

## CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

**Conocimientos y prácticas del personal estomatológico sobre la prevención de enfermedades transmisibles. Marianao. 2015-2016****Knowledge and practice of the dental staff about the prevention of communicable diseases. Marianao. 2015-2016**

Solangel Jiménez González<sup>1</sup>, Maribel Salgado Izquierdo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Especialista Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Policlínico Universitario "Carlos Manuel Portuondo". La Habana, Cuba. [solangelij@infomed.sld.cu](mailto:solangeli@infomed.sld.cu)

<sup>1</sup>Especialista Primer Grado en Estomatología General Integral. Policlínico Universitario "Carlos Manuel Portuondo". La Habana, Cuba. [mariz@infomed.sld.cu](mailto:mariz@infomed.sld.cu)

**Cómo citar este artículo:**

Jiménez González S, Salgado Izquierdo M. Conocimientos y prácticas del personal estomatológico sobre la prevención de enfermedades transmisibles. Marianao. 2015-2016. Rev haban cienc méd [Internet]. 2017. [Consultado: ]; 16(5): [808-821] Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2067>

**Recibido: 8 de junio de 2017.**

**Aprobado: 28 de agosto de 2017.**

**RESUMEN**

**Introducción:** La profesión estomatológica ha sido catalogada dentro de las disciplinas biomédicas como la de mayor riesgo de infección durante la práctica clínica.

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos y prácticas del personal estomatológico para la prevención de las enfermedades transmisibles y su relación con los años de experiencia profesional, en las consultas estomatológicas del Municipio Marianao.

**Material y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. El universo de estudio estuvo constituido por 119

estomatólogos y 83 técnicos de atención estomatológica. Se estudió una muestra de 139. La información se obtuvo a través de un cuestionario y una guía de observación.

**Resultados:** El nivel de conocimientos que poseen los estomatólogos y técnicos fue suficiente, con 69.7% y 71.4% respectivamente, y demostró mayor conocimiento los de menor años de graduados con 30.3% en los estomatólogos y 28.6% los técnicos. Un 57.9% de los estomatólogos presentan buena práctica para la prevención y 57.1% de los técnicos mala práctica.

**Conclusiones:** Predomina el nivel de conocimiento suficiente. El grupo de 1 a 5 años de graduados presenta los mejores niveles de conocimientos, mientras el grupo con más años de graduados pone mejor en práctica las normas de prevención. En general se muestra un

deficiente empleo de las prácticas de prevención.

**Palabras claves:** Conocimientos, prácticas, enfermedades transmisibles y prevención, riesgo de infección.

### ABSTRACT

**Introduction:** The dentist profession has been considered to be, among biomedical disciplines, the one at highest risk of infection during the clinical practice.

**Objective:** To determine the level of knowledge and practice about the prevention of communicable diseases and their relation to the years of professional experience in dental consulting rooms in a group of dentists in Marianao Municipality.

**Material and methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted. The universe of the study was composed of 119 dentists, and 83 dental technicians. A sample of 139 people was studied. The information was obtained by means of a questionnaire, and an observation guide.

**Results:** The level of knowledge of the dentists and technicians was adequate (69.7 % and 71.4

%), respectively. A higher level of knowledge was observed in those dentists and technicians that have been working fewer years since graduation (30.3 % dentists, and 28.6 % technicians). A good prevention practice was observed in 57.9 % of dentists, and malpractice was observed in 57.1 % of technicians.

**Conclusions:** An adequate level of knowledge predominates in the study. The group of one to five years after graduation has the best level of knowledge, whereas the group with more number of years after graduation puts better prevention rules into practice. In general, an insufficient evidence for prevention practice is demonstrated.

**Keywords:** knowledge, practice, communicable diseases and infection, risk of infection.

### INTRODUCCIÓN

Las enfermedades transmisibles, constituyen todavía un problema de salud en muchos países del mundo. El aumento en la incidencia y prevalencia de estas, que a su vez son las de mayor riesgo de transmisión en la consulta estomatológica, presupone que los estomatólogos y su equipo de salud, brinden atención, consciente o de manera inconsciente, a pacientes infectados con estas enfermedades.<sup>1</sup> El riesgo de infecciones cruzadas y

contaminación en los trabajadores de la salud y todo el personal clínico, se puede considerar un problema alarmante. Los riesgos existentes involucran a toda la comunidad ocupacional que opera en consultorios, clínicas y hospitales. Poder intervenir este evento se vuelve un propósito importante en la actualidad, para el logro de mejores resultados en el área de bioseguridad.<sup>2</sup>

