

**Conocimiento de pacientes que asisten a las clínicas de la Institución Universitaria
Colegios de Colombia, sede Cali, 2007, sobre bioseguridad.**



Autores:

Ruales, María Fernanda
Quesada, Luisa Fernanda
Cuellar, Diana Carolina
Arias Henao, Marcela
Valderrama, Juan Camilo

Asesor científico y metodológico

Pérez Jaramillo, Adolfo

Asesor estadístico

Mueses Marín, Héctor Fabio

Artículo producto de investigación como trabajo de grado para optar al título de odontólogo.

Institución Universitaria Colegios de Colombia
Colegio odontológico colombiano - COC
Sede Santiago de Cali.
2008-10-30

CONOCIMIENTO DE PACIENTES QUE ASISTEN A LAS CLÍNICAS DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA, SEDE CALI, 2007. SOBRE BIOSEGURIDAD

Ruales Maria Fernanda¹, Quesada Luisa Fernanda², Cuellar Diana Carolina², Arias Henao Marcela², Valderrama Juan Camilo², Pérez Adolfo³, Acosta Blanca⁴, Mueses Hector Fabio⁵,

1Investigador Principal; 2 Estudiante Institución Universitaria Colegios de Colombia; 3 Asesor Científico; 4 Asesor Metodológico; 5 Asesor Estadístico.

RESUMEN

Objetivos: Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad que tienen los pacientes que asisten a las clínicas de la Institución Universitaria Colegios de Colombia.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, contando con una muestra de 102 encuestas de pacientes que asisten a las clínicas de la Institución Universitaria Colegios de Colombia, Sede Santiago de Cali. Se analizaron variables socio demográficas como edad, género, nivel educativo y estrato socioeconómico y variables acerca del conocimiento sobre riesgo biológico.

Resultados: Se encontró que fueron los universitarios con un 72.7% y los Técnicos con un 60% la población que manifestó en su mayoría que el sitio donde es atendido SI está protegido contra riesgo biológico. Se encontró que sin importar la Raza, la mayoría de los pacientes considera que es el VIH el virus que representa un mayor Riesgo Biológico en las clínicas odontológicas. De manera similar, tanto el género femenino como el masculino consideran que es el virus del VIH el de mayor riesgo biológico en las clínicas odontológicas con un 57% y un 50% respectivamente. Se encontró entre el género masculino que un (50%) considera que el sitio donde es atendido SI está protegido contra riesgo biológico; y una igual proporción (50%) que manifiesta que no está protegido.

Conclusiones: Se encontró una relación directa entre el nivel de estudios de la muestra y el conocimiento sobre riesgo biológico y bioseguridad. La muestra en general sin importar la raza o el género consideró que es el virus del VIH el que representa un mayor Riesgo Biológico en las clínicas odontológicas.

Palabras claves: Riesgo biológico, bioseguridad, microorganismos, enfermedad infecciosa

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge has more than enough bio security that have the patients that attend the clinics of the Institución Universitaria Colegios de Colombia.

Materials and methods: One carries out an observational descriptive study of cross sectional, having a sample of 102 surveys of patients attended in the clinics of the University Institution Colegios de Colombia, from Cali. They were analyzed demographic variables as age, gender, educational level and socioeconomic stratum and knowledge variables about the knowledge of biological risk.

Results: It was found that they were the university students with 72.7% and the Technicians with 60% the population that manifested in their majority that the place where it is assisted IF it is protected against biological watering. It was found that without caring Race, most of the patients consider that it is the HIV the virus that represents a Biological bigger Risk in the clinical odontológica. In a similar way, as much the feminine gender as the masculine one consider that it is the virus of the HIV that of biological bigger risk in the clinical odontológica with 57% and 50% respectively. It was among the masculine gender that a (50%) it considers that the place where it is assisted IF it is protected against biological watering; and a same proportion (50%) that he/she manifests that is not protected

Conclusions: It was a direct relationship between the level of studies of the sample and the knowledge it has more than enough biological risk and biosecurity. The sample in general without caring race or the gender considered that it is the virus of the HIV the one that represents a Biological bigger Risk in the odontologic clinical.

Key Words: Biological risk, bio security, microorganisms, infectious illness.

