zidovudina/0/patient>
16. Infosida. (2014). **Medicamentos: Lamivudina.** (en línea) USA: Consultado el 26 jun. 2014. Disponible en: <http://infosida.nih.gov/drugs/126/lamivudine/0/patient/>
17. Jaber, M. (2001). **A survey of needle sticks and other sharp injuries among dental undergraduate students.** PHD. College of Dentistry, Vol. 7(i3): 1-10.
18. Junco Díaz, R. et al. (2003). **Riesgo ocupacional por exposición a objetos cortopunzantes en trabajadores de salud.** Rev Cubana HigEpidemiol 41(2)
19. López Pineda, F. J. (1993). **Prevalencia de virus vih en una muestra de pacientes de las clínicas intramurales de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista) Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 14-46, 67-70
20. Medlineplus (2014). **Hepatitis B.** (en línea) USA: Consultada el 26 jun. 2014. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000279.htm>
21. Medlineplus (2014). **Hepatitis C.** (en línea) USA: Consultada el 26 jun. 2014. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000284.htm>
22. Medlineplus (2014). **Lamivudina.** (en línea) USA: Consultado el 26 jun. 2014. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/meds/a696011-es.html>
23. Medlineplus (2014). **Lopinavir y Ritonavir.** (en línea) USA: Consultado el 26 jun. 2014. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/meds/a602015-es.html>
24. Medlineplus (2014). **Zidovudina oral.** (en línea) USA: Consultado el 26 jun. 2014. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/meds/a687007-es.html>
25. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2014). **Morbilidad por VIH.** (en línea) SIGSA. Consultada el 26 jun. de 2014. Disponible: <http://sigsa.mspas.gob.gt/files/descargas/DatosSalud/4EnfermedadesYriesgos/1Enfermedades%20por%20causa/2Transmisibles/TransmisiblesMay/VIH/Morbilidad%20por%20VIH,%202009-2014.pdf>
26. Ministerio de Trabajo y Previsión Social. (2010). **Acuerdo Ministerial 191-2010.** Guatemala: Ministerio. 8p.
27. Ministerio de Trabajo y Previsión Social. (2010). **Código de Trabajo de Guatemala: Decreto No. 1441.** Guatemala: El Ministerio. pp.113-116
28. Myers, J. et al. (2012). **Dental Students and Bloodborne Pathogens: Occupational Exposure, Knowledge, and Attitudes.** Journal of Dental Education. Vol 76(4): 479-486
29. Navarro, D; García, A. y Nieves, O. (s.f). **Diagnóstico de la infección por el virus de la hepatitis b: reactividad aislada del antígeno de superficie.** España: Hospital Clínico Universitario de Valencia. pp. 1-3
30. NIOSH (The National Institute for Occupational Safety and Health). (2000). **¿Cómo protegerse de los pinchazos (piquetes de aguja)?** NIOSH. 2000 (135): 4



