



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PUBLICA  
CIES- UNAN Managua**



**Maestría en Salud Pública**

**2017-2019**

**Informe Final de tesis para optar al Título de  
Master en Salud Pública**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE  
ODONTOLOGÍA Y AUXILIAR DE LAS UNIDADES MÓVILES DEL  
FOSALUD SOBRE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS SOBRE  
BIOSEGURIDAD DURANTE EL DESARROLLO DE LAS  
JORNADAS MÉDICO-ODONTOLÓGICAS REALIZADAS EN EL  
PERÍODO DE FEBRERO-MARZO 2019.**

**Autora**

**Claudia Ivette Cerna Magaña**

**Doctora en Cirugía Dental**

**Tutor**

**Dr. Miguel Ángel Orozco**

**Docente e Investigador**

**San Salvador, El Salvador, 30 de marzo 2019.**

## INDICE

RESUMEN.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
V. OBJETIVOS.....	6
VI. MARCO TEÓRICO.....	7
VII. DISEÑO METODOLOGICO.....	16
VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	19
IX. CONCLUSIONES.....	40
X. RECOMENDACIONES.....	42
XI. BIBLIOGRAFÍA.....	60
ANEXOS.....	62

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar conocimientos y prácticas del personal de Odontología y auxiliar de las Unidades Móviles de FOSALUD, sobre los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad durante el desarrollo de las jornadas médico-odontológicas en el período de febrero-marzo 2019.

**Diseño:** El estudio incluyó a 32 personas del personal de Odontología y Auxiliar de las Unidades Móviles del FOSALUD. Se utilizó una encuesta para evaluar los conocimientos y una Guía de Observación para determinar las prácticas del personal sobre lo normado en los Lineamientos. La recolección de datos, llenado y tabulación fueron realizados por la Investigadora, durante los meses de febrero y marzo de 2019.

**Resultados:** El 90.63% del personal tenía conocimiento sobre el contenido de los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad. En cuanto las prácticas de los Lineamientos, se determinó que el 100% tenía accesibilidad y disponibilidad de las barreras de bioseguridad que brinda la Institución y en su mayoría, las utilizaban durante el desarrollo de las jornadas.

**Conclusiones:** El personal del área de Odontología operativo y auxiliar de las Unidades Móviles del FOSALUD, en su mayoría, tiene conocimiento de los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad, y utiliza las barreras de protección en la atención de pacientes y recolección de desechos bioinfecciosos, sin embargo, es fundamental el mantener la educación continua para reforzar dichos conocimientos y evitar que dejen de utilizarlas.

**Palabras claves:** Bioseguridad, medios o barreras de protección, conocimiento, práctica.

**Correo electrónico del autor:** [claucerna16@gmail.com](mailto:claucerna16@gmail.com)

## **DEDICATORIA**

Este trabajo se lo dedico primeramente a Dios, que es mi principal guía e impulsor a mejorar cada parte de mi vida, profesional y personal.

A mi madre Clara Luz Magaña, quien siempre me ha impulsado a continuar preparándome académicamente en mi vida profesional y también en mi vida privada, siendo mi mayor motor y ejemplo.

A mis hermanos Beatriz, Ulises y Enrique por haberme apoyado en todo el periodo de estudios.

Así mismo lo dedico a los maestros que me enseñaron durante la Maestría, una forma diferente de aprender, rompiendo esquemas y ayudándome a superarme cada día más, no dejando que flaqueara en la consecución de la meta propuesta.

***Dra. Claudia Ivette Cerna Magaña***

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco al Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), Institución que me permitió llevar a cabo el estudio con el personal que labora en el área Odontológica de las Unidades Móviles, especialmente a la Licda. Verónica Villalta, Directora Ejecutiva de la Institución, por su pronta respuesta y apoyo en el desarrollo de esta investigación.

De manera especial agradezco a los compañeros Odontólogos, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengue por su valiosa colaboración en el desarrollo de la investigación, pues sin ellos no habría sido posible llevar a cabo el feliz término de este trabajo.

A mi tutor y a mis maestros facilitadores en el proceso de aprendizaje de la Maestría por la paciencia y la dedicación con la que nos impulsan a culminar este proyecto de formación académica.

A mis compañeros de estudio, que fueron un apoyo moral y psicológico para esforzarme y lograr culminar exitosamente esta Maestría.

Y finalmente pero no menos importante al CIES por abrir sus puertas y permitirme formar parte de sus graduados.

***Dra. Claudia Ivette Cerna Magaña***

## **I. INTRODUCCIÓN**

En Odontología la Bioseguridad se entiende como las normas a seguir para disminuir el riesgo de contaminación con sangre o fluidos corporales en el momento de la atención a los pacientes y al momento de recoger los desechos bioinfecciosos por el personal auxiliar. La Organización Mundial de la Salud (OMS) dentro de las precauciones normadas en la atención en salud menciona: lavado de manos, uso de guantes, protección facial (ojos, nariz y boca), gabacha, prevención de accidentes laborales con agujas y otros instrumentos afilados; los cuales son algunos de los elementos importantes de las normas de bioseguridad en Odontología.

En El Salvador, el ente rector en el área de la Salud, Ministerio de Salud, ha orientado el documento Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad para normar la utilización de barreras de bioseguridad que brinden protección tanto al personal operativo, auxiliar como a la población en general, durante la realización de los procedimientos de atención sanitaria en todos los niveles, tratando de evitar de esta manera las contaminaciones cruzadas de enfermedades tales como VIH Sida, Hepatitis B y otras ITS y para aquel personal de salud que este propenso a un accidente laboral que ponga en riesgo su vida, sin dejar de mencionar la obligatoriedad de eliminar los focos infecciosos en boca en pacientes con diagnósticos concomitantes de enfermedades crónicas.

El objeto del presente estudio fue determinar los conocimientos y las prácticas que el personal operativo y auxiliar del área de Odontología de las Unidades Móviles de FOSALUD tenían de este documento, durante el mes de febrero y marzo de 2019 y de esta manera elaborar un plan de mejora o incentivar a continuar utilizando dichas medidas durante el desarrollo de las jornadas médico-odontológicas de las unidades móviles de FOSALUD.

## II. ANTECEDENTES

Bermeo Gómez, Daniel Israel (2015), “Barreras básicas de Bioseguridad, Estudio comparativo entre la Aplicación y Nivel de Conocimiento de los alumnos de último semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador y de la Universidad Internacional del Ecuador”, logrando determinar que en la Facultad de Odontología de la Universidad Internacional, la aplicación de las barreras básicas de bioseguridad, es proporcional al conocimiento, mientras que en la Universidad Central se determinó que la aplicación que los alumnos hacen de las normas no es la adecuada de acuerdo al conocimiento que tienen. A pesar de que existen asignaturas relacionadas con el tema de la bioseguridad y el cumplimiento de las normas, teniendo los alumnos acceso a esta información, en el momento de su práctica clínica no lo realizan.

Torres Núñez, José Emilio (2014) “Medidas de Bioseguridad en Clínicas Odontológicas de la Universidad Autónoma de Honduras en el Valle de Sula, Honduras de enero a junio de 2013”, del total de 112 personas que participaron en este estudio, el 75.9%, corresponde a la edad entre 21-35 años; el 20.5% estuvo entre las edades de 35-50 años; en cuanto al sexo, el 67.9% de los encuestados, pertenecían al sexo femenino y el 32.1%, al sexo masculino; el 67% eran estudiantes; el 31.3%, fueron Odontólogos y el 1.8% era personal auxiliar; relativo al grado de conocimiento de las normas de bioseguridad, el 82.5% de los Odontólogos las conoce y el 100% del personal de apoyo no las conoce en cuanto a la clasificación de desechos corto punzantes, el 68.57% de los Odontólogos y el 50% del personal de apoyo, los clasifican de manera adecuada. En relación al uso de las barreras de protección, el 94.28% de odontólogos y el 100% de personal de apoyo, utilizaba guantes; mascarillas lo utilizaron el 77.14% de odontólogos y el 50% del personal de apoyo; los lentes protectores eran utilizados, por el 52.42% de los odontólogos y el 100% del personal de apoyo no los utilizan; el 34.28% de los Odontólogos, utilizaban gabacha y el 100% del personal de apoyo no la utiliza. En

los resultados de este estudio, se demostró que en cuanto a la teoría, el personal, si tenían el conocimiento, pero no todos lo aplicaban. Un aspecto muy importante fue el determinar que la falta de recursos económicos hacía difícil que se diera un adecuado manejo de la eliminación desde la generación, clasificación, recolección, almacenamiento y transporte final, convirtiéndose en un grave problema para la salud, especialmente porque a pesar de segregar los desechos corto punzantes, al final estos eran mezclados con los desechos comunes, poniendo en peligro la salud de quienes lo manipulan y disminuyendo la calidad de atención de los pacientes.

Arriola de Mendoza, Fátima Ingrid y Quintanilla Sariles, Dalton Melitón (2013) “Conocimiento sobre Prevención de Accidentes Laborales y Medidas de Bio-Seguridad en Odontólogos FOSALUD”; este estudio determinó que los Odontólogos, en cuanto al grupo de edad, el 64% tenía entre 35 y 44 años; un 25 % de 25 a 34 años y un 9.8% más de 45 años; en cuanto al conocimiento del significado de las siglas PPE, el 45.1% contestó correctamente y el 54.9% contestó de manera incorrecta; relativo al procedimiento luego de una exposición, el 60.8% de los Odontólogos, contestó correctamente y el 39.2% contestaron erróneamente; el 100% de los encuestados conocía las barreras básicas de bioseguridad; pero en la pregunta relativa a la definición de bioseguridad, el 82.4%, contestó de manera correcta y el 17.7% no conocían la definición correcta de bioseguridad; con respecto a la pregunta sobre si los insumos de bioseguridad brindados por el FOSALUD son adecuados, el 88.20 % respondió que sí y el 11.80% contestó que no. Este estudio concluyó la importancia de mantener una Educación Continua ya que contribuía a mantener actualizado a los Odontólogos en cuanto a las normativas y procedimientos correctos luego de un accidente laboral; además de incentivarlos a utilizar los insumos brindados por la Institución.