Durante décadas los estomatólogos y personal

auxiliar no reconocieron la imperiosa necesidad de cumplir cabalmente con las medidas de control de la infección en la clínica estomatológica; no sintiéndose amenazados por ninguna enfermedad, aun cuando las estadísticas mostraban que las enfermedades respiratorias eran más frecuentes en los profesionales y que la hepatitis B era considerada como enfermedad profesional desde 1975.<sup>3</sup>

La bioseguridad, es de suma importancia para la realización de los diferentes procedimientos clínicos y comprende ciertos principios: universalidad (todo personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente), uso de barreras (evitar exposición directa a contaminantes), eliminación de materiales contaminados (depósito y eliminación de materiales utilizados sin riesgo).<sup>3</sup>

El profesional de la salud deberá tratar a todos sus pacientes adoptando las mismas medidas de bioseguridad: uso de vestimenta protectora y barreras aislantes (guantes, tapaboca, máscara protectora, batas, gorros); lavado de manos antes, durante y después del tratamiento; esterilización y desinfección del consultorio, materiales y equipo, y la eliminación del material descartable.<sup>4,5</sup>

Los conocimientos en relación con las enfermedades transmisibles de los que disponga cada trabajador de la salud, desde el profesional hasta el auxiliar general, resultan indispensables. La prevención y el control de infecciones son de gran importancia para brindar al paciente un servicio médico seguro.<sup>6,7</sup>

En el área estomatológica, la transmisión por aerosoles o salpicaduras ocurre fundamentalmente por el uso de equipos de alta

velocidad como el airotor o pieza de mano. Las rutas posibles de transmisión de los patógenos de la sangre son del personal de salud hacia los pacientes y viceversa, y de paciente a paciente. Para minimizar el riesgo de exposición a los microorganismos, diferentes organismos internacionales han elaborado recomendaciones en las que se destaca la importancia del cumplimiento y aplicación rigurosa de los procedimientos generales del control de la infección y las precauciones universales.<sup>3</sup>

La bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Esta doctrina compromete a aquellas personas que se encuentran en el ambiente asistencial el cual debe estar diseñado y organizado en el marco de una estrategia de disminución de los riesgos.<sup>8</sup>

Todo consultorio odontológico debe tener un Manual de bioseguridad, ya que es un documento de requisito indispensable para la prestación de servicios de salud, por lo cual debe estar en permanente revisión debido a los constantes cambios en la normatividad, ya que brinda todo un conocimiento que posibilita tener conciencia de cómo se pueden prevenir accidentes de trabajo, enfermedades laborales y contaminaciones cruzadas, utilizando métodos de desinfección, esterilización y de protección personal.<sup>9,10</sup>

En estudios realizados se ha comprobado que el personal estomatológico no se protege adecuadamente; otros solo utilizan las medidas de protección ante determinados pacientes, que consideran de alto riesgo, existiendo por tanto en estos una baja percepción de riesgo, a pesar

de que la profesión estomatológica ha sido catalogada dentro de las disciplinas biomédicas como la de mayor riesgo de infección durante la

### OBJETIVO

Se realizó esta investigación en diferentes áreas de salud estomatológicas del Municipio Marianao con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y prácticas del personal

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal, en las clínicas y departamentos de Estomatología del Municipio Marianao: Departamento de Estomatología del Policlínico "Carlos M. Portuondo", Policlínico "Carlos J Finlay", Policlínico "27 de Noviembre" y Clínica Estomatológica "51 y 86"; en el período entre octubre de 2015 a febrero de 2016.

El universo estuvo constituido por 119 estomatólogos y 83 técnicos de Atención Estomatológica que laboran en el área de salud del Municipio Marianao, según el registro de profesionales y personal auxiliar municipal. La muestra se seleccionó por muestreo estratificado aleatorio, considerando como estratos: las clínicas y departamentos de Estomatología donde se realizó el estudio, los años de experiencia laboral y la tipología del personal estomatológico: Estomatólogos Generales Básicos (EGB) o Especialistas de Estomatología General Integral (EGI) y Técnicos de Atención Estomatológica (TAE); en total 76 estomatólogos y 63 técnicos, lo que constituye una muestra de 139.

Se realizó una revisión bibliográfica y documental sobre el tema y se aplicó un cuestionario y una guía de observación

práctica clínica. Por las razones anteriormente expuestas.

estomatológico para la prevención de las enfermedades transmisibles en consultas estomatológicas del Municipio Marianao.

previamente elaborados por profesionales expertos en el tema utilizados en otras investigaciones desarrolladas en la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez" de La Habana, revisado y modificado por las autoras según el objeto de estudio, el cuestionario se enfocó en la medición de los conocimientos sobre la prevención de enfermedades con riesgo de transmisión en Estomatología y la guía de observación estructurada se utilizó como método de observación dirigida a establecer el cumplimiento real de las prácticas en la prevención de enfermedades transmisibles en la consulta estomatológica.<sup>11</sup> Se realizaron varias visitas para la observación sin previo aviso al personal estomatológico y así evitar sesgos en la información.