INTRODUCCIÓN

La bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objeto proteger la salud y seguridad personal de los profesionales de salud y pacientes frente a los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.(1) 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. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, éste ambiente debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.(2,3)

Estas normas nos indican cómo hacer para cometer menos errores y sufrir pocos accidentes y, si ellos ocurren, cómo debemos minimizar sus consecuencias.

Uno de los problemas más importantes dentro de las consultas, es el control de las infecciones cruzadas. Este control debe ser considerado parte integral de las consultas odonto-estomatológicas, siendo de vital importancia que todo el personal conozca la sistemática, con el fin de evitar y prevenir la transmisión de infecciones. En los procedimientos dentales, la transmisión de la infección va a depender de cuatro factores: fuente de infección (paciente/operador). Medio de transmisión (sangre, saliva). Vía de transmisión (inoculación, inhalación), Susceptibilidad individual (estado nutricional, herencia, medicación).(4,5,6)

A nivel mundial, el evento más importante en el reporte de Infecciones Intrahospitalarias-IIH o representa la infección del tracto urinario (40 %), y en segundo lugar, la infección de sitio quirúrgico que representa del 20 al 25 % del total de IIH que se dan en los hospitales del mundo. Con menor frecuencia la infección respiratoria (20 %) y otras infecciones constituyen un 16 %.(7,8)

Para evitar la propagación de las enfermedades o posible contagio debe interrumpirse el proceso de transmisión de las mismas.(9) Entonces es preciso tomar medidas protectoras tanto para el odontólogo como para las personas que están bajo su cuidado. Durante el trabajo

es esencial tener en cuenta los principios básicos de bioseguridad.(10,11)

LOS PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

A) Universalidad: Implica considerar que toda persona puede estar infectada. Asimismo, considerar todo fluido corporal como potencialmente contaminante. Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para TODAS las personas sin excepción ni distinción, independientemente de presentar o no patologías.

B) Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

C) Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo de contagio por mal manejo de estos.

Los odontólogos están expuestos a una amplia variedad de microorganismos presentes en la sangre y la saliva de los pacientes.(12)

Estos microorganismos pueden causar enfermedades infecciosas tales como la gripa, la neumonía, tuberculosis, herpes, hepatitis B y sida endocarditis bacteriana y/o viral, que se transmiten a través del contacto directo con sangre saliva o secreciones provenientes de la cavidad oral de los pacientes.(13)

Para la protección del personal odontológico y de los pacientes durante la atención odontológica es indicado el uso de barreras físicas primarias para el profesional tales como guantes de látex o vinilo, escudos protectores, tapa bocas, gorros, uniformes, jabones antibacteriales, todo esto para evitar la contaminación cruzada. (14)

El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad que tienen los pacientes que asisten a las clínicas de la Institución Universitaria Colegios de Colombia.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue realizado en la ciudad de Santiago de Cali, en las clínicas de la Institución Universitaria Colegios de Colombia. El estudio fue de tipo observacional descriptivo de corte transversal.

Los criterios de inclusión fueron: pacientes de ambos géneros con edades entre 18 y 65 años, que estén recibiendo tratamiento en las clínicas de la Institución Universitaria Colegios de Colombia, que aceptaron participar en la investigación manifestándolo a través del consentimiento informado.

Se excluyeron pacientes familiares o que tengan algún tipo de parentesco con estudiantes de la Institución Universitaria Colegios de Colombia.

Como variables independientes se tuvo: edad, género, nivel educativo, estrato socioeconómico y como variable dependiente: el nivel de conocimiento previo sobre riesgo biológico.

Los posibles sesgos presentados en esta investigación fueron: de información: se controlara diseñando un formato de recolección claro y de fácil entendimiento para el paciente, garantizando además la confidencialidad de sus respuestas.

La investigación estuvo avalada por el comité de ética de la institución responsable de la investigación.

De acuerdo con la resolución 8430 de 1993 del ministerio de salud de la república de Colombia, esta investigación es considerada como de riesgo mínimo.

La recolección de la información se dividió en dos etapas: en primera instancia una entrevista, al paciente para indagar sobre los datos y sus conocimientos sobre bioseguridad teniendo como base un formato previamente validado por medio de una prueba piloto.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó una base de datos con la información recopilada en el programa Excel de Windows 2007. El análisis estadístico fue realizado con el paquete Epi-Info versión 3.3 del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta de 2004; aplicando un análisis univariado y bivariado.