### **III. JUSTIFICACIÓN**

El uso de las barreras o medidas de bioseguridad durante la realización de los procedimientos odontológicos se convierte en una parte importante en la protección del operador, personal auxiliar y del paciente, para evitar infecciones cruzadas, accidentes laborales, entre otros. Existen muchos factores por los que el personal de salud puede decidir no utilizar las barreras de protección durante la jornada laboral, se determinó, si estos lineamientos son aplicados para el manejo adecuado de los desechos bioinfecciosos antes, durante y al terminar las jornadas médico-odontológicas de las Unidades Móviles de FOSALUD; para evitar entre otras cosas accidentes laborales tanto del personal operativo, auxiliar y del personal que manipula la disposición final de tales desechos, por lo cual fue importante identificar si el personal, tenía los conocimientos de los Lineamientos y si los ponían en práctica.

Este estudio se limitó al personal de las Unidades Móviles, ya que estas no cuentan con infraestructura fija, por lo que es importante determinar los conocimientos y las prácticas de estas medidas por parte del personal de Odontología y auxiliares, que tienen responsabilidad en el manejo de desechos bioinfecciosos, durante el desarrollo de las jornadas de las Unidades Móviles del FOSALUD.

Además contribuyó a identificar si es el desconocimiento, lo que limitaba o impedía utilizar las barreras de protección incluidas dentro de los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad y a realizar un plan de mejora encaminado a cumplir las normativas; asegurando la protección adecuada del personal e incrementar los conocimientos para poder brindar una atención de mayor calidad en la atención de los usuarios, sin poner en riesgo su salud, evitando infecciones cruzadas y/o accidentes laborales.

#### IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El conocimiento de las normas nacionales e internacionales de Bioseguridad son indispensables en el área odontológica, pues durante los diferentes tratamientos se está en contacto con sangre y fluidos corporales. Además de que se generan desechos bioinfecciosos en una cantidad considerable, por lo que es de vital importancia utilizar las barreras protectoras y la bioseguridad en todos los pacientes, evitando así contaminaciones cruzadas y disminuyendo el riesgo de accidentes laborales. La pregunta general que surgió de las anteriores consideraciones fue la siguiente:

¿Cuáles son los conocimientos y las prácticas del personal de Odontología y auxiliar, que laboran en las Unidades Móviles de FOSALUD, de los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad durante el desarrollo de las jornadas médico-odontológicas en el período de febrero-marzo 2019?

Además de ello las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de Odontología y auxiliar que labora en las Unidades Móviles?
2. ¿Cuáles son los conocimientos del personal operativo y auxiliar del área de Odontología sobre los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad?
3. ¿Cuál es la accesibilidad y disponibilidad de Barreras de Protección para cumplir el Lineamiento Técnico sobre Bioseguridad?
4. ¿Ponen en práctica los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad durante el desarrollo de las jornadas de las Unidades Móviles de FOSALUD?

## **V. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar los conocimientos y prácticas de los odontólogos, asistentes dentales, auxiliares de servicio y promotores antidengue que laboran en las Unidades Móviles de FOSALUD, de los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad durante el desarrollo de las jornadas médico-odontológicas en el período de febrero-marzo 2019.

### **Objetivos específicos**

1. Conocer los datos sociodemográficos del personal de Odontología y auxiliar que labora en las Unidades Móviles.
2. Identificar los conocimientos del personal operativo y auxiliar del área de Odontología, sobre los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad.
3. Identificar la accesibilidad y disponibilidad de Barreras de Protección para cumplir el Lineamiento Técnico sobre Bioseguridad.
4. Observar si el personal operativo y auxiliar del área de Odontología pone en práctica los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad durante el desarrollo de las jornadas Médico-Odontológicas de las Unidades Móviles.

## **VI. MARCO TEÓRICO**

En este estudio se determinó el nivel de conocimiento y las prácticas del personal de Odontología y auxiliar de las Unidades Móviles del FOSALUD, de los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad. El conocimiento es definido en el Diccionario de la Real Academia Española (2018) como: “acción o efecto de conocer; entendimiento, inteligencia, razón natural; noción, saber o noticia elemental de algo; estado de vigilia en que una persona es consciente de lo que la rodea”. Y la práctica es definida como: “dicho de un conocimiento: que enseña el modo de hacer algo; uso continuado, costumbre o práctica”.

La aplicación de medidas de bioseguridad en la atención a pacientes en el área de Odontología es una componente fundamental, en la realización de tratamientos y el cuidado de la salud bucodental de los usuarios; el manejo de los desechos bioinfecciosos generados por los odontólogos, es un tema de interés nacional, ya que el manejo inadecuado de los mismos puede generar un impacto tal que pondría en riesgo la salud de la población en general y a la vez conllevar a sufrir un accidente laboral, por lo que también es importante que los odontólogos y el personal auxiliar conozca los pasos a seguir luego de una exposición accidental.

El término bioseguridad es definido en los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad (2012) como: “Conjunto de comportamientos y normas preventivas que el personal de salud debe cumplir, destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, químicos y físicos, logrando la prevención de impactos nocivos a la salud de trabajadores, pacientes, familia, visitantes y comunidad” (p.3)

En las jornadas médico-odontológicas llevadas a cabo por las Unidades Móviles de FOSALUD, se generan una cantidad importante de desechos bioinfecciosos los cuales se clasifican de acuerdo a su nivel de patogenicidad en:

**Desecho Infeccioso:** son aquellos que han estado en contacto con los fluidos corporales de los pacientes: saliva y sangre, contiene agentes patógenos con capacidad de producir infección, como por ejemplo: gasas, rodetes, eyectores, película auto adherible, etc.

**Desecho punzocortante bioinfeccioso:** material que puede penetrar piel o mucosas, causar heridas y/o cortar y que ha estado en contacto con sangre o saliva como por ejemplo: agujas para inyectar, bisturís, agujas de sutura.

**Desechos sólidos comunes:** materiales no peligrosos, pues no están contaminados, no han estado en contacto con fluidos como sangre y saliva, como por ejemplo: platos de comida, papelería, restos de frutas, etc., que aunque no son potencialmente infecciosos, sí podrían causar un daño significativo al medio ambiente, por lo que deben ser adecuadamente eliminados también.

Es por esto que es necesaria la implementación de medidas de bioseguridad para el adecuado manejo, transporte, tratamiento y disposición final de los desechos bioinfecciosos, que deben ser practicadas por todos los profesionales del área de la salud y sus ramas auxiliares, establecidos en los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad. Medidas que deben ser implementadas y supervisadas de manera rigurosa, para evitar que personal que trabaja directamente en el área de odontología, Odontólogos, asistentes dentales, auxiliares de servicio y promotores antidengue; estén expuestos al riesgo de sufrir un accidente y se conviertan en

personas potencialmente expuestas a las diferentes enfermedades de transmisión sexual, especialmente el VIH.

Los desechos bioinfecciosos deben descartarse en bolsas plásticas de color rojo, resistentes a los fluidos que se generan; no deben ser llenadas al 100% de su capacidad, sino por el contrario, no debe exceder los dos tercios, para evitar que se rompan y se de una contaminación dentro o fuera del área de trabajo; los desechos corto punzantes, no deben eliminarse en los depósitos de los desechos sólidos comunes, sino por el contrario deben desecharse en depósitos plásticos rígidos, resistentes, con tapadera de cierre hermético y deben estar debidamente identificados para evitar un potencial accidente laboral.

Los desechos sólidos comunes se deben descartarse en bolsas plásticas de color negro, resistentes e impermeables y se depositan en la basura común, la cual será retirada por el tren de aseo, por lo cual es sumamente importante, no introducir en estas bolsas ningún corto punzante aunque este no este contaminado, mucho menos insumos contaminados con fluidos potencialmente patógenos.

En el caso de las Unidades Móviles por sus mismas características de no contar con un lugar físico, sino que se trabaja itinerantemente por todo el país, no se puede contar con un lugar de almacenamiento permanente, por lo que después de una jornada se deben seguir los lineamientos establecidos en las normativas, trasladando los desechos bioinfecciosos en las jvas plásticas rojas hacia la Unidad de Salud de referencia del lugar donde se realiza la jornada que cuenta con el servicio de recolección de desechos. El personal que manipule y transporte los desechos bioinfecciosos debe cumplir con su esquema de vacunación completa y utilizar las barreras de protección universales.

Los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad aplican para todo el personal potencialmente expuesto y en riesgo de contagiarse de alguna infección y deben tomarse en cuenta lo siguiente, descrito en los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad (2012):

El personal que está expuesto a riesgos debe cumplir con lo siguiente:

Las precauciones universales y los Lineamientos técnicos de bioseguridad.

Los Lineamientos técnicos de seguridad y salud ocupacional del MINSAL.

Las recomendaciones del fabricante e instrucciones en hojas de seguridad del producto, cuando sea pertinente.

Reconocer el riesgo y cumplir las medidas post exposición. (p.10)

Además de cumplir con estas indicaciones, existen medidas que deben tomarse para la prevención de infecciones y una de las medidas básicas es el lavado de manos, el cual debe realizarse en el caso de los odontólogos, antes y después de cada atención a pacientes; el alcohol gel no sustituye el lavado de manos, puede utilizarse hasta cinco veces, pero luego debe hacerse un lavado de manos normal con agua y jabón antiséptico de preferencia. En las Unidades Móviles muchas veces no se cuenta con accesibilidad a un lavamanos dentro del consultorio o cerca de ellos, pero si se tiene acceso a alcohol gel, el cual debe ser utilizado después de la atención a cada paciente y luego del quinto paciente, levantarse a lavarse las manos con agua y jabón.

Las barreras universales de protección que deben ser utilizadas para brindar la atención odontológica son: gorro descartable cubriendo completamente el cabello y las orejas; mascarilla descartable; gabacha descartable manga larga; Guantes desechables o guantes quirúrgicos; careta o lentes protectores desechables o reutilizables; el módulo con sus accesorios y el sillón deben ser forrados con una película de plástico auto adherible, por cualquier derrame de fluidos; además el

personal operativo no deberá utilizar anillos u otras joyas en las manos incluyendo reloj de puño; no usar uñas largas, postizas o pintadas, no utilizar aretes o si los usa deben ser ajustados al lóbulo de la oreja, no colgantes; todo ello con el propósito de evitar rasgaduras y/o roturas en los guantes y gorros, así como evitar la contaminación cruzada, llevando microorganismos patógenos en estos accesorios.