#### *Se estudiaron las siguientes variables*

- Tipo de personal estomatológico: Estomatólogos Generales Básicos (EGB) o Especialistas de Estomatología General Integral (EGI) y Técnicos de Atención Estomatológica (TAE).
- Años de graduados de Doctor en Estomatología: 1-5, 6-10, 11 y más.

#### *Variables de conocimiento:*

- Conocimiento sobre enfermedades con

riesgo de transmisión en la consulta estomatológica: Suficiente (si conoce 3 ó más enfermedades con riesgo de transmisión) e insuficiente (si conoce menos de tres enfermedades).

- Conocimiento sobre la frecuencia de transmisión: Suficiente (si conoce 3 ó más frecuencias de transmisión para las enfermedades señaladas) e insuficiente (si conoce menos de tres).
- Conocimiento sobre las vías de transmisión: Suficiente (si conoce 3 vías de transmisión para igual cantidad de enfermedades) e insuficiente (si conoce menos de 3 vías de transmisión).
- Conocimiento sobre las medidas de protección personal: Suficiente (si conoce 6 ó más medidas de protección) e insuficiente (si conoce menos de 6 medidas).
- Conocimiento sobre medidas de esterilización e higiene: Suficiente (si conoce 3 ó más medidas) e insuficiente (si conoce menos de 3 medidas).
- Variable de aplicación del conocimiento:
- Prácticas del personal en relación con la prevención de enfermedades transmisibles: La escala de clasificación se estableció de Bien: Si utiliza 6 ó más medidas de prevención y Mal: Si utiliza menos de 6 medidas.

*Variables de evaluación general:*

- Nivel de conocimiento sobre la prevención de las enfermedades transmisibles en la consulta estomatológica: basada en los resultados de las variables que miden conocimiento. Se valoró de Suficiente conocimiento: de 85-100 puntos e Insuficiente conocimiento: de menos de 85

puntos. El cuestionario se valoró en 100 puntos, con una puntuación por preguntas que referimos a continuación: Pregunta 1-20 puntos, 2-10, 3-10, 4-10, 5-5, 6-5, 7-5, 8-5, 9-10, 10-20 puntos. Las variables mencionadas se corresponden con las preguntas realizadas en cuanto a conocimiento.

- Nivel de prácticas de prevención de las enfermedades transmisibles en la consulta estomatológica: basada en los resultados de las prácticas sobre la prevención de las enfermedades transmisibles en la consulta estomatológica, utilizando una guía de observación que se le dio un valor de 100 puntos, con una puntuación por acápite que referimos a continuación: Lavado de las manos: 20 puntos, Uso de guantes: 15, Uso de nasobuco: 15, Uso de buchadas antisépticas: 5, Uso de espejuelos protectores: 5, Uso del dique de goma: 5, Desinfección de superficies no esterilizables: 5. Eliminación de instrumentos punzo cortantes: 5, Uso de la bata sanitaria: 10, Distancia Paciente-operador: 5, Cuidados al manipular instrumentos punzo cortantes: 5, Uso de gorros sanitarios: 5. La puntuación de cada uno de los acápite de la guía de observación, permitió realizar la evaluación final de las prácticas de prevención, y establecer la siguiente calificación. Criterios de Evaluación: Bien de 85 a 100 puntos y Mal de menos de 85 puntos.

Se aplicó el cuestionario y se realizaron las observaciones en las instituciones y sobre el personal seleccionado, previa preparación de los investigadores, ello permitió supervisar el

empleo de los medios de prevención definidos en los protocolos de actuación. Los cuestionarios fueron respondidos ante la presencia del investigador en las consultas, con carácter confidencial. El cuestionario consta de 10 preguntas, 9 preguntas cerradas y 1 abierta. La guía de observación consta de 12 aspectos a observar.

#### *Procesamiento y análisis de la información*

Una vez recogida la información se creó una base de datos Excel. Como medida resumen para los datos cualitativos obtenidos mediante observación se utilizó el porcentaje. Para analizar la asociación entre variables se empleó el estadígrafo Chi cuadrado. Los datos se

procesaron por el programa de tablas dinámicas de la hoja de cálculo Excel y por el paquete estadístico SPSS 10.