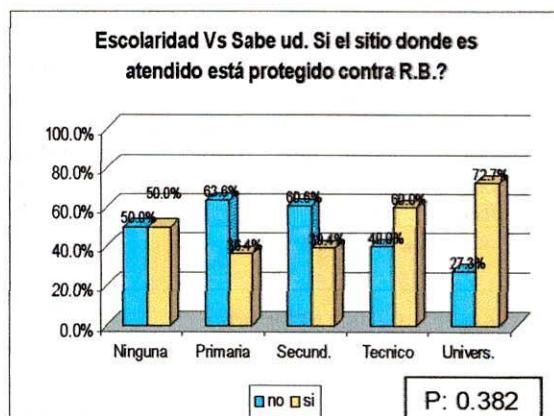
El análisis descriptivo univariado fue realizado empleando tablas de frecuencia. Posteriormente se realizó el análisis bivariado para comparar la frecuencia de las características sociodemográficas, con respecto a las preguntas sobre conocimientos sobre riesgo biológico, para lo cual se emplearon tablas de contingencia y la prueba estadística no paramétrica Chi² que permite establecer si hay correlación entre dos variables categóricas.

Para las pruebas estadísticas se empleó un nivel de significancia de 0.05.

RESULTADOS

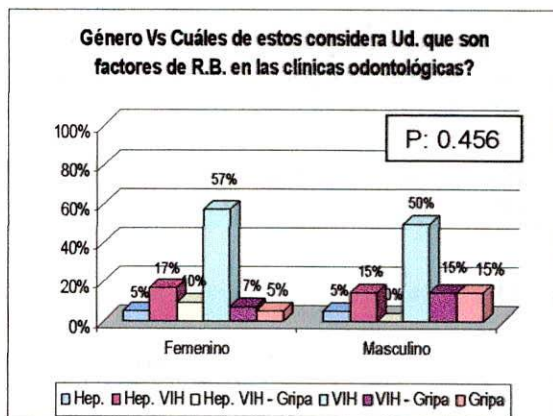
Se encontró que fueron los universitarios (72.7%) y los Técnicos (60%) la población que manifestó en su mayoría que el sitio donde es atendido SI está protegido contra riesgo biológico. De igual forma se encontró que fueron las personas con nivel de estudios primaria (63.6%) y secundaria (60.6%) los que manifestaron NO saber si el sitio de atención está protegido contra riesgo biológico. (Figura 1); sin embargo, las diferencias no fueron significativas ($P = 0.382$).

Figura 1. Escolaridad Vs Sabe usted si el sitio donde es atendido está protegido contra Riesgo Biológico.



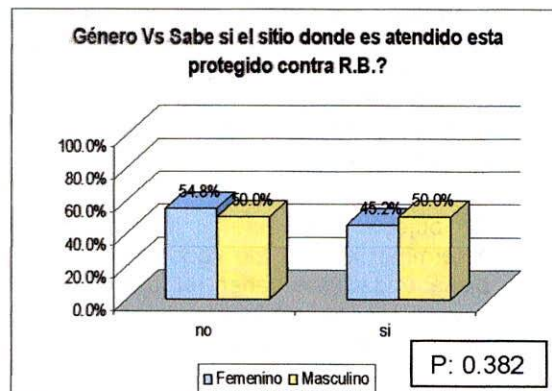
Se encontró que tanto el género femenino como el masculino consideran que es el virus del VIH el de mayor riesgo biológico en las clínicas odontológicas con un 57% y un 50% respectivamente. (Figura 2). Con un P de significancia $P = 0.456$, lo cual indica que no existieron diferencias significativas.

Figura 2. Género Vs Cuáles de estos considera usted que son factores de Riesgo biológico en las clínicas odontológicas.



Se encontró entre el género masculino que un (50%) considera que el sitio donde es atendido SI está protegido contra riesgo biológico; y una igual proporción (50%) que manifiesta que no está protegido. El género femenino dijo en su mayoría (54.8%) que NO considera que el sitio donde es atendido este protegido contra riesgo biológico. (Figura 3). Con un P de significancia $P = 0.382$, que indica que no existieron diferencias significativas.

Figura 3. Género Vs Sabe si el sitio donde es atendido está protegido contra riesgo biológico?



CONCLUSIONES

Se encontró una relación directa entre el nivel de estudios de la muestra y el conocimiento sobre riesgo biológico y bioseguridad.