No sólo el profesional debe utilizar estas barreras de protección, sino también los asistentes dentales, al momento de auxiliar al odontólogo y al momento del lavado de instrumental contaminado. El instrumental contaminado debe ser desinfectado previo a ser esterilizado con un desinfectante de ALTO NIVEL, descrito en los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad (2012): “con actividad antimicrobiana que destruya *Mycobacterium tuberculosis*, esporas, hongos, virus con o sin envoltura lipídica” (p.22); cuya preparación establecido en los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad, debe ser: “fresca de no más de veinticuatro horas, respetando la concentración, eliminando los restos de materia orgánica antes de aplicar el desinfectante, cumplir el tiempo de exposición señalado por el fabricante”.(p.22)

El auxiliar de servicio o promotor antidengue cuando recolecte los desechos bioinfecciosos y/o comunes del área de Odontología deberá también utilizar todas las medidas de bioseguridad establecidas para el manejo y transporte de los mismos, desde el consultorio hasta el lugar donde serán almacenados, previo a ser recolectados y llevados al lugar donde se depositarán finalmente; ya que estos deben ser manejados con todas las medidas de seguridad, especificadas en las normativas existentes para evitar cualquier riesgo de contaminación cruzada, riesgos de accidentes laborales, así como evitar el deterioro del medio ambiente, para evitar que se conviertan en un riesgo para la salud de los profesionales, pacientes y población en general, los conocimientos, actitudes y práctica de estas medidas se vuelven un tema prioritario de capacitación y formación al momento de



ingresar a trabajar a un establecimiento de salud y durante el tiempo que se permanezca trabajando en el establecimiento.

El FOSALUD, dentro de su cuadro básico de insumos, cuenta con todos aquellos que son necesarios para la implementación de las barreras de protección establecidas en los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad y que son parte de las normas internacionales de Bioseguridad, por lo que el personal de las Unidades Móviles de FOSALUD que trabaja en el área de odontología, tiene acceso a todos estos insumos, desde el personal operativo, Odontólogos; hasta el personal auxiliar, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengues; pero no siempre los utilizan, puede ser por desconocimiento o por comodidad; al no utilizarlos se ven expuestos a sufrir cualquier accidente laboral y/o contribuir a la contaminación cruzada de infecciones entre pacientes o entre personal de salud.

Las facultades de odontología del país ya cuentan, dentro de su plan de estudios, con una materia de Bioseguridad en la cual imparten las Normativas de las barreras de protección y del manejo correcto y la disposición final de los desechos bioinfecciosos tanto en los servicios públicos de salud como en los privados, para crear conciencia y el hábito de utilizarlos, contribuyendo al conocimiento de los futuros profesionales sobre la práctica correcta de estas medidas, en el desarrollo de sus actividades clínicas, en el sector público o privado.

La utilización de barreras protectoras o medidas de bioseguridad en el área de Odontología contribuye a evitar la contaminación cruzada entre el Odontólogo, el personal auxiliar, el personal de limpieza y los usuarios que reciben la atención; así mismo el adecuado manejo y disposición final de los desechos bioinfecciosos generados en el consultorio dental contribuyen a disminuir los accidentes laborales y evitar que el personal sea sometido a la profilaxis post exposición, durante el año 2018 en el FOSALUD en las Unidades Móviles, ha sido reportado 1 accidente

laboral en Odontólogos; en cuanto a los asistentes dentales, no hay reporte de accidentes laborales; se ha reportado 1 accidente laboral en un auxiliar de servicio, los cuales en el momento de sufrirlo manifestaron desconocer el protocolo a seguir para implementar la Profilaxis Pos exposición, pero fueron reportados al Médico Coordinador de la Unidad Móvil, quien si lo conocía y se procedió a aplicarlo y a reportar el accidente laboral al Ministerio de Trabajo.

La profilaxis post exposición (PPE) es un tratamiento indicado a personal de salud potencialmente expuesto, después de un accidente laboral, que consiste en la medicación con fármacos antirretrovirales, para prevenir el contagio del virus VIH, luego que se ha tenido contacto con fluidos de una persona potencialmente infectada, por ejemplo por punciones, transfusiones de sangre o heridas con corto punzantes.

Según la Guía Clínica de Profilaxis Pos Exposición (2012), el riesgo de adquirir la infección por VIH a través de la exposición ocupacional se clasifica en: Riesgo Alto, Riesgo Bajo y Sin Riesgo; dependiendo del tipo, mecanismo y gravedad del accidente y de la fuente de exposición, En lo posible debe conocerse la condición del paciente frente al VIH, la carga viral, u otras ITS. El riesgo aumenta cuando la persona ya tiene un diagnóstico confirmado de VIH, hepatitis B u otra ITS. (p.7)

Es de mucha importancia que todo el personal de salud, tanto operativo como auxiliar, tenga el conocimiento de este protocolo; pues el tiempo de inicio de la terapia es fundamental para lograr un mayor éxito, es ideal iniciarla entre la primera y la segunda hora, hasta un máximo de 4 horas; si el personal por cualquier motivo no reporta al jefe inmediato y no se siguen los pasos indicados, corre el riesgo de superar las 72 horas, tiempo después del cual ya no se puede iniciar la terapia, pues ya no resulta efectiva. El inicio de este tratamiento es de vital importancia sobre todo si el paciente tiene un diagnóstico confirmado de VIH, Hepatitis B u otra ITS, ya que el riesgo de contagiarse aumenta considerablemente.

La Guía Clínica de Profilaxis Post Exposición (2012), manifiesta que en el momento de un accidente laboral se debe hacer lo siguiente:

- Iniciar la profilaxis en las primeras 2 a 4 horas post-exposición, ya que se considera una urgencia médica, idealmente debe iniciarse el tratamiento en la primera o segunda hora.
- El personal que sufra un accidente laboral debe ser atendido y evaluado por el personal de salud capacitado en PPE o el de mayor jerarquía, el Director del Establecimiento de Salud, es responsable de la PPE.
- De ser posible debe ser administrada por un médico especialista, este tratamiento no es 100% efectivo lo cual debe informarse al personal expuesto. (p. 6-7)

El riesgo de adquirir la infección por VIH a través de la exposición ocupacional se clasifica en: Riesgo Alto, Riesgo Bajo y Sin Riesgo dependiendo del tipo, mecanismo y gravedad del accidente y de la fuente de exposición.

El procedimiento de la Profilaxis Pos Exposición detallado en la Guía Clínica de Profilaxis Pos Exposición (2012), es el siguiente:

Permitir el sangrado libremente, no succionar.

Lavar con abundante agua y jabón las mucosas.

Desinfectar con alcohol etílico al 70%.

Reportar el accidente al jefe Inmediato superior.

Referir por exposición ocupacional al hospital nacional más cercano o establecimiento autorizado. Hacerse acompañar de la persona fuente al lugar de referencia.

Evaluar el riesgo de exposición para definir el régimen antirretroviral a utilizar, el cual deberá tomarse, en caso de ser necesario por 28 días continuos. Esta profilaxis no podrá iniciarse después de las 72 horas de exposición. (p. 9-10)

Todo personal de salud que esté potencialmente expuesto debe conocer el protocolo establecido en la Guía Clínica de Profilaxis Post Exposición, para evitar exponerse a un alto riesgo de contagio de cualquier enfermedad infecciosa.

## **VII. DISEÑO METODOLOGICO**

### **a. Tipo de Estudio**

Estudio descriptivo, de corte transversal

### **b. Área de estudio**

Este estudio se realizó en el área de Odontología de las Unidades Móviles del Fondo Solidario para la Salud, FOSALUD, con sede en San Salvador, El Salvador, durante los meses de febrero y marzo 2019.

### **c. Universo y Muestra**

32 personas, que laboran en el área de Odontología y auxiliares de las Unidades Móviles del FOSALUD.

### **d. Unidad de Análisis**

Odontólogos, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengue de las Unidades Móviles de FOSALUD, que respondieron a la encuesta sobre los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad y que fueron sujetos de observación en su práctica durante el desarrollo de las jornadas médico-odontológicas en los meses de febrero y marzo de 2019.

**e. Criterios de Selección.**

**Criterios de Inclusión.**

- ✓ Odontólogo unidad móvil.
- ✓ Asistentes Dentales de unidad móvil.
- ✓ Auxiliares de Servicio de unidad móvil.
- ✓ Promotores Antidengue de unidad móvil.

**Criterios de Exclusión.**

- ✓ Médico consultante de unidad móvil.
- ✓ Enfermera de unidad móvil.
- ✓ Encargado de farmacia de unidad móvil.

**f. Variables por Objetivo.**

**Objetivo 1. Conocer los datos sociodemográficos del personal de Odontología y auxiliar que labora en las Unidades Móviles.**

- ✓ Edad
- ✓ Género
- ✓ Escolaridad
- ✓ Cargo

**Objetivo 2. Identificar los conocimientos del personal operativo y auxiliar del área de Odontología, sobre los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad.**

- ✓ Definición de Bioseguridad
- ✓ Definición de desechos comunes
- ✓ Clasificación de riesgos de bioseguridad
- ✓ Manipulación de bolsas rojas
- ✓ Profilaxis post exposición
- ✓ Medios de protección
- ✓ Manejo de corto punzantes

**Objetivo 3. Identificar la Accesibilidad y Disponibilidad de Barreras de Protección para cumplir el Lineamiento Técnico sobre Bioseguridad.**

- ✓ Guantes desechables
- ✓ Mascarilla desechable
- ✓ Careta o lentes protectores
- ✓ Gabachas desechables
- ✓ Gorros desechables
- ✓ Baberos desechables
- ✓ Película autoadherible

**Objetivo 4. Observar si el personal operativo y auxiliar del área de Odontología pone en práctica los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad durante el desarrollo de las jornadas Médico-Odontológicas de las Unidades Móviles.**

Utiliza:

- ✓ Guantes desechables
- ✓ Mascarillas desechables
- ✓ Careta o lentes Protectores
- ✓ Gabachas desechables
- ✓ Gorros desechables
- ✓ Baberos desechables
- ✓ Película plástica auto adherible

**g. Fuente de Información.**

Primaria. Se recolectó a través de Guía de Observación y Encuesta al personal Odontólogo, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio, Promotores Antidengue que laboran en las Unidades Móviles de FOSALUD.

#### **h. Técnica de Recolección de Información.**

La información se recolectó mediante el llenado de una encuesta por parte del personal de Odontología y auxiliares de las Unidades Móviles y el llenado de una guía de observación por parte de la Investigadora durante el desarrollo de las Jornadas de las Unidades Móviles, que se desarrollaron en el período de febrero y marzo de 2019.

#### **i. Instrumento de Recolección de la Información.**

Encuesta con los datos de interés de los objetivos 1 y 2 y una Guía de Observación, que completó la información de los objetivos 3 y 4.