#### *Consideraciones éticas*

En la fase de organización de la investigación se realizó un encuentro con el Asesor de Estomatología del Municipio Marianao con la finalidad de explicarle los objetivos del trabajo, establecer coordinaciones, participación y el apoyo para la obtención de la información. Se solicitó un consentimiento informado al personal estomatológico que participó en la investigación, así como a los jefes de departamento y directores de cada área de salud.

## RESULTADOS

En la Tabla 1 se observa que predominó el conocimiento suficiente con 69.7%. Al relacionarlo con los años de graduados resultó que los estomatólogos que llevan de 1 a 5 años de profesión tienen un nivel de conocimiento

suficiente superior respecto a los otros grupos, representado por 30.3%, no existiendo diferencias estadísticamente significativas en relación con el nivel de conocimiento y los años de graduados.

**Tabla 1.** Distribución de estomatólogos según años de graduados y nivel de conocimientos sobre la prevención de las enfermedades transmisibles

Años de graduados	Nivel de conocimientos de estomatólogos					
	Suficiente		Insuficiente		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
1-5	23	30.3	11	14.5	34	44.7
6-10	15	19.7	8	10.5	23	30.3
11 y más	15	19.7	4	5.3	19	25
Total	53	69.7	23	30.3	76	100

$X^2=3.79$ , N.S

En la Tabla 2, se observa el nivel de conocimientos según años de graduados de los TAE. Podemos decir que el nivel de conocimiento que predominó fue el suficiente con 71.4%. Los recién graduados tienen mayor conocimiento sobre el tema representado por

28.6% que disminuye de forma paulatina en aquellos que tienen mayor tiempo de graduados, no existiendo asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y los años de graduados de este personal.

**Tabla 2.** Distribución de los Técnicos de Atención Estomatológica según años de graduados y nivel de conocimientos sobre la prevención de las enfermedades transmisibles

Años de graduados	Nivel de conocimientos de los técnicos					
	Suficiente		Insuficiente		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
1-5	18	28.6	8	12.7	26	41.3
6-10	15	23.8	3	4.8	18	28.6
11 y más	12	19	7	11.1	19	30.2
Total	45	71.4	18	28.6	63	100

$\chi^2 = 2.01, N.S$

La relación de las prácticas de prevención de los estomatólogos con los años de graduados se representó en la Tabla 3, observándose un predominio de las buenas prácticas con 57.9%. Si se realiza un análisis comparativo observamos que el grupo de mayor experiencia laboral tiene mejor práctica en la prevención de enfermedades representado por 22.4% con

respecto a los que tienen menos experiencia comportándose de manera decreciente. En la categoría de mal se encontró 42.1%, siendo el grupo de 1 a 5 años de graduados el más afectado con 28.9%. El empleo de las prácticas de prevención en los estomatólogos está en relación estadísticamente significativa con los años de graduados ( $p < 0.05$ ).

**Tabla 3.** Distribución de estomatólogos según años de graduados y prácticas de prevención

Años de graduados	Prácticas de prevención de estomatólogos					
	Bien		Mal		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
1-5	12	15.8	22	28.9	34	44.7
6-10	15	19.7	8	10.5	23	30.3
11 y más	17	22.4	2	2.6	19	25
Total	44	57.9	32	42.1	76	100

$\chi^2 = 15.14 \quad p < 0.05$

Se muestra en la Tabla 4 que predominaron las malas prácticas en los TAE, lo que representó 57.1%. En la categoría de bien se encontró 42.9%, observándose que los técnicos que tienen una mayor experiencia laboral, ponen

mejor en práctica las medidas de prevención con 19%. Hubo asociación estadística significativa entre los años de graduados y las prácticas de prevención ( $p < 0.05$ ).

**Tabla 4.** Distribución de las Técnicas de Atención Estomatológica según años de graduados y prácticas de prevención

Años de graduados	Prácticas de prevención de los técnicos					
	Bien		Mal		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
1-5	6	9.5	13	20.6	19	30.2
6-10	9	14.3	17	27	26	41.3
11 y más	12	19	6	9.5	18	28.6
Total	27	42.9	36	<b>57.1</b>	63	100

$\chi^2 = 5.87$   $p < 0.05$

En general, el nivel de conocimientos del personal estomatológico de las clínicas del Municipio Marianao presentó un predominio en la categoría de suficiente con 70.5%, superior en los estomatólogos con respecto a las TAE con

38.1%, no existiendo asociación estadística significativa entre el tipo de personal estomatológico y el nivel de conocimiento. (Tabla 5).