31. OSHA (Occupational Safety Health Administration). (2001). **Access to Medical and Exposure Record**. USA: Department of Labor, 8 p.
32. Palomo Medrano, W. P. (2001). **Determinación del nivel de conocimiento teórico sobre métodos de diagnóstico, formas de contagio, tratamiento, prevención y su relación con la práctica clínica con pacientes VIH/SIDA**. Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 17-45.
33. Pérez Soriano, J. (2006). **Accidente de trabajo**. (en línea) España: Consultado 25 de jun. 2014. Disponible en: <http://www.prevenciondocente.com/acctrabajo.htm>
34. Pérez Vásquez, V. A. (2005). **Frecuencia de seropositividad de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) en una muestra de pacientes, estudiantes de cuarto, quinto año, pendientes de requisitos clínicos y odontólogos docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2004**. Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. 75 p.
35. Renjifo Romero, E. y Darío Zapata, I. (2009). **Concepto accidente de trabajo**. Colombia: Universidad del Valle. 8 p.
36. Rodríguez, M. (2003). **Diagnóstico de la infección por el VIH: La infección por el VIH: Guía práctica**. 2 ed. España: Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas. pp. 96-105.
37. Sabbah, I. et al. (2013). **Occupational exposures to blood and body fluids (BBF): Assessment of knowledge, attitude and practice among health care workers in general hospitals in Lebanon**. SciRes Lebanon. Vol. 5 (1): 70-78.
38. Sedky, N. (2013). **Occupational bloodborne exposure incident survey & management of exposure incidents in a dental teaching environment**. PHD. International Journal of Health Sciences. Egypt, Quassim University. Vol. 7(2): 174-190.
39. Universidad de Chile. Facultad de Odontología. (2012) **Manual de normas para las actividades clínicas de los alumnos**. Chile: La Universidad. pp. 48-50
40. Universidad Nacional de Cuyo. (2004). **Manual de procedimientos: protocolo de Bioseguridad**. Argentina: Facultad de Odontología. pp. 5-7, 32-40
41. USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala). (2011) **Normativo de clínicas: Normativo de esterilización**. Guatemala: Fac. de Odo. pp. 35-37
42. Valdez Casasola, M. A. (1995). **Prevalencia del virus VIH, y determinación del Grado de Conocimiento sobre VIH/SIDA, en una muestra de estudiantes de la Facultad de Odontología Universidad San Carlos de Guatemala**. Tesis (Lic. Cirujano Dentista) Guatemala: USAC, Facultad de Odontología. pp. 16-65, 78-98
43. Velásquez Díaz, H. C. (2004). **Prevalencia y caracterización de Candidosis Bucal, en pacientes infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), de la Asociación Gente Nueva**. Tesis (Lic. Cirujano Dentista) Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. 57 p.
44. WHO (World Health Organization) (2002). **Guía para la prevención de pinchazos con agujas**. Suiza: Department of Health & Human Services CDC. s.e. Asociación de Enfermeras EUA: 61 p.
45. WHO (World Health Organization) (2003). **Exposición de sangre (lo que debe saber el personal de salud)**. Suiza: Department of Health & Human Services CDC. 8 p.



46. WHO (World Health Organization) (2012). Disease information **Hepatitis B countries or areas of risk**.(en línea) Suiza: CDC Consultada el 26 jun. 2014. Disponible: <http://www.who.int/ith/diseases/hepatitisB/en/>
47. WHO (World Health Organization) (2014). **HIV /AIDS**.(en línea) USA: Consultada el 26 jun. 2014. Disponible: http://www.who.int/topics/hiv_aids/en/
48. WHO (World Health Organization) (s.f). **Comité de evaluación ética de la investigación: consentimiento informado**. Suiza: WHO. 9 p.
49. WHO (World Health Organization) (s.f). **Repaso: Riesgos y Prevención de lesiones por instrumentos cortopunzantes**. Suiza: Department of Health& Human Services CDC. 145 p.
50. Wilburn, S. Q.; Eijkemans, G. (2001). **La prevención de pinchazos con agujas en el personal de salud**. Polonia: Int J Occup Environ Health. 7 p.
51. YadavalliGuruprasad, D. (2011). **Knowledge, attitude, and practice regarding risk of HIV infection through accidental needle stick injuries among dental students of Raichur, India**. Chronicles of Young Scientists. Vol. 2(4): 197-200.
52. Yagiela, J.; Neidle, E. and Down, F. (1998). **Pharmacology and therapeutics for dentistry**. USA: Mosby, 608 p.



[Handwritten signature] 1 MAYO 2015

ANEXOS

	Página
I. Formulario de Consentimiento Informado.....	49
II. Cuestionario a utilizar en la investigación.....	50
III. Glosario.....	52



ANEXO I



FORMULARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este formulario de consentimiento informado se dirige a hombres y mujeres que son estudiantes de Cuarto y Quinto grados y a Docentes Odontólogos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y que se les invita a participar en la investigación siguiente: “Determinación del grado de conocimiento sobre accidentes laborales con materiales e instrumentos en el consultorio dental”.

Al participar de esta investigación incluirá responder un cuestionario, el cual se utilizara para poder evaluar el conocimiento sobre el tema anterior descrito, quele tomara unos minutos de su tiempo y donde los datos que entregue serán utilizados exclusivamente para evaluar su conocimiento y que será beneficioso para responder la pregunta de esta investigación.

Nosotros no compartiremos la identidad que aquellos que participen en la investigación. La información que recolectemos en este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se obtenga durante la investigación, será puesta fuera de alcance y nadie tendrá acceso a ella excepto los investigadores. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre. Este número no tendrá fines más que llevar un orden en la investigación donde no se relacionara de ninguna manera hacia su persona.