##### *Instrumento 1:*

La Encuesta constaba de 16 preguntas de múltiple escoge, siendo una sola para todo el personal tanto operativo como auxiliar, con información sobre los datos sociodemográficos del personal de Odontología y auxiliar de las unidades móviles, así como también, evaluando el conocimiento que el personal tenía sobre los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad.

##### *Instrumento 2:*

La Guía de Observación fue elaborada una para cada Cargo funcional; Odontólogos, Asistentes Dentales y una en común para el Auxiliar de Servicio y el Promotor Antidengue; tomando en cuenta que dependiendo del cargo, se utilizan diferentes barreras de protección. Para el Odontólogo constaba de 7 variables y 4 campos para observar; para el Asistente Dental constaba de 5 variables y 4 campos de observación y para el Auxiliar de Servicio y Promotor Antidengue constaba de 3 variables y 4 campos de observación. En este instrumento se observó la disponibilidad y accesibilidad del personal al uso de las diferentes barreras y si las utilizaban o no.



## **j. Procesamiento de la Información.**

La información fue procesada en el sistema estadístico SPSS v 21 y en Office en programa Excel; además se utilizaron los programas de Office Word, para presentar el informe escrito y Power Point, para la presentación del trabajo de Investigación en la defensa del mismo.

## **k. Consideraciones Éticas**

Se solicitó permiso a la Dirección Ejecutiva por escrito, para realizar este estudio, del cual ya se obtuvo el visto bueno para desarrollarla. Al personal que participó en el estudio se le informó acerca de la investigación para que su participación fuera consciente y se les explicó que su participación sería de forma anónima, ya que las encuestas y las guías de observación no llevaban el nombre de la persona encuestada u observada, solo se identificaron por número correlativo, para facilitar la participación del personal, además de que cada participante firmó un consentimiento informado dando su autorización a utilizar la información recabada, que fue resguardado por la Investigadora.

## **l. Trabajo de Campo**

El llenado de las Encuestas y las Guías de Observación se realizaron en los lugares en donde se desarrollaron las jornadas Médico-Odontológicas de las Unidades Móviles de FOSALUD durante el mes de febrero y marzo de 2019.

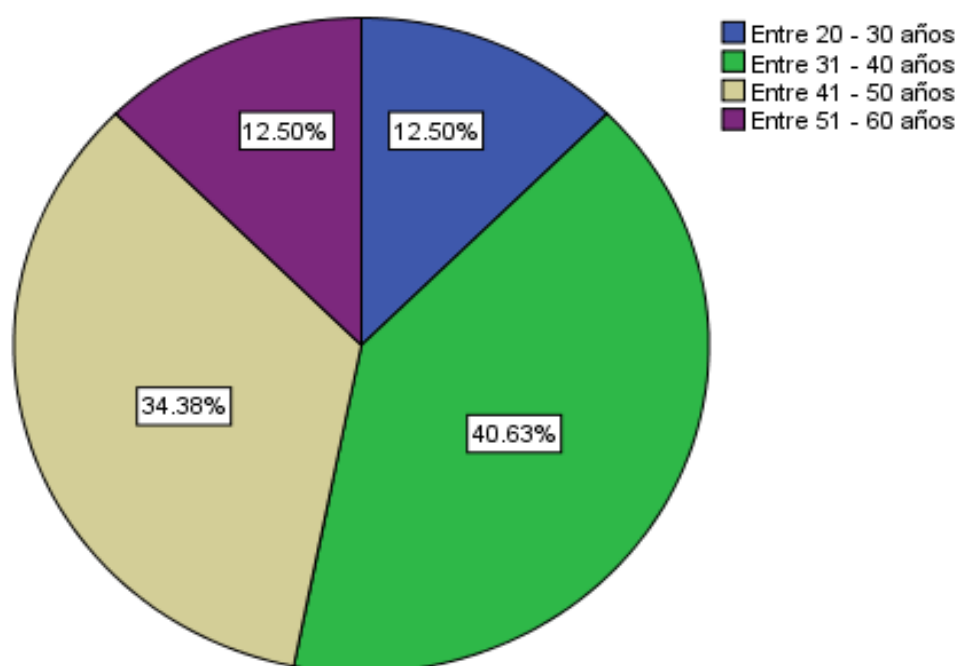
De las 32 personas encuestadas, 14 eran Odontólogos; 9 asistentes dentales; 5 auxiliares de servicio y 4 promotores antidengue; a los cuales se les explicó cómo se debía llenar la encuesta, previo a entregárseles; se tuvo la limitante que no se

pudo incluir en el estudio al 100% del personal, pues una Odontóloga, no se encontró presente en los dos momentos en los que se pasó el instrumento en la Unidad Móvil a la cual pertenecía; una Asistente Dental se encontraba en licencia por maternidad y un Promotor Antidengue se encontraba incapacitado durante el periodo establecido para el paso de instrumentos, la muestra se redujo de 35 a 32 personas entrevistadas y observadas.

## VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

### Objetivo 1. Datos Sociodemográficos.

Gráfico 1. Edad de los Odontólogos, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengue de las Unidades Móviles del FOSALUD, San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019.



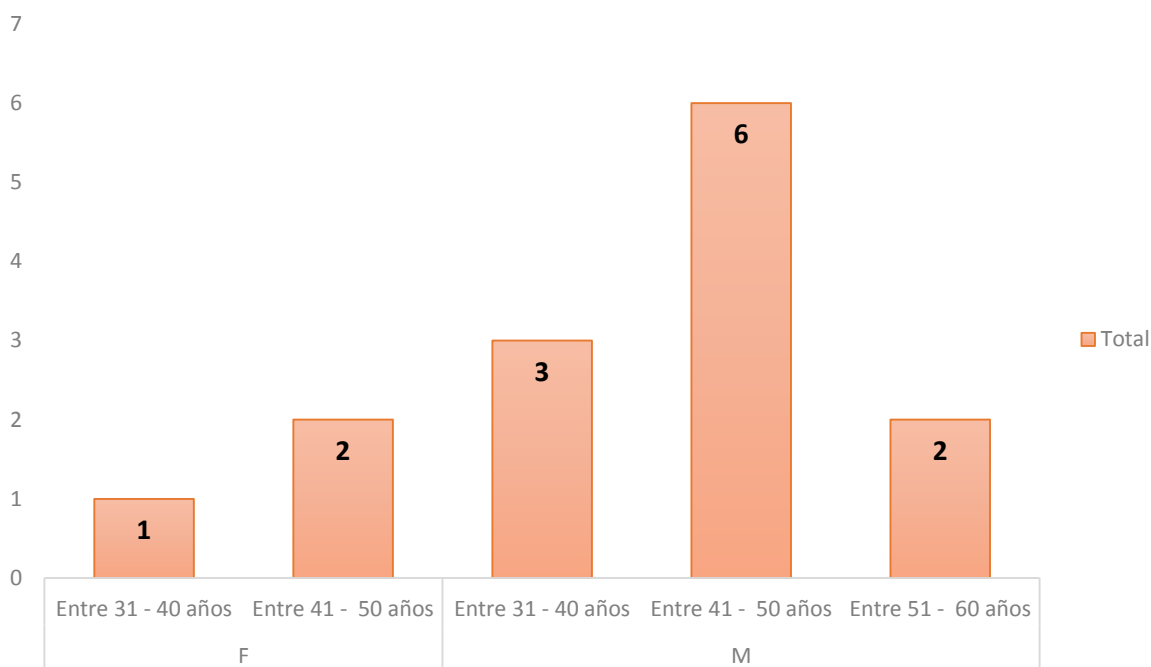
Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD

En el gráfico 1 se observa que de las personas entrevistadas 13 (40.63%) están en el rango de edad de 31-40 años; mientras que 11 (34.38%), oscilan entre 41-50 años; así mismo 4 (12.5%) tienen entre 21-30 años y entre 51-60 años. (Ver Anexo 6 tabla 1)

Estos datos no concuerdan con el estudio realizado por Torres J. en el año 2014, ya que el 75.9% de los encuestados correspondían al rango de edad de 21-35; al sumar los porcentajes del rango de edad entre 31-40 años y 41-50 años, del personal de las Unidades Móviles se observó que el 75 % del personal osciló entre los 31-50 años, contrastando con el 20.5 % de dicho estudio en el rango de edad de 35 a 50 años.

Con estos datos se puede afirmar que el mayor porcentaje de personal del área de Odontología y auxiliares de las Unidades Móviles oscila entre las edades de 31-50 años; pero además se tiene personal que tienen más de 50 años, los que de acuerdo a la legislación vigente, están cercanos al retiro de su quehacer productivo

**Gráfico 2. Edad y género de los Odontólogos de las Unidades Móviles del FOSALUD, San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019.**

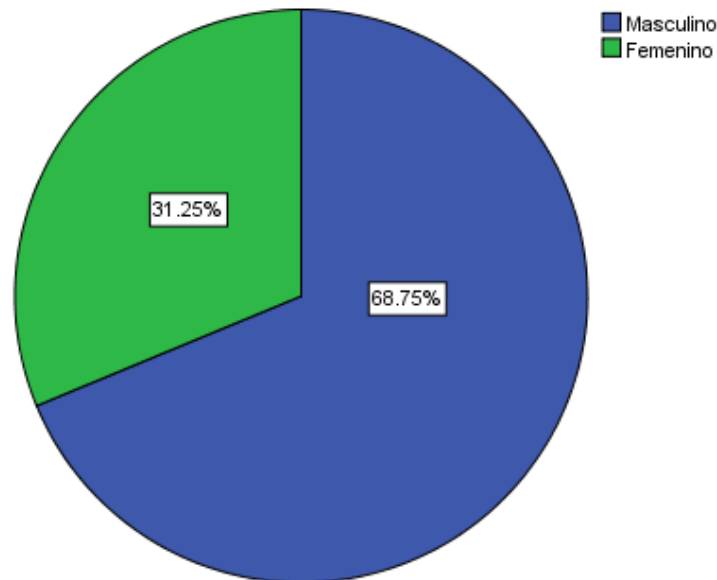


**Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD**

En el gráfico 2 se puede observar que de los 14 Odontólogos encuestados, 11 (79%) son del género Masculino y 3 (21%) del género Femenino en relación el rango de edad de 41-50 años se encuentra 8 (57.14%) Odontólogos; 4 (28.57%) Odontólogos, tenían entre 31-40 años; 2 (14.29%) entre 51-60 años. (Ver Anexo 6 tabla 2).