**Tabla 5.** Distribución del personal estomatológico según el nivel de conocimientos sobre la prevención de las enfermedades transmisibles

Tipo de Personal estomatológico	Nivel de conocimientos			
	Suficiente		Insuficiente	
	No.	%	No.	%
Estomatólogos (EGB y EGI)	53	38.1	23	16.5
Técnicos de Atención Estomatológica	45	32.4	18	12.9
Total	98	<b>70.5</b>	41	29.4

**Leyenda:** EGB: Estomatólogo General Básico, EGI: Estomatólogo General Integral

$\chi^2 = 0.047$  N.S

En cuanto a la puesta en práctica de las medidas de prevención se comprobó que el mayor porcentaje, 72.7%, obtuvo una evaluación de

mal, distribuido de la siguiente forma: los estomatólogos con 39.6% y los técnicos con 33.1%. Solo 27.3% obtuvo la calificación de Bien.



Al realizar el test estadístico, se observó que el empleo de las prácticas de prevención está en

relación con el personal estomatológico ( $p < 0.05$ ). (Tabla 6)

**Tabla 5.** Distribución del personal estomatológico según el nivel de conocimientos sobre la prevención de las enfermedades transmisibles

Tipo de Personal estomatológico	Nivel de conocimientos			
	Suficiente		Insuficiente	
	No.	%	No.	%
Estomatólogos (EGB y EGI)	53	38.1	23	16.5
Técnicos de Atención Estomatológica	45	32.4	18	12.9
Total	98	<b>70.5</b>	41	29.4

**Leyenda:** EGB: Estomatólogo General Básico, EGI: Estomatólogo General Integral

$\chi^2 = 0.047$  N.S

### DISCUSIÓN

Los riesgos biológicos del personal de salud merecen especial atención por la diversidad de agentes etiológicos presentes en el microclima laboral. Agentes como bacterias, virus, hongos y priones pueden ocasionar enfermedades profesionales que en gran medida son prevenibles. El derecho a la vida y su preservación es un fundamento que la humanidad ha asumido. La ciencia y la tecnología han avanzado para una vida mejor; sin embargo, el uso no reflexivo de ese conocimiento involucra amenazas para la vida, es por eso que la Seguridad Biológica ha sido tema candente en la opinión pública de muchos países en los últimos años.

Al revisar la literatura no se encontraron estudios que dividieran los niveles de conocimiento de la forma que lo hace la presente investigación; otros autores prefirieron dividirlos en 3 categorías, no obstante Marín<sup>12</sup> en La Habana Vieja realizó una investigación similar a la presente, con la particularidad de

que comparó a los TAE con Residentes de EGI y concluyó que el nivel de conocimientos acerca de las enfermedades transmisibles era mayor en estos últimos. En tanto los TAE alcanzaban solo a tener un nivel de conocimientos medianamente suficiente, en los residentes de EGI, el nivel de conocimientos resultó inversamente proporcional a los años de graduados, pues los profesionales más jóvenes alcanzaron mejores resultados, similar a este estudio, aunque difiere parcialmente, pues en este caso los de más años de graduados también llegan a alcanzar un predominio de niveles suficientes del conocimiento. Sin embargo, en el personal técnico encontró, independientemente de los años de experiencia conocimientos de todo tipo. También aborda esta problemática de acuerdo con los años de experiencia laboral y las prácticas, donde predominó en los más jóvenes el empleo correcto de las normas de bioseguridad, con 16 de sus 25 encuestados, lo que representó 64.0%, aspecto este que difiere

de esta investigación.

Pacheco y colaboradores<sup>13</sup> encontraron que los estomatólogos tenían un nivel de conocimientos de las enfermedades transmisibles con riesgo de contagio, medianamente suficiente 53,3%, seguido del nivel suficiente con 31,6%, mientras los técnicos tenían un nivel insuficiente con 53,3%, seguido del nivel medianamente suficiente, 40%; de manera general el nivel entre ambos grupos fue de medianamente suficiente en 46,5%. Licea Y<sup>14</sup> durante la observación en un estudio acerca del cumplimiento de las normas de bioseguridad, que involucraban varios servicios, dentro de ellos el de Estomatología, encontró de forma general que no se hacía un uso adecuado de las diferentes barreras de protección. Se transitaba por fuera de las áreas de trabajo con la ropa sanitaria, el personal de Estomatología realizaba procedimientos sin guantes a pesar de disponer de estos y manipulaban materiales y superficies limpias con guantes contaminados. En todas las áreas se observó además que el personal no utilizaba los medios de protección para manipular los desechos peligrosos y lo que era más grave aún, en los empleados de limpieza. Moreno<sup>15</sup> encontró que el nivel de aplicación de las medidas de Bioseguridad en Internos de Estomatología al inicio del Internado fue regular en 50.5% y malo en 49.5%. Al tercer mes del Internado, 25% de los internos tuvo un buen nivel de aplicación, mientras 75% aún mantenía un regular nivel de aplicación, mientras al sexto mes del Internado, 35% de los internos tuvo un buen nivel de aplicación, mientras 65% aún mantenía un regular nivel de aplicación; ninguno llegó a obtener un nivel de aplicación excelente. Sáenz<sup>16</sup> al relacionar conocimientos acerca de