Usted no tiene por qué tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento. Es su elección y todos sus derechos serán respetados. Si tiene cualquier pregunta puede hacerla ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, se puede contactar con los investigadores: Fabiola Martínez y/o Cristian Marroquín.

He leído la información proporcionada y he entendido todo lo que conlleva participar en la investigación. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte ninguna manera.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____ Fecha: _____

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del investigador: Wendy Fabiola Martínez Estrada

Firma del Investigador: _____ Fecha: _____

Nombre del investigador: Cristian Gabriel Marroquín Fuentes

Firma del Investigador: _____ Fecha: _____

*Basado en el Formulario de Consentimiento Informado de la OMS ⁽⁴⁸⁾



ANEXO II

Cuestionario a utilizar en la investigación



Código: _____

Fecha _____

Universidad De San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología

Investigación: “Grado de conocimiento que tienen los docentes odontólogos y los estudiantes de cuarto y quinto año de la facultad de odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala, sobre accidentes laborales con materiales e instrumentos en el consultorio dental”

Datos Generales

Cuarto Año _____ Quinto Año _____ Odontólogo docente _____
Edad _____ Sexo _____

Instrucciones: En las siguientes preguntas conteste lo más claro y conciso sobre el tema de accidentes laborales con materiales e instrumentos

1. ¿Le ha sucedido algún accidente laboral con instrumentos o materiales contaminados con sangre?

Si _____ No _____

2. Si su respuesta anterior es no, siga con la pregunta 3. ¿En qué momento le sucedió dicho accidente, antes del procedimiento dental, durante o después del mismo? _____

3. ¿Qué formas de precaución aplica en estos tipos de accidentes laborales? _____

4. ¿Qué formas de esterilización de instrumentos conoce? _____

5. ¿Qué enfermedades se pueden transmitir por un accidente laboral? _____

6. ¿Cuál es el porcentaje de riesgo laboral del Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) según Organización Mundial de la Salud? _____

7. ¿Cuál es el porcentaje de riesgo laboral del Virus Hepatitis B (VHB) según Organización Mundial de la Salud? _____

8. ¿Cuál es el porcentaje de riesgo laboral del Virus Hepatitis C (VHC) según Organización Mundial de la Salud? _____
9. ¿Ha escuchado hablar sobre el protocolo post- exposición de accidentes laborales?
- SI _____ NO _____
10. Si su respuesta anterior es no, continúe con la siguiente pregunta. ¿En dónde ha escuchado hablar sobre el tema? _____
11. ¿Qué realizaría inmediatamente después de sufrir un accidente laboral con instrumentos o materiales contaminados con sangre? _____
12. ¿Contra qué enfermedades se realiza los exámenes correspondientes según el protocolo post-exposición después de ocurrir un accidente laboral? _____
13. ¿A quiénes se le realiza los exámenes correspondientes después del accidente laboral, después de tener el consentimiento informado de ellos? _____
14. ¿Cuál es el tiempo de inicio de la Terapia Post-exposición? _____
15. ¿Cuál es el tiempo de duración de la Terapia Post-exposición? _____

GRACIAS POR PARTICIPAR EN ESTA INVESTIGACIÓN

ANEXO III

GLOSARIO

Bioseguridad: Proviene del griego “*bio*” que significa vida y “*seguridad*” que significa libre de daño. Es la recopilación de procedimientos y actitudes con la finalidad de impedir la contaminación de microorganismos hacia el personal de la salud y hacia el paciente ⁽⁴¹⁾.

Enfermedad profesional: Es un padecimiento contraído como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral ⁽²⁶⁾.

Esterilización: Es la meta final de cualquier protocolo de control de infecciones, es la eliminación de toda forma de microorganismo, para erradicar virus resistentes, bacterias efectivamente lo cual requiere la aplicación de calor o químicos en un tiempo adecuado ⁽⁵²⁾.

Guardián: Recipiente que tiene como finalidad el resguardo de materiales corto punzantes para su posterior desecho e incineración.

Incapacidad laboral: Es la incapacidad para realizar labores habituales del trabajo ⁽²⁶⁾.

Incidente: Es el suceso que ocurre en el curso del trabajo o en relación con el trabajo, en el que la persona afectada no sufre lesiones corporales, o en las que hay necesidad únicamente de cuidados de primeros auxilios ⁽²⁶⁾.

Infecciones Nosocomiales: Que proviene del latín, “*nosocomium*”, que significa hospital de enfermos y son todas aquellas infecciones adquiridas por el paciente o personal de salud después de 48 horas de ingreso al recinto de salud ⁽¹⁴⁾.