La muestra en general sin importar la raza o el género consideró que es el virus del VIH el que representa un mayor Riesgo Biológico en las clínicas odontológicas.

DISCUSION

Se encontró en esta investigación que el nivel de estudios fue un factor que marcó diferencia en cuanto a la percepción de la protección de riesgo biológico en el lugar de atención odontológica, siendo los de mayor nivel de estudios quienes en porcentajes mayores al 65% respondieron que estos lugares si estaban protegidos, lo cual posiblemente suceda debido que su nivel de conocimiento y cultura general es mayor al de los de primaria y secundaria.

Bautista y Orostegui (1997) encontraron que fue el de todos los factores de riesgo estudiados, solamente los procedimientos dentales invasores (PDI) estaban asociados significativamente con la infección por VIH. De hecho, el riesgo ajustado de infección por VIH fue 8,15 veces más elevado en los pacientes que tuvieron procedimientos dentales invasores durante su período de infección probable (PIP). Esto guarda una estrecha relación con lo encontrado en nuestro estudio, pues fue el virus del VIH el que de acuerdo a la población de estudio en general fue considerado como el de mayor Riesgo Biológico de contraer en las clínicas odontológicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. COVE - Comité de vigilancia Epidemiológica, División de Talento Humano, Salud Ocupacional. Manual de normas y procedimientos de bioseguridad. 2003 [citado en 2007 enero]. Disponible en: <http://www.opas.org.br/gentequefazsau/de/bvsde/bvsacd/cd49/gc-bioseguridad.pdf>
2. Mamani F, Saez J, Tufino JP. Bioseguridad en odontología [monografía en Internet]. 1997 [citado 2006 marzo]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos17/bioseguridad-odontologia/bioseguridad-odontologia.shtml>
3. Otero M. J, Otero I. J. Manual de bioseguridad en odontología [monografía en Internet]. Perú, 2002; [citado 2004 Mayo]. Disponible en: <http://www.odontomarketing.com/BIOS EGURIDAD.pdf>
4. Republica de Colombia, Ministerio de Salud, Decreto 0559, febrero 1991, capítulo III, artículo 25.
5. Republica de Colombia, Ministerio de Salud de, Resolución 008430, septiembre 1993, título 1, artículo 11.
6. Simon P. LA ética de las organizaciones sanitarias: el segundo estadio de desarrollo de la bioética. 2° ed. Stanford, 1974;1:112 -116.
7. Delfín SM, Delfín SO, Rodríguez D J. Necesidad de la implementación de la Bioseguridad en los servicios estomatológicos en Cuba. Rev. Cubana Estomatología 1999;37(3):235-39.
8. Paponne V. Normas de Bioseguridad en la practica odontologica [serie en Internet]. Uruguay, 2000 [citado Enero 2006]. Disponible desde: <http://www.odon.edu.uy/nbs/Papone.htm>
9. Agudelo R, Rendón I, Palacio J. Gestión integral de residuos sólidos peligrosos y cumplimiento de normas de bioseguridad en laboratorios de tanatopraxia. [serie en Internet] Antioquia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2003;21(1): 43-53 [citado en 2006 enero]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/120/12021104.p>
10. Bermúdez R, Martinto L, Cantero S. Accidentes e incidentes provocados por violaciones de la bioseguridad en laboratorios de microbiología. [monografía en Internet]. La Habana, 2005 [citado en 2007 abril]. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEIEypZZIVJHgLiMGD.php>
11. Blanco J. Control de la infección cruzada. Jeringas de aire/agua. [serie en Internet] Dentsply Noticias 1998; 8: 12-16. [citado en 2007 febrero]. Disponible en: <http://www.dentsply.es/noticias/clinica1004.htm>
12. López D, Hernández M, Saldivar T, Sotolongo Teresa, Valdés O. Infección de la herida quirúrgica. Aspectos epidemiológicos [serie en Internet]. Rev. Cubana Medicina 2007;36(2). [citado en 2007 enero]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol36_2_07/mil08207.htm
13. Bautista L, Oróstegui M. Atención dental asociada con un brote de infección por VIH en pacientes en diálisis [serie en Internet]. Rev. Panamericana Salud Publica vol.2 n.5 Washington 1997. [citado en 2007 marzo]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/scielo.php>