Predomina el género masculino y el grupo etario de 41 a 50 años, en el estudio realizado por Arriola F. et al en el año 2013, el mayor porcentaje se encontró en el rango de edad entre 35 a 44 años siendo un 64% y solamente el 9.8% tenía más de 45 años, haciendo la comparación del rango de edades de los Odontólogos, se puede apreciar que aunque los rangos son diferentes, es predominante el rango de mayores de 40 años.

**Gráfico 3. Género de los Odontólogos, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengue de las Unidades Móviles del FOSALUD. San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019.**

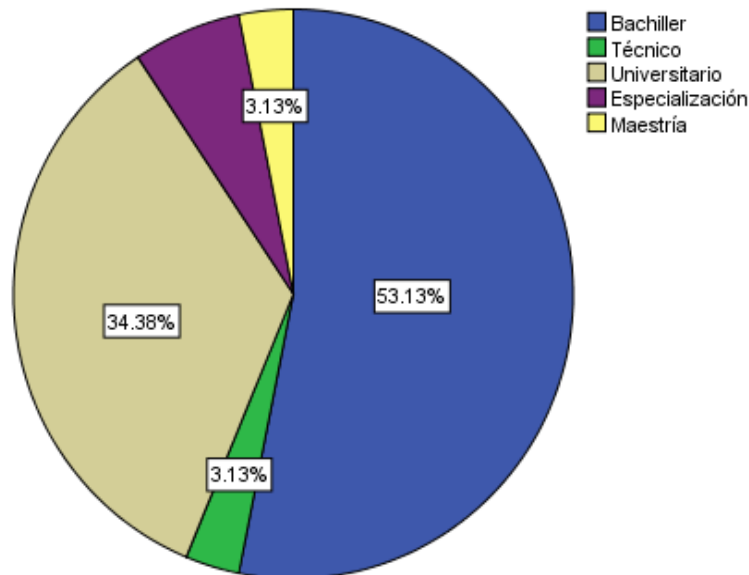


**Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD**

En el gráfico 2 se observa que el personal del área de Odontología y personal auxiliar del género Masculino, son 22 (68.75%) y 10 (31.25%) son del género femenino. (Ver Anexo 6 tabla 3)

En el estudio realizado por Torres J. en el año 2014, el mayor porcentaje de los sujetos de estudio fue del género femenino con un 67.9%; mientras que el género masculino fue un 32.1%; lo que no concuerda con este estudio, ya que el personal del área de Odontología y auxiliar de las Unidades Móviles, es predominantemente del género Masculino, esto tiene que ver con el trabajo físico que se lleva a cabo en el montaje y desmontaje de la infraestructura de las Unidades Móviles, especialmente del área de Odontología con todo el equipo portátil, por lo que predomina el género masculino sobre el femenino en la contratación de personal, especialmente en el personal auxiliar.

**Gráfico 4. Escolaridad de los Odontólogos, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengue de las Unidades Móviles del FOSALUD. San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019.**



**Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD**

En el gráfico 4 se puede observar que de los 32 entrevistados, 17 (53.13%) eran bachilleres; 11 (34.38%) tenían un título universitario; 2 (6.26%) contaban con un grado de Especialización; 1(3.13%) manifestó que poseía el grado de Maestría y 1(3.13%) contaba con el grado de Técnico. (Ver Anexo 6 tabla 4)

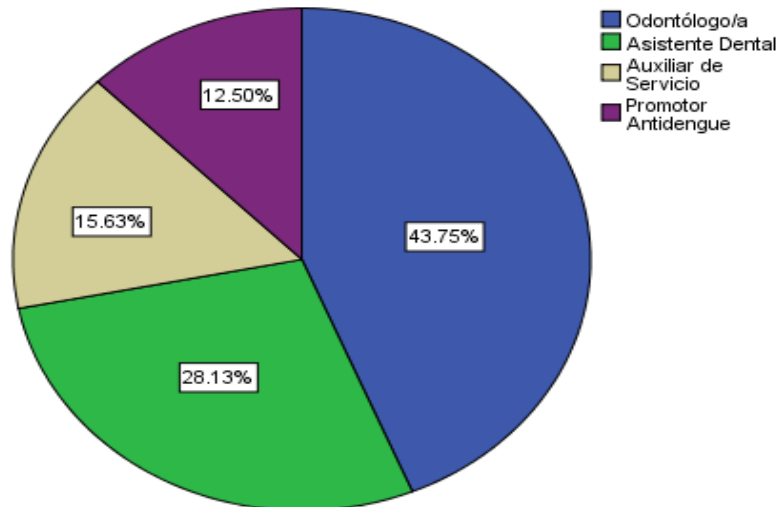
Esta variable no ha sido incluida en los estudios revisados en los antecedentes, sin embargo Torres J, en el año 2014, incluyó a estudiantes de pregrado que son bachilleres, siendo un 67 % de la población de estudio; los Odontólogos graduados universitarios fueron un 31.3% de la población; pero no se determinó si tenían algún otro grado académico como maestría o especialización. En este estudio el 34.38% tenían título universitario sin especialización o maestría, un porcentaje relativamente

similar al del estudio realizado por Torres J.; sin embargo al sumar el porcentaje de graduados universitarios con especialización o maestría, este aumenta a un 45.75%.

Con estos resultados se puede afirmar que los profesionales universitarios, han logrado obtener un grado mayor de estudios, pues se tienen 2 Odontólogos Especialistas y 1 con un grado de Maestría, lo cual beneficia a la población que solicita los servicios en las diferentes jornadas, al tener profesionales altamente preparados académicamente.



**Gráfico 5. Cargo funcional del personal del área de Odontología y auxiliares de las Unidades Móviles del FOSALUD. San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019.**



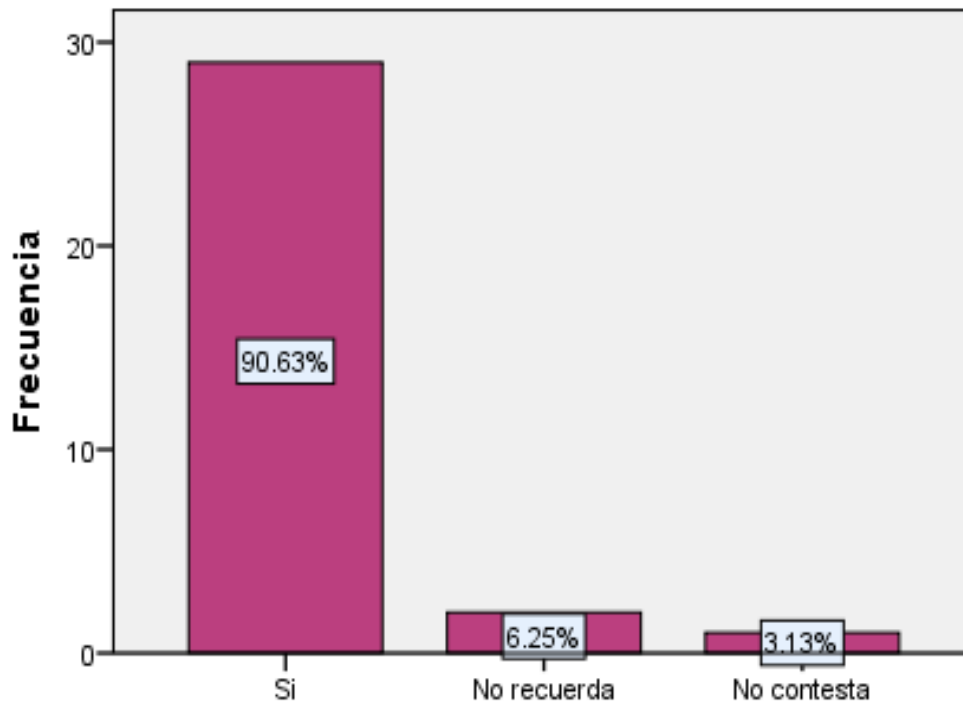
**Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD**

En el gráfico 5 se observa que 14 (43.75%), personas encuestadas, ocupaban el cargo funcional de Odontólogo/a; 9 (28.13%) tenían el cargo funcional de Asistente Dental; 5 (15.63%) eran Auxiliares de Servicio y 4 (12.5%) su cargo funcional era Promotor Antidengue. (Ver Anexo 6 tabla 5)

En el estudio de investigación llevado a cabo por Torres J. en el año 2014, el 31.3% fueron Odontólogos y el 1.8% era personal auxiliar de las Clínicas de la Universidad Autónoma de Honduras en el Valle de Sula; al hacer la comparación entre ambos estudios, se puede afirmar que el personal con cargo funcional de Odontólogo es mayor en el presente estudio, al igual que el personal auxiliar, pues en este estudio representa el 56.26%. Basado en los resultados se puede determinar que el personal auxiliar representa un mayor porcentaje que el personal operativo, lo que representa que el Odontólogo desempeñe únicamente su función operativa, apoyándose en el personal auxiliar para las tareas de apoyo.

## Objetivo 2. Conocimiento del Lineamiento Técnico sobre Bioseguridad

**Gráfico 6. Conocimiento del contenido de los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad por los Odontólogos, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengue de las Unidades Móviles del FOSALUD, San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019**



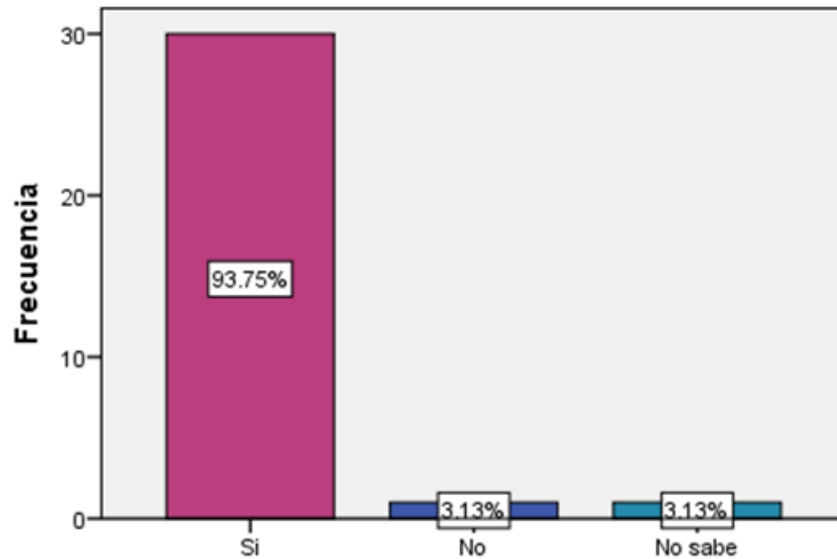
**Fuente:** Encuesta realizada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD

En el gráfico 6 se observa que al preguntar si conocen el contenido de los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad, 29 (90.63%) manifestó que si tenían conocimiento del contenido de los Lineamientos; 2 (6.25%) contestó que no recordaba el contenido de los Lineamientos y 1 (3.13%) no contestó. (Ver Anexo 6, tabla 6).

Torres J, en el años 2014, determinó en su investigación que el 82.5% de los Odontólogos, conocían las normas de bioseguridad y el 100% de los auxiliares no las conocían; contrariamente en esta investigación el 90.63% si conocen la normativa, incluidos en ese porcentaje el personal auxiliar y solamente 3 de los 32 encuestados no la conocían o no contestaron.

Tomando en cuenta estos resultados, se puede afirmar que el nivel de conocimiento del personal de las Unidades Móviles sobre los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad, se ha incrementado, lo cual denota que las capacitaciones que se han brindado sobre el tema, al personal han sido efectivas, logrando el objetivo de incrementar los conocimientos y/o actualizarlos; sin embargo hay 3 personas que no conocen estos Lineamientos, lo cual conlleva a elaborar un plan de mejora para capacitarlos y reafirmar o actualizarlos en el personal que si tiene conocimiento de ellos.

**Gráfico 7. Conocimiento de la Definición de Bioseguridad por el Odontólogo, Asistente Dental, Auxiliar de Servicio y Promotor Antidengue de las Unidades Móviles del FOSALUD. San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019.**

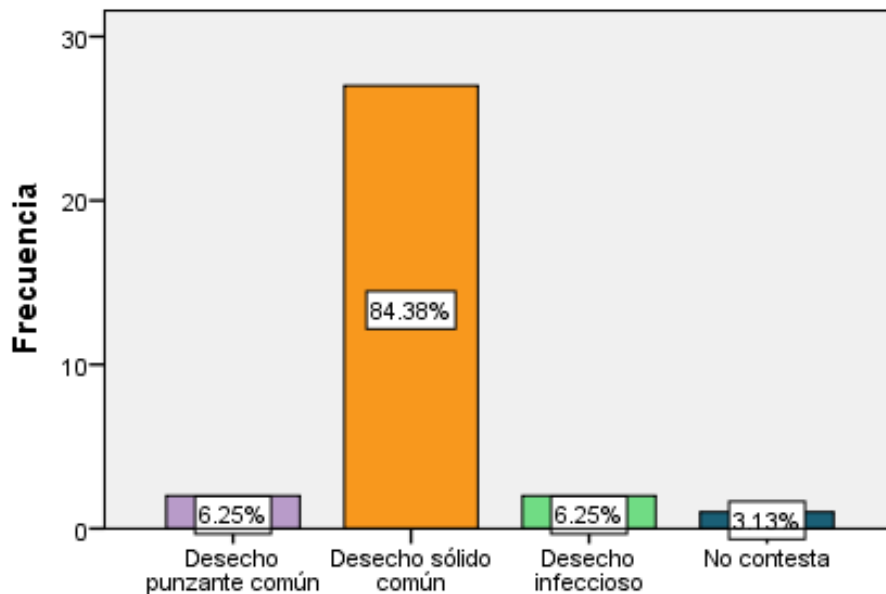


**Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD**

En el gráfico 7 se puede observar que 30 (93.75%) de los entrevistados conocen la definición de Bioseguridad, 1 (3.13%), manifestó que no era la definición correcta y 1(3.13%), contestó que no sabía si era o no la definición correcta de Bioseguridad. (Ver Anexo 6 tabla 7).

En el estudio realizado por Arriola F. et al, en el año 2013 con los Odontólogos de FOSALUD que laboraban en el área metropolitana y departamento de La Libertad, el 82.4% contestó correctamente la definición de Bioseguridad, mientras que el 17.6%, contestó de forma errónea este concepto, en este estudio el porcentaje de personal operativo y auxiliar que conoce la definición correcta, aumentó, pues solo el 6.26%, contestó de manera errónea, lo que permite afirmar que las capacitaciones brindadas sobre el tema de Bioseguridad, han sido efectivas.

**Gráfico 8. Conocimiento de Definición de Desecho Sólido Común por los Odontólogos, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengue de las Unidades Móviles del FOSALUD, San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019**



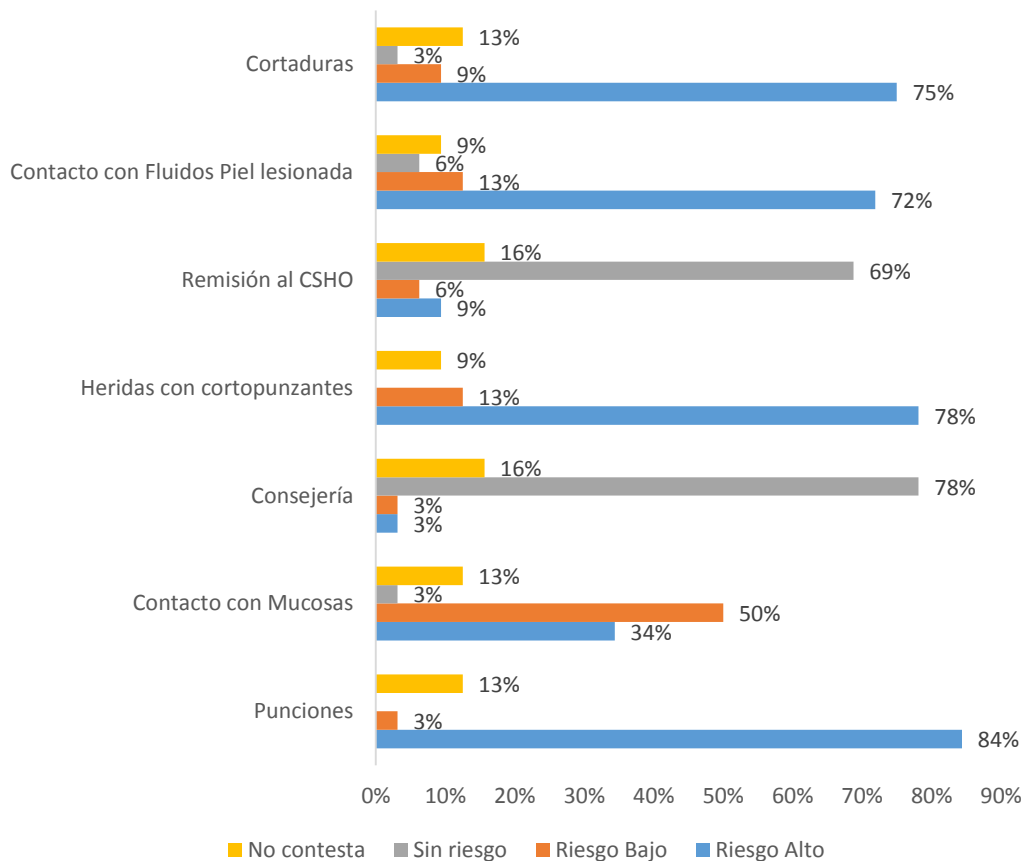
**Fuente:** Encuesta realizada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD

En el gráfico 8, en cuanto a la pregunta sobre la definición de desecho sólido común, se obtuvieron los siguientes datos: 27 (84.36%) conocían la definición de desecho sólido común, pues la contestaron de forma correcta; 2 (6.25%), contestaron que la definición correspondía a la de desecho punzante común; 2 (6.25%), contestó que la definición correspondía a la de desecho infeccioso y 1 (3.13%) no contestó la pregunta. (Ver Anexo 6, tabla 8)

Los resultados permiten afirmar que la mayor parte del personal conoce la diferencia entre desecho sólido común, desecho punzante común y desecho infeccioso; sin embargo existen 5 personas de las 32 encuestadas que no la conocen, lo que puede conllevar a que se haga una inadecuada segregación de los desechos y se

aumenten las posibilidades de sufrir un accidente laboral, ya sea por el personal de las Unidades Móviles o por los recolectores del tren de aseo, ya que los desechos sólidos comunes no tienen ningún tratamiento especial, sino que se depositan directamente en la basura que recoge el tren de aseo municipal.

**Gráfico 9. Conocimiento de la clasificación de los niveles de riesgos de Bioseguridad por los Odontólogos, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengue de las Unidades Móviles del FOSALUD, San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019.**



**Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD**

En cuanto a la clasificación de riesgos de exposición en el gráfico 9 se observó que de 32 entrevistados, 24 (75%) clasificó adecuadamente el nivel de riesgo de las cortaduras; 4 (13%) no contestaron; 3 (9%) manifestaron que las cortaduras estaban

clasificadas en riesgo bajo y 1 (3%) persona contestó que estaban clasificadas sin riesgo de exposición.

En el contacto de fluidos contaminantes con piel lesionada, se observó en el gráfico que 23 (72%) contestaron que estaba clasificada en riesgo alto; solamente 4 (13%) lo clasificaron en riesgo bajo, clasificación correcta; 3 (9%), no contestaron la interrogante y 2 (6%) lo clasificaron en la categoría sin riesgo de exposición.

En el parámetro referencia al Comité de Seguridad e Higiene Ocupacional, 22 (69%) contestaron que este estaba clasificado en la categoría sin riesgo de exposición, siendo esta respuesta la correcta; 5 (16%) no contestaron la interrogante; 3 (9%), manifestaron que estaba clasificado en riesgo alto y 2 (6%) lo clasificaron en riesgo bajo.

El siguiente parámetro para clasificación herida con cortopunzante, fue clasificado por 25 (78%) personas, en riesgo alto, siendo esta clasificación la correcta; 4 (13%) lo clasificaron como riesgo bajo y 3 (9%) no contestaron la pregunta.

Al evaluar si clasificarían correctamente el parámetro Consejería se obtuvieron los siguientes resultados: 25 (78%), lo clasificaron correctamente sin riesgo de exposición; 5 (16%), no contestaron; 1 (3%) lo clasificó en riesgo alto y 1 (3%) en riesgo bajo.

Mientras que en la clasificación de Contacto con mucosas, 16 (50%) lo clasificaron correctamente en riesgo bajo de exposición; 11 (34%) consideraron que estaba clasificado en riesgo alto; 4 (13%) no contestaron y 1 (3%) lo clasificó sin riesgo de exposición.

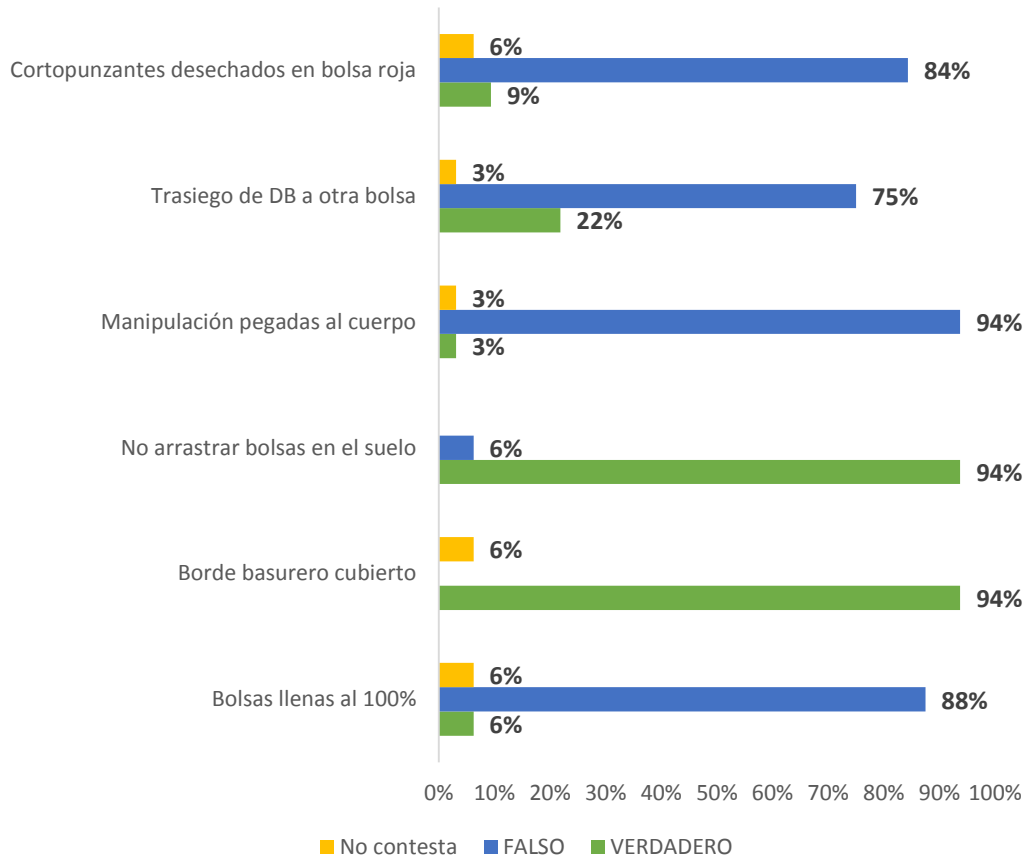


Las punciones están clasificadas dentro del riesgo alto de exposición, al preguntar a los entrevistados en que riesgo las clasificarían, 27 (84%) las clasificaron correctamente en riesgo alto de exposición; 4 (13%) no contestaron y 1 (3%), lo clasificó en riesgo bajo de exposición. (Ver Anexo 6 tabla 9)

En base a estos resultados se afirma que la mayoría del personal puede clasificar las diferentes variables en el nivel de riesgo de bioseguridad, correspondiente; sin embargo todavía existe confusión, por ejemplo en la pregunta del nivel de riesgo del contacto de fluidos contaminantes con piel lesionada, que está clasificado en el nivel de riesgo bajo, la mayor parte del personal respondió que correspondía al nivel de riesgo alto. El 50 % del personal clasificó correctamente el contacto con mucosas en el nivel de riesgo bajo; pero 11 personas lo clasificaron erróneamente en nivel de riesgo alto. En el parámetro de remisión al Comité de Seguridad e Higiene Ocupacional, si bien el 69% contestó de manera adecuada que estaba clasificado en el nivel sin riesgo, se tiene a un 31% que no contestaron de manera adecuada, siendo este parámetro, el que teóricamente era más fácil de contestar, pues no implica ningún tipo de contacto entre el personal y el paciente.

Se debe reforzar los conocimientos en cuanto a los niveles de riesgos de bioseguridad, para que el personal, no tenga ninguna duda al momento de la atención a la población que solicita los servicios de Odontología de las Unidades Móviles y/o al momento de la recolección de los desechos bioinfecciosos de las jornadas Médico-Odontológicas.

**Gráfico 10. Conocimiento de la Manipulación de Bolsas Rojas por los Odontólogos, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengue de las Unidades Móviles del FOSALUD, San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019**



**Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD**

En el gráfico 10 se observó que las respuestas sobre la manipulación de las bolsas rojas que contienen los desechos bioinfecciosos, siendo falsas o verdaderas las afirmaciones, fueron las siguientes:

En cuanto a la afirmación que los materiales corto punzantes deben desecharse directamente en la bolsa roja, 27 (84%) manifestó que era falso, lo cual es correcto; 3 (9%) afirmó que la aseveración era verdadera y el 2 (6%) no contestó.

En cuanto a la afirmación que los desechos bioinfecciosos deben trasegarse de una bolsa a otra, 24 (75%) respondieron correctamente que esta afirmación era falsa; 7 (22%) contestó que era verdadero y 1 (3%) no contestó.

Las bolsas deben agarrarse de la parte superior y pegada al cuerpo, fue uno de los cuestionamientos ante el cual el personal respondió: 30 (94%) respondió correctamente que la afirmación era falsa; 1 (3%) respondió que era verdadero y 1 (3%) no contestó.

Otra afirmación que se evaluó fue: Las bolsas no deben arrastrarse por el suelo, ante tal aseveración el personal respondió: 30 (94%) respondieron correctamente que era verdadero y 2 (6%) respondieron que era falso.

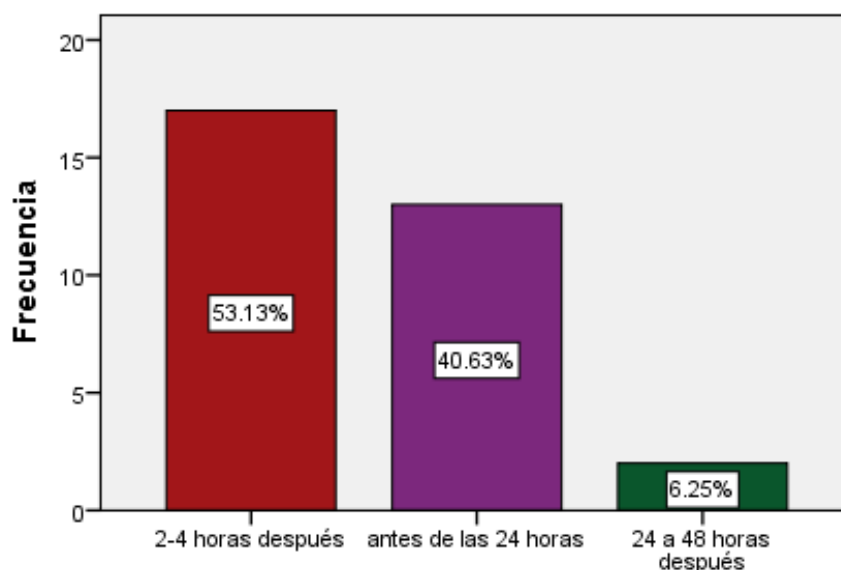
El basurero debe tener cubierto el borde con la bolsa esta afirmación era verdadera y 30 (94%) contestaron correctamente verdadero; 2 (6%) no contestaron la pregunta.

La última aseveración evaluada fue: las bolsas deben llenarse al 100% de su capacidad, siendo esta aseveración totalmente falsa; las respuestas del personal fueron: 28 (88%) respondieron que esta afirmación era falsa; 2 (6%) contestaron verdadero y 2 (6%) no contestaron la pregunta. (Ver Anexo 6, tablas 11 y 12).

Al clasificar los porcentajes obtenidos; en una escala de valores, entre el 60%-70% correspondería a conocimiento Deficiente; del 71% -80%, correspondería Bueno; del 81%-90%, correspondería a Muy Bueno y del 91%-100%, correspondería a Excelente.

Al analizar los resultados se puede afirmar que la mayoría del personal tiene conocimiento de la correcta manipulación de las bolsas rojas en las que se depositan los desechos bioinfecciosos durante el desarrollo de las jornadas, ubicándose en la escala Muy Bueno y Excelente, en 6 de las 7 interrogantes; sin embargo en una de las interrogantes la respuesta del personal se ubica en Bueno; lo que significa un riesgo potencialmente alto, en el personal al momento de la manipulación; lo que vuelve indispensable realizar un plan de mejora, para la capacitación continua del personal; pues el trasiego de desechos bioinfecciosos de una bolsa a otra no debe hacerse bajo ninguna circunstancia, ya que se corre el riesgo de contaminación cruzada en el personal o en el lugar donde se desarrolló la jornada, si los desechos bioinfecciosos caen en el suelo, o en la ropa de la persona que los esté manipulando.