las normas de bioseguridad y la actitud ante su cumplimiento, observó que de 36 internos que obtuvieron un grado de conocimientos sobre medidas de bioseguridad regular, 52,5% tuvieron una actitud también regular y 37,5% de ellos una actitud mala; 5% obtuvo un grado de conocimiento bueno y 5% obtuvo un grado de conocimiento malo, tuvieron ambos una actitud regular, lo que alcanza similitud con esta investigación independientemente de que en aquel caso se trate de estudiantes.

Las enfermedades transmisibles han constituido siempre un riesgo para el personal de la salud, y su aparición ha crecido en estos tiempos. Clavera Vázquez<sup>17</sup> en su artículo publicado en 2012 no coincide con los resultados de este estudio al plantear que 84,5 % de los encuestados presentaban suficientes conocimientos, lo que es superior a lo obtenido en esta investigación. Betancourt<sup>18</sup> en 2013 teniendo en cuenta las respuestas dadas sobre bioseguridad, obtuvo un nivel de conocimiento global de 48,8 % bueno.

En estudio realizado en la Universidad Francisco de Paula, Santander, se observó deficiencias en las prácticas de bioseguridad que hace el personal de salud, y detectó una falta de integración e inadecuada correlación de la teoría a la práctica, demostrando que no se hace aplicación del protocolo y Manual de Bioseguridad implementado, lo cual genera así no solo riesgos para el personal de salud que labora en dicha área, sino también para los pacientes, ya que se exponen a sufrir cualquier tipo de enfermedad infectocontagiosa, similar a lo revelado en esta investigación.<sup>19</sup>

Las nuevas generaciones de profesionales y técnicos están bien preparadas en cuanto a

conocimientos acerca del tema abordado en esta investigación, lo cual es de gran importancia debido a que, en la práctica clínica el personal estomatológico se encuentra expuesto a diferentes riesgos, en todo tipo de pacientes. Las infecciones pueden transmitirse a través de varias rutas, incluyendo el contacto directo con sangre, fluidos bucales u otras secreciones o el contacto indirecto con instrumentos contaminados, un hospedero susceptible, un agente patógeno con infectividad y en cantidad suficiente para causar infección, incluyendo una puerta de entrada, a través de la cual el agente puede entrar en el hospedero. Resulta contradictorio que recién graduados descuiden el empleo de las normas de protección y prevención, que conocen desde la formación académica y tal vez erróneamente piensen, que de alguna manera están "inmunes" a cualquiera de los procesos infecciosos a los que se exponen cada día. A juicio de los autores, los avatares de la vida moderna, que hacen ir tan de prisa, pueden estar llevándolos a este descuido.

La bioseguridad se ha constituido en un área de la Estomatología que tiene la particularidad de ser una norma de conducta profesional que debe practicarse por todos, en todo momento y con todos los pacientes. Está comprobado que varios casos de infecciones en el personal de salud han ocurrido por contacto accidental con sangre o material contaminado.

La aparición de infecciones ha tenido gran impacto sobre la práctica Estomatológica y la Salud Pública, representa un reto a la profesión, ya que obliga a reeducar y reevaluar los conocimientos y los métodos de protección, para evitar el contagio durante la atención Estomatológica tanto de paciente a profesional

o a la inversa. De ahí la importancia de que los profesionales conozcan cómo deben actuar para evitar el contagio y que sean conscientes de la aplicación de este conocimiento.

En la actualidad el ámbito estomatológico continúa siendo un lugar idóneo para la transmisión de enfermedades debido al no cumplimiento de las normas de bioseguridad, a pesar de que en este estudio resultó que el conocimiento es suficiente, este no es aplicado en su totalidad en las prácticas del personal que labora en estas instituciones, lo que a juicio de los autores puede estar influenciado por varios factores entre los que se encuentran:

- Poca experiencia laboral ya que predominan los estomatólogos recién graduados.
- Baja percepción de riesgo del personal estomatológico.
- Planificación de consultas en términos de tiempo restringido incumpliendo el correcto proceder por gran afluencia de pacientes en un horario limitado.
- Falta de recursos al ser estos muy costosos y difíciles de adquirir por el país.
- Condiciones laborales inadecuadas.
- Falta de exigencia de directivos.
- Falta de personal técnico que trabaje junto al estomatólogo.

Incluso se pudiera plantear que entra en el campo de la ética profesional.

Coincidiendo con un estudio reciente de la Dra. Lee Garcés<sup>20</sup> que plantea la falta de exigencia y sistematicidad en el chequeo del funcionamiento de los servicios estomatológicos, aspectos recogidos por el Comité Auditor de la Calidad de los Servicios y Jefe de Departamento, encargado de trazar

medidas con el fin de elevar la calidad de los servicios prestados, así como garantizar las condiciones necesarias para que se cumplan estas normas.

Los estomatólogos y técnicos de Atención Estomatológica, se encuentran asociados ética y legalmente a la acción adecuada de las medidas de protección. Su inadecuada ejecución puede desencadenar la exposición a diversas enfermedades, que atentan contra la salud de

### CONCLUSIONES

En el personal estomatológico de las consultas estomatológicas del Municipio Marianao predomina el nivel de conocimiento suficiente para la prevención de las enfermedades transmisibles, siendo superior en los estomatólogos que en los técnicos de Atención Estomatológica. Se mostró un deficiente empleo de las prácticas de prevención, siendo muy

### RECOMENDACIÓN

Realizar una intervención psicoeducativa para reforzar conocimientos que a su vez permitan concientizar y favorecer que se adquiera percepción de riesgo y se adopten comportamientos adecuados en cuanto a la puesta en práctica de lo establecido acerca de la bioseguridad y así actuar a favor de la prevención de enfermedades transmisibles en la consulta estomatológica. Crear comisiones de observación en el Municipio y en las

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hallier C, Williams W, Potts A, Lewis M. Dental procedures create bioaerosols that are a potential vector for transmission of infection in the dental surgery. *British Dent J* [Internet]. 2011; 209(E14).

quienes trabajan para el bienestar de la población.

Los autores consideran como una limitante del estudio la aplicación del cuestionario de conocimientos, por ser muy extenso y, por lo tanto, poco factible su aplicación. Se propone una revisión más profunda de este para concretar las preguntas y facilitar en un menor tiempo posible su obtención.

deficiente en los técnicos de Atención Estomatológica. El grupo con más años de graduado es el que mejor pone en práctica las normas de prevención. Sin embargo, los de menos experiencia laboral que muestran los mejores niveles de conocimientos, resultan ser los que menos hacen uso de las medidas de Bioseguridad.

instituciones, para realizar periódicamente la observación y evaluación de todo el personal de Estomatología durante su labor para poder cambiar los aspectos en los cuales estén errando, en lo que puede incidir el Comité de Actividades Científicas Estomatológicas (CASCE). Incrementar los cursos sobre Normas de Bioseguridad y enfermedades transmisibles a todos los trabajadores.

[Consultado: 2015 Jul 9]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bdj.2011.975>

2. Ministerio de salud, dirección general de salud ambiental, dirección ejecutiva de salud ocupacional.

- Prevención del riesgo biológico en los trabajadores de la salud. Lima-Perú; 2011. [Consultado: 2015 Mar 17]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/DIGESA/87\\_MANSALU\\_DOCUP.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/DIGESA/87_MANSALU_DOCUP.pdf)
3. Raimundo E, Basterrechea M, Padovani S. Enfermedades Infecciosas con posibilidad de transmisión en la consulta de estomatológica. En: González G, Montero ME. Estomatología General Integral. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. [Consultado: 2017 Ene 9]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros/estomatologia\\_general\\_integral/estomatologia\\_general\\_completo.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros/estomatologia_general_integral/estomatologia_general_completo.pdf)
4. Ruiz Hernández AR, Fernández García JR. Principios de bioseguridad en los servicios estomatológicos. Medicent Electrón [Internet]. 2013; 17(2): [aprox. 18 p.]. [Consultado: 2017 Ene 9]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/1523/1263>
5. Giraldo JP. Manejo odontológico en pacientes VIH/sida [Internet]. 2014; 14(4). [Consultado: 2016 Ene 15]. Disponible en: <https://prezi.com/kql65jhcaew/manejo-odontologico-en-pacientes-vihsida/>
6. Australian Dental Association. Guidelines for Infection Control. Sydney: ADA Inc. [Internet]. 2012. [Consultado: 2015 Ene 17]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102502552009000300012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552009000300012&lng=es)
7. Aguilar ER, González Sánchez J, Morchón R, Martínez-Merino V. ¿Seguridad biológica o bioseguridad laboral? Gac Sanit [Internet]. 2015; 29 (6): [aprox.4p.]. [Consultado: 9 Oct 2017]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112015000600015&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000600015&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
8. Rodríguez Uramis M, Arpajón Peña Y, Sosa Pérez AL. De la bioseguridad al control de infecciones en Estomatología. Rev Cub Estom [Internet]. 2014; 51(2): [aprox. 20 p.]. [Consultado: 2015 Nov 15]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/214/71>
9. Ávila Pinzón VC. Manual de bioseguridad y esterilización. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2013. [Consultado: 2015 Nov 15]. Disponible en: [http://www.laboratorios.bogota.unal.edu.co/userfiles/files/manual\\_bioseguridad%20y%20esterilizacion\\_abril\\_2013.pdf](http://www.laboratorios.bogota.unal.edu.co/userfiles/files/manual_bioseguridad%20y%20esterilizacion_abril_2013.pdf)
10. Blanco Ventura D. Manual de Bioseguridad para Consultorio Odontológico. [Internet]. Bogotá D.C.: Universidad Militar Nueva Granada; 2016. [Consultado: 2017 Jul 9]. Disponible en: <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/14870/1/BLANCOVENTURADAYILIS.pdf>
11. Raimundo Padrón E. Nivel de conocimientos y comportamientos de Estomatólogos sobre la prevención de enfermedades con riesgo de transmisión en Estomatología [tesis]. Facultad de Estomatología de La Habana; 2002.
12. Marín W. Nivel de conocimientos del personal estomatológico del Municipio Habana Vieja sobre la prevención de enfermedades transmisibles. Rev. Ciencias Médicas Habana [Internet]. 2011;8(1). [Consultado: 2015 Feb 19]. Disponible en: [http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol18\\_1\\_12/hab101\\_12.html](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol18_1_12/hab101_12.html)
13. Pacheco C, Otero I, Coro G, González AE, González EM. Conocimientos del personal estomatológico sobre la prevención de enfermedades transmisibles: Pinar del Río, 2010. Rev Ciencias Médicas [Internet] 2012;2(2):13. [Consultado: 2014 Ene 30]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v12n2/rpr17208.pdf>
14. Licea Y, Rivero M, Solana L, Pérez K. Nivel de conocimientos y actitud ante el cumplimiento de la bioseguridad en estomatólogos. Rev Cien Méd Habana [Internet]. 2012; 18(1). [Consultado: 2015

- Ene 9]. Disponible en: [http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol18\\_1\\_12/hab10112.html](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol18_1_12/hab10112.html)
15. Moreno ZR. Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Internet]. 2012; [aprox. 1 p.]. [Consultado: 2014 Ene 30]. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/1997/2/investigacion-practica-esencial.asp>
16. Sáenz SG. Evaluación del grado de conocimiento y su relación con la actitud sobre medidas de bioseguridad de los internos de odontología del Instituto de Salud Oral de la Fuerza Aérea del Perú. [Internet] 2012; [aprox. 1 p.]. [Consultado: 2015 Ene 30]. Disponible en: [http://biblioteca.universia.net/html\\_bura/ficha/param/title/evaluacion-grado-conocimiento-relacion-actitud-medidas-bioseguridad-internos-odontologia-instituto/id/51067095.html](http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/param/title/evaluacion-grado-conocimiento-relacion-actitud-medidas-bioseguridad-internos-odontologia-instituto/id/51067095.html)
17. Clavera Vázquez T, Alea González M, Becerra Alonso O. Nivel de conocimiento del personal estomatológico sobre las enfermedades transmisibles. Municipio Lisa. Provincia Habana. Rev. haban cienc méd [Internet] 2012; 11(1).[Consultado: 2016 Ene 6]. Disponible en: [http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol18\\_1\\_12/hab10112.html](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol18_1_12/hab10112.html)
18. Betancourt García I, Nodal García C, García Rodríguez JM, Ferrer Vilches J M, Álvarez Heredia E. Ética y bioseguridad en la atención estomatológica al paciente con virus de inmunodeficiencia humana. Medisur [Internet] 2013; 11(1):[aprox.15p.]. [Consultado: 2016 Ene 6]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2303/1082>
19. Bautista Rodríguez LM, Delgado Madrid CC, Hernández Zárate ZF, Sanguino Jaramillo FE, Cuevas Santamaría ML, Arias Contreras YT, et al. Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Rev Cienc Cuidado [Internet]. 2013;0(2): [aprox. 25 p.]. [Consultado: 2016 Ene 6]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254>
20. Lee Garcés Y, Guilarte Cuenca M, Toranzo Peña O, García Guerra A, Ramos de la Cruz M. Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en Estomatología. Rev Inf Cient [Internet]. 2017; 96(2): [aprox.10 p.]. [Consultado: 2017 Sep 27]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/18>