Instrumental no crítico: Instrumentos que pueden tener contacto con aerosoles producidos durante el tratamiento dental, tienen contacto únicamente con la piel sana por lo que el riesgo es menor. Y la desinfección se puede hacer por medio de desinfectantes de bajo nivel ⁽⁴¹⁾.

Instrumental semicrítico: No penetran mucosa pero puede estar en contacto con saliva, sangre y fluidos, estos también pueden ser de riesgo, son susceptibles a formas vegetativas de las bacterias, virus y mycobacterias ⁽⁴¹⁾.

Instrumentos críticos: Son los que se consideran de alto grado de riesgo de infección, a estos corresponden los instrumentos quirúrgicos punzocortantes y los que penetran en los tejidos blandos o duros de la cavidad bucal. Estos instrumentos deben ser esterilizados completamente para evitar infecciones ⁽⁴¹⁾.

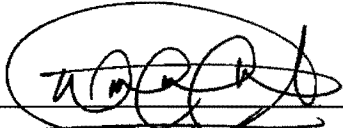
- lesión corporal o enfermedad que tenga su origen en un accidente de trabajo.
- Lesión profesional mortal: lesión profesional que no es causa de defunción. ⁽²⁶⁾

Lesión profesional: Se pueden dividir en dos según la causa.

Precauciones Universales: Las medidas de prevención incluyen un conjunto de actividades que deben aplicarse de forma sistemática con todos los pacientes y considerando cada paciente como si fuera de alto riesgo. De igual manera se deben tomar medidas para el manejo de residuos y uso de barreras ⁽⁴¹⁾.

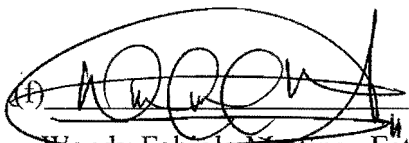
Pruebas diagnósticas: Es un proceso en el cual se hace uso de la historia clínica, el examen físico, exámenes de laboratorio y estudios de imágenes con la finalidad de identificar la enfermedad, gracias a este procedimiento se puede dar un tratamiento adecuado y un pronóstico ⁽⁴¹⁾.

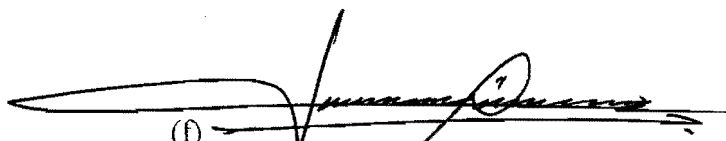
El contenido de esta tesis es única y exclusiva responsabilidad de los autores

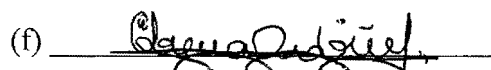
(f) 
Wendy Fabiola Martínez Estrada

(f) 
Cristian Gabriel Marroquín Fuentes

FIRMAS DEL INFORME FINAL DE TESIS

(f) 
Wendy Fabiola Martínez Estrada
SUSTENTANTE

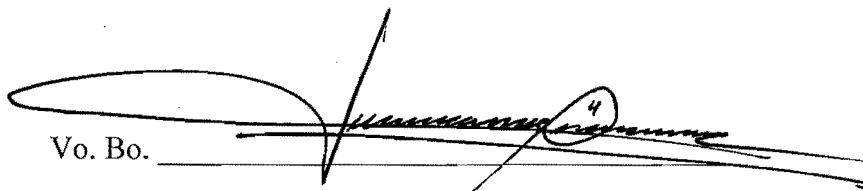
(f) 
Dr. Julio Rolando Pineda Córdón
Cirujano Dentista
ASESOR

(f) 
Dra. Carmen Lorena Ordoñez
Cirujana Dentista
ASESORA

(f) 
Dr. Carlos Mejía Villatoro
Médico y Cirujano
ASESOR

(f) 
Dra. Mariela Orozco Toralla
Cirujana Dentista
PRIMERA REVISORA
Comisión de Tesis

(f) 
Dr. Ernesto Villagrán
Cirujano Dentista
SEGUNDO REVISOR
Comisión de Tesis

Vo. Bo. 
Dr. Julio Rolando Pineda Córdón
Secretario Académico
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala