
EVALUACION DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCION DE LA TRANSMISION DEL HIV Y HBV EN LOS ESTUDIANTES DE VI, VII, X SEMESTRES POSTGRADO DE ODONTOLOGIA Y AUXILIARES DE ODONTOLOGIA SOCIAL DEL CENTRO DE ESPECIALISTAS CES EN SABANETA*

BEATRIZ E. HOYOS G.; ALEJANDRO JARAMILLO HERRERA; CARLOS PAJON GOMEZ**

1. REVISION DE LITERATURA

El HIV (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) que causa el SIDA y el HBV (virus de la hepatitis B) que causa la hepatitis B se transmiten a través del contacto sexual, la vía parenteral y de la madre al feto; es por esto que la profesión odontológica debe capacitarse para actuar en el control de la infección. Ya que no es posible identificar a todos los pacientes infectados con el HIV y HBV, se debe considerar a TODOS los pacientes odontológicos como infectantes. (Arias, 1988), (Centers for Disease Control, 1987), (Schoub, 1990).

Ya que no es posible identificar a todos los pacientes infectados con el HIV y el HBV se debe considerar a la sangre, la saliva y al fluido crevicular de todos los pacientes odontológicos como infectantes. (Arias, 1989), (Center for Disease Control, 1987), (Kaminski y Col 1990), (Gobeti, 1986), (Schoub, 1990). En términos generales las mismas medidas para la inactivación del HIV son efectivas contra el HBV; por esta razón, la exposición a sangre, pus u otros exudados en la cavidad oral son muchas veces impredecibles e inevitables, aún durante el examen oral; se ve entonces que la actividad odontológica figura entre las de riesgo ocupacional en la forma de transmisión percutánea de HIV y HBV. (Center for Disease Control, 1987).

Para controlar las infecciones existen varios mecanismos: la esterilización, con la cual se destruye todo tipo de microorganismos o formas de vida; la desinfección se refiere solamente a la destrucción de todos los microorganismos, excepto las esporas bacterianas y la

utilización de las barreras de bioseguridad (guantes, máscaras, protectores oculares, dique de goma, manejo de ropa de trabajo, entre otros) que evitan el contacto directo con la piel y mucosas.

Se considera entonces, material infectado a todo objeto o instrumento que ha estado en contacto con sangre o líquidos corporales de cualquier paciente. (Center for Disease Control, 1991), (CIB, 1992), (Cottone y Col, 1992), (Pulido, 1990).

2. MATERIALES Y METODOS

Se tomó como muestra la población comprendida por todos los estudiantes de VI, VIII y X semestres de odontología del Instituto de Ciencias de la Salud (CES), auxiliares de odontología social del Centro de Especialistas CES en Sabaneta y los estudiantes de postgrado (odontopediatría-prótesis periodontal), del Instituto de Ciencias de la Salud (CES), constituida por: 110 mujeres, 77 hombres, distribuidos así: 59 de VI semestre, 55 de VIII semestre, 60 de X semestre, 5 auxiliares de odontología social y 8 de postgrado (3 estudiantes de odontopediatría y 5 estudiantes de prótesis periodontal).

Se realizó una encuesta de 60 preguntas, que proporcionó toda la información para evaluar si el personal investigado utilizaba adecuadamente las Precauciones Universales para la prevención de la infección del HIV y HBV.

3. RESULTADOS

El sexo de la población no se tomó en cuenta para el análisis de los resultados, porque no hubo diferencia significativa entre los grupos; en cuanto a la edad no se pudo analizar ya que la mayoría de la población estaba en el grupo de 21 a 29 años (144 de 187).

* Investigación para optar al título de Odontólogo en el Instituto de Ciencias de la Salud C.E.S.

** Odontólogos 1992.

Asesor: Dra. María Isabel Arias. Odontopediatra CES.

Las variables cualitativas fueron divididas en 3 grupos:

3.1 Conocimiento de Normas de Bioseguridad.

En términos generales se puede decir que la mayoría de las personas encuestadas dicen conocer las Normas de Bioseguridad (96.8%) para la prevención del HIB y HBV, donde el lavado de las manos, el desecho de material cortopunzante y la asepsia para la reutilización de guantes se hace en forma adecuada, lo que no sucede con la manera como se transporta la ropa de trabajo, ya que el 62.5% transporta su ropa de trabajo en la mano, el 16% lo hace en bolsas plásticas siendo lo ideal y el 4.3% lo hace en el maletín donde transporta el equipo sin importar el riesgo de infección.

El personal de la institución está consciente de la importancia que tiene el usar las normas de bioseguridad, para así evitar la infección cruzada, ya que sólo el 2.6% lo hace por exigencia de la institución.

3.2 Protección personal y/o del paciente.

Se puede decir que los encuestados no usan guantes en todos sus pacientes debido principalmente a la incomodidad (35.8%) y por no creerlos necesarios (36.3%) más no por el costo como se pensó inicialmente.

Desafortunadamente el uso del dique de goma no es muy utilizado en los distintos tratamientos odontológicos, ya que quienes lo usan (65.7%) lo hacen principalmente en endodoncia (90.67%) lo que no ocurre en prótesis fija ni operatoria. El 58.8% están vacunados contra la hepatitis B, siendo los estudiantes de VIII y X semestres los que se encuentran en un porcentaje mayor (21.9% y 20.8% respectivamente), mientras que ninguna operatorista y estudiantes de postgrado lo están.

3.3 Asepsia de instrumental y equipo.

Con respecto a la asepsia de las limas de endodoncia se puede decir que la mayoría de las personas encuestadas desinfectan las limas de endodoncia (82.4%) siendo la sustancia más utilizada para ello el glutaraldehído por 10 min (75.25), lo mismo ocurre con las fresas, las cuales son desinfectadas por la mayoría de las personas (65.27%), y muy pocas las esterilizan (14.97%). La asepsia que se le hace a la pieza de mano de alta y baja velocidad no es la ideal, pues solamente el

3.2% la esterilizan, la mayoría limpia con alcohol etílico al 70% su parte externa (82.88%).

El personal encuestado tiene una conciencia clara de la importancia que tiene proteger el equipo y sus componentes al realizar cirugías, ya que el 82.9% lo hace, pero no se está usando el material adecuado que es el plástico, sino el papel absorbente, el cual se contamina fácilmente y no representa ninguna barrera física de protección.

4. DISCUSION

Este estudio descriptivo de sección cruzada, mostró que la población evaluada no está utilizando adecuadamente las Precauciones Universales para la prevención del HIV y HBV en su práctica diaria; a pesar de que el 96.8% dice conocerlas.

Al comparar nuestros resultados con los obtenidos en otros estudios como el de Shin y Wong (1990), se halló una similitud, pues mostraron que no hubo diferencia significativa por edad, sexo y nivel de conocimiento para el control de la infección del HIV.

Verrucio y col (1989), concluyeron que muchos odontólogos no están usando las medidas de bioseguridad debido a la dificultad en la adaptación a las nuevas normas, pero no al costo, lo mismo se vio en esta investigación con respecto al no uso de guantes en todos los pacientes, ya que la mayoría de la muestra respondió no usarlos por incomodidad y por no creerlos necesarios (42.2% - 40.25% respectivamente) y sólo el 16.6% por economía. Además, Field y col (1992) reportaron que es necesario utilizar los guantes en todos los procedimientos así como cambiar de guantes entre paciente y paciente; éstos se deben desechar cuando se han contaminado con sangre y fluidos creviculares, Gerbert y col (1987) reportó que el 80% de la muestra estudiada usaba guantes para todos los pacientes y el 72% los cambiaban entre paciente y paciente, viéndose una similitud con este trabajo en lo relacionado con el cambio de guantes para cada paciente con el 87.7%, mas no para el desecho de éstos, ni para el uso entre paciente y paciente, ya que sólo el 8.5% lo utiliza en todos los procedimientos.

En el reporte de Fonrest (1989), se observó que aunque las virtudes del dique de goma son bien conocidas, relativamente pocos odontólogos lo usan rutinariamente, lo cual coincide con los resultados de este estudio en donde la mayoría de la muestra limita su uso

a algunas endodoncias y en algunos casos de operatoria, sin que nadie lo utilice en prótesis. Sin pensar que su uso, en unión con las caretas, los guantes y otras medidas de bioseguridad proveen un alto nivel de protección y asepsia en los procedimientos odontológicos anteriormente enunciados.

Parks y col (1992) realizaron una encuesta en la cual comparaban el comportamiento que tenían los odontólogos respecto al control de la infección en el equipo de rayos X, se tomaron odontólogos que tenían dos y cuatro años de ejercicio, y aquellos que estaban asociados a entidades docentes, ellos observaron que las medidas de asepsia en cuanto a la manipulación de los materiales era eficiente, ya que usaban guantes durante la exposición y durante el procedimiento de revelado, en una proporción bastante alta (90%); sin embargo, con respecto a la protección de las superficies, la asepsia no fue adecuada, ya que el 31.33% de la muestra cubrían las superficies, el 27.8% las limpiaba con iodóforos y el 34.4% cubrían y desinfectaban las superficies. Haciendo una comparación con lo observado en nuestra encuesta, se observó que el control de la infección en los procedimientos de radiografía dental es nulo, ya que nadie limpia el equipo antes ni después de usarlo y menos, usan el cubrimiento de superficies.

Todos estos estudios dan una idea de la actitud, los conocimientos y la utilización de las barreras mecánicas para la protección del HIV y HBV, en los estudiantes de odontología y odontólogos. Los resultados han sido muy variados, ya que muchos creen que es más el escándalo que se hace con estas infecciones que el riesgo mismo que ellas representan; mostrando lo poco que estas personas saben acerca de estas infecciones y por lo tanto utilizan muy pocas barreras mecánicas de protección. Otros piensan que es necesaria la protección y conocen algo de las enfermedades pero a la hora de recurrir a las medidas de bioseguridad, las utilizan muy poco y con los pacientes que a su criterio personal son de alto riesgo. Por estas razones, sería bueno que a nivel de las facultades de odontología se comenzara a entrenar a los estudiantes desde las preclínicas a la utilización de las barreras mecánicas, para evitar así los problemas que se presentan con los profesionales que no fueron formados bajo esta filosofía sobre el control de la infección. Además, se debe hacer más énfasis en la importancia de la vacuna contra la hepatitis B, ya que muchos estudiantes de odontología y odontólogos no están conscientes del gran beneficio que ésta representa, valiéndose de la disculpa de su costo tan elevado o de la poca información que se tiene de ella.

5. CONCLUSIONES

No todo el personal encuestado conoce las Precauciones Universales para la prevención del HIV y HBV.

En los procedimientos quirúrgicos, la mayoría de la muestra está consciente de la importancia en la aplicación de las Normas de bioseguridad, lo que no se está haciendo en otros procedimientos (endodoncias, prótesis, entre otros). Utilizando principalmente la esterilización en calor húmedo para el instrumental y el material quirúrgico, lo mismo que para los guantes.

Aunque, según las normas de bioseguridad, los guantes son indispensables para todo procedimiento odontológico, no se está aplicando esta medida principalmente por la incomodidad y por no creerla necesaria, mas no por el costo que éstos representan.

La principal forma de asepsia que se les hace a las limas de endodoncia y a las fresas es la desinfección con glutaraldehído por 10 minutos, dejando la esterilización de éstas en un segundo plano.

Aunque el dique de goma debe ser utilizado, en algunos de los procedimientos odontológicos como un buen aislador del campo, aumentando ese campo visual de trabajo y disminuyendo las infecciones cruzadas, es utilizado con poca frecuencia en la clínica, limitándose su uso a algunas endodoncias y pocas veces para operatoria y prótesis.

Dentro de la población encuestada, existe la conciencia de lo importante que es la utilización de las medidas de bioseguridad para la protección del paciente-trabajador de la salud, sin embargo no se están aplicando todas éstas. La razón por la cual parte de la muestra encuestada no está vacunada contra el HBV, es principalmente por el costo que ésta representa (operatoristas) y por descuido (estudiantes de postgrado y pregrado). Lo que nos indica la falta de conocimiento o de concientización acerca del riesgo ocupacional que esto representa en los trabajadores de la salud.

La población no está consciente de la importancia que representa para el trabajador de la salud su ropa de trabajo, debido a que la está transportando mal, ya que se va con ella puesta, la lleva en la mano o la guarda en su maletín de instrumental (lonchera), sin pensar que ésta puede estar contaminada con agentes patógenos que podrían afectar la salud del paciente. Lo mismo ocurre con su lavado, ya que no utilizan las medidas adecuadas para su lavado, pues ésta representa un medio de contaminación para el personal que lava la ropa y para las demás ropas que no son de trabajo.

6. BIBLIOGRAFIA

- Arias, M. I.: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), una revisión bibliográfica. Medellín, 47-53; 75-92, 1989.
- Centers for disease control: Recomendations for prevention of HIV transmission in health care setting. MMWR. Atlanta, 36 (suppl 2s) 3s-18s, 1987.
- Cib: SIDA Enfoque Integral. Ed. Servigráficas. Medellín-Colombia, 144-47, 1992.
- Cottone, A. J.; Terezhalmay, G. P. y Molinar, J. A.: Practical Infection control in dentistry. Lea & Febiger. Philadelphia, 107-111, 1992.
- Field A. E. y King, M.: A practical Gloving and Handwashin Regimen for Dental Practice. Br. Dent. J. 172 (3) 111-113, 1992.
- Forrest, W. R. y Pérez, R. S.: The Rubber Dam as a Surgical Drape: Protection Against AIDS and Hepatitis. Gen Dent, 37: 236-237, 1989.
- Gerbert, B.: AIDS and infection control in dental practice: Dentists' attitudes, Knowledge and behavior. J. Ame. Dent Assoc. 114 (3): 311, 1987.
- Gobeti, J. P.; Cerminaro, M. y Shipman, Ch.: Hands asepsis: the efficacy of different soap in the removal of bacteria from sterile, gloved hands. JADA, 113 (2) 291-292, 1986.
- Kamiski, Ra.; Croft, A. R.; Heuer, G. A. y Steadman, C.: Legal implications of Osha y CDC regulations. J. Prost. Dent., 63 (6): 707-711, 1990.
- Parks, E. T. y Farman, A. G.: Infection control for dental radiographic procedures in US dental hygiene programmes. Dentomaxillofac. Radiol., 21 (4): 16-20, 1992.
- Pulido, A. R.: Infección cruzada en el consultorio dental y su manejo. Revista Asociación Dental Mexicana (ADM). XLVII (4): 199-202, 1990.
- Schoub, B. D.: Practitioner's Corner. The risk of HIV to the Dental Practitioner. J of Dental Asotiation of South Africa (DASA). 45 (10): 437, 1990.

INFORMACION POR COMPUTADOR BASES DE DATOS CD ROM

La Biblioteca del Instituto de Ciencias de la Salud CES pone a su disposición el servicio de información bibliográfica por Computador.

BASES DE DATOS:

MEDLINE: Literatura Internacional (Referencias Bibliográficas) en áreas de la salud.
Cobertura: Año 1982 al presente.
Costo: \$ 80.00 por referencia impresa

LILACS: Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud (Referencias Bibliográficas).
Cobertura: Años 1992 - 1993

** La información que usted recibirá, incluye:

Autor(es), Título, Fuente de origen, Idioma original y Resumen del Artículo (En el 90% de las referencias)