**Gráfico 11. Conocimiento del protocolo para el inicio de la Profilaxis Post Exposición por los Odontólogos, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengue de las Unidades Móviles del FOSALUD, San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019.**



**Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD**

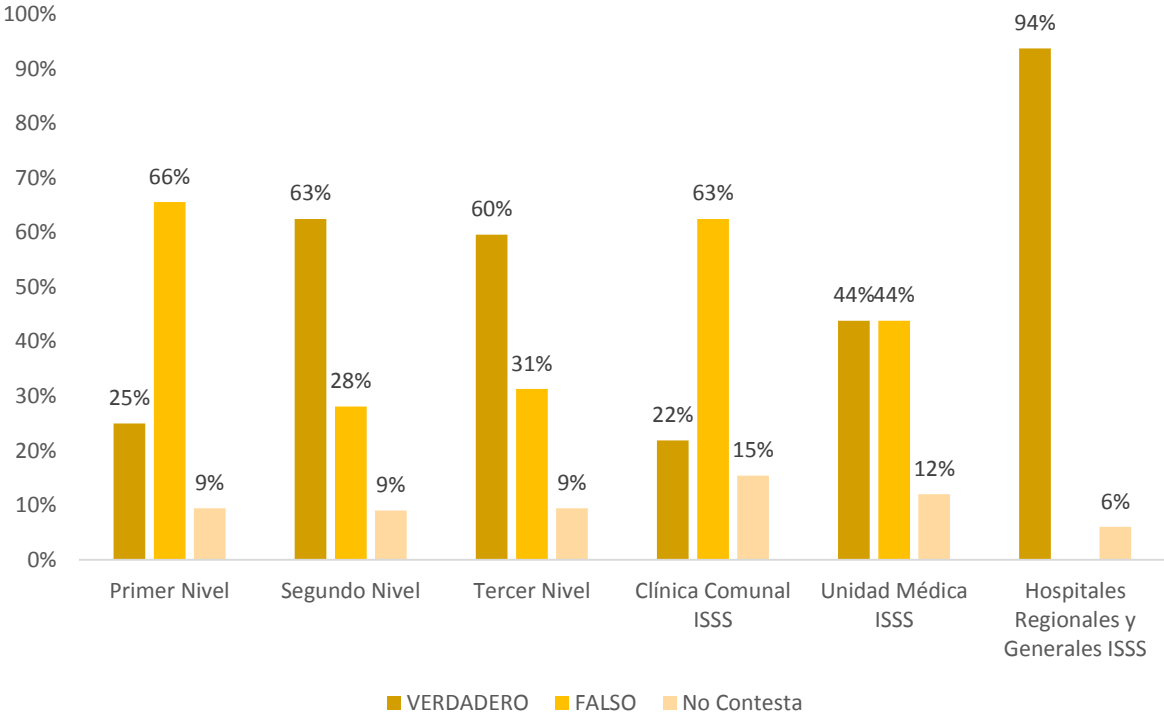
En cuanto al criterio evaluado sobre el inicio de la Profilaxis Pos Exposición (PPE), en el gráfico 11, se observaron los siguientes resultados: 17 (53.13%), manifestó que debe iniciarse 2 a 4 horas después de ocurrido el accidente; 13 (40.63%) afirmó que debe iniciarse antes de las 24 horas y 2 (6.25%) contestó que debe ser iniciada 24 a 48 horas después de ocurrido el accidente. Poco más del 50% del personal conoce la respuesta correcta. Siendo la respuesta correcta 2 a 4 horas después de ocurrido el accidente, ya que mientras más pronto sea mayor será el porcentaje de éxito. (Ver Anexo 6, tabla 13).

Arriola F et al, en el año 2013 en la investigación llevada a cabo con los Odontólogos del FOSALUD, solo el 45.1% tenía conocimiento de las siglas PPE, lo cual permitía afirmar un desconocimiento del tema de profilaxis pos exposición; sin embargo no se investigó si ese 45.1% tenía conocimiento del protocolo a seguir luego de un accidente laboral. En los resultados de esta investigación, el 53.13% tenía el conocimiento correcto del inicio de la PPE, es decir, el porcentaje de conocimiento de este tema ha aumentado.

El conocimiento del protocolo para el inicio de la profilaxis pos exposición posterior a un accidente laboral es de vital importancia para evitar complicaciones de salud en el personal, los resultados obtenidos permiten afirmar que más del 50% tiene conocimiento del tiempo ideal para iniciar el tratamiento; sin embargo es importante reafirmar el conocimiento de este tema en el resto del personal, para lograr que el 100% conozca y aplique el protocolo de la profilaxis pos exposición, sobre todo porque por la naturaleza itinerante de las Unidades Móviles, cabe la posibilidad que los pacientes atendidos nunca se hayan sometido a exámenes para detectar enfermedades de transmisión sexual, hepatitis sobre todo la B y VIH.

A pesar de que se han brindado capacitaciones constantes sobre el protocolo de la profilaxis pos exposición a los Odontólogos, no se ha incluido al personal auxiliar y de apoyo y en base a los resultados obtenidos se observa la necesidad de incluirlos en dichas capacitaciones, ya que al manipular los desechos bioinfecciosos, están expuestos a cualquier accidente laboral y deben conocer el procedimiento a seguir, pues es aplicable a todos los trabajadores de la salud, sean operativos o auxiliares.

**Gráfico 12. Conocimiento de los establecimientos de salud, a los que se debe acudir para inicio de la Profilaxis Pos Exposición por los Odontólogos, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengue de las Unidades Móviles del FOSALUD, San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019.**



**Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD**

En el gráfico 12, se observa las respuestas en relación a los establecimientos de referencia para iniciar la PPE, siendo estos los Hospitales Nacionales de Segundo y Tercer Nivel y los Hospitales Regionales y Generales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).

En cuanto a los establecimientos de referencia en la Red Nacional, 20 (63%), contestaron que eran los establecimientos de segundo nivel; 19 (60%) los

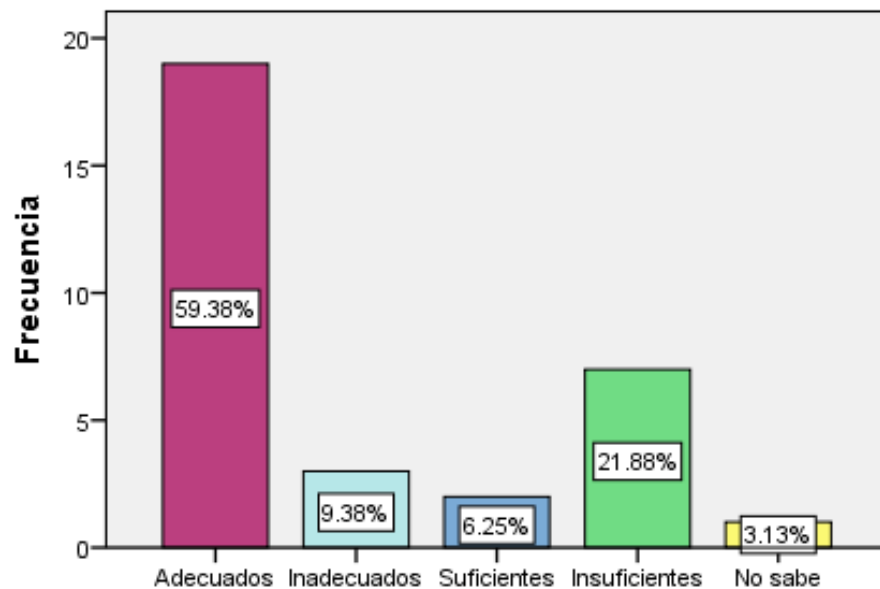
establecimientos de tercer nivel y 8 (25 %) consideró que también podían iniciar la PPE en los establecimientos de primer nivel. De los 32 entrevistados, 30 (94%) contestó correctamente sobre el establecimiento de referencia en el ISSS; sin embargo 14 (44%) considera que también podían acudir a las Unidades Médicas del ISSS y 7 (22%) consideraron que el tratamiento se los podía suministrar en las Clínicas Comunales del ISSS. (Ver Anexo 6, tabla 14).

Al analizar los resultados obtenidos, se observa que la mayor parte del personal conoce los establecimientos de referencia a los cuales hay que acudir para iniciar la profilaxis pos exposición, ya que estos centros tienen a disposición el medicamento antirretroviral necesario para iniciar el tratamiento, luego de un accidente laboral; los establecimientos de segundo y tercer nivel de las cabeceras departamentales tienen a disposición dichos medicamentos de la red nacional y en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), está disponible en los hospitales regionales y generales a nivel nacional; sin embargo hay personal que respondió que podían acudir al primer nivel de atención y a las unidades médicas y clínicas comunales del ISSS, establecimientos de salud que no cuentan con el medicamento para la profilaxis pos exposición.

Es indispensable actualizar los conocimientos sobre este tema en el personal de las Unidades Móviles, ya que son personal de alto riesgo y deben tener el conocimiento de estas normativas para poder aplicarlas cuando sea necesario.



**Gráfico 13. Conocimiento de los Medios de Protección facilitados por la Institución, de los Odontólogos, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengue de las Unidades Móviles del FOSALUD, San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019.**



**Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD**

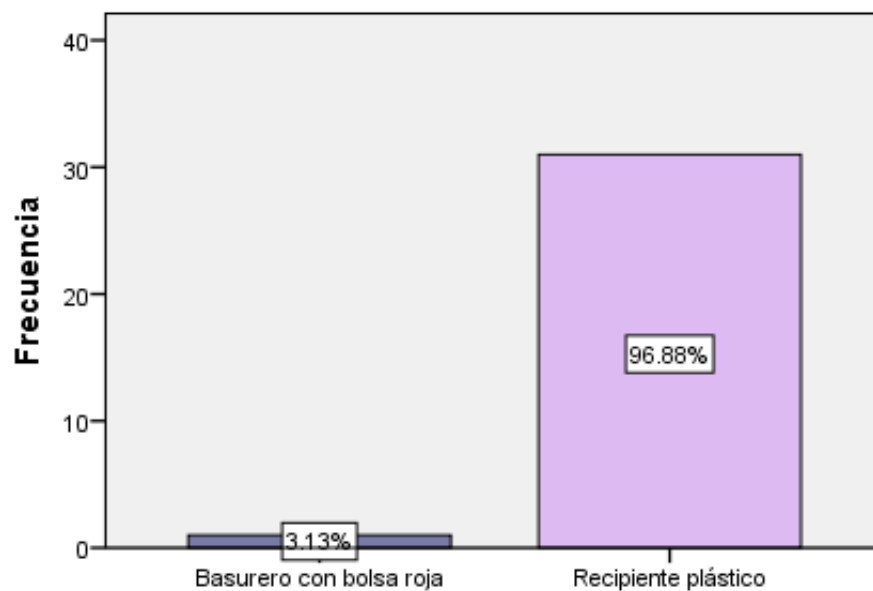
En el gráfico 13, referente a las barreras de protección facilitadas por la Institución para el personal, 19 (59.38%) considera que son adecuadas; 7 (21.88%), contestó que son insuficientes; 3 (9.38%), las consideró inadecuadas; 2 (6.25%) consideró que son suficientes y 1 (3.13%) contestó que no sabe. (Ver Anexo 6, tabla 16).

Arriola F. et al, tuvieron como resultado en su estudio que el 100% de los encuestados conocían las barreras básicas de bioseguridad; sin embargo, el 88.20%, de los Odontólogos, consideraban que los insumos de bioseguridad brindados por el FOSALUD eran los adecuados; lo cual no concuerda con la

presente investigación, en la cual menos del 60% considero que eran adecuados y más del 20% los consideraron insuficientes.

Con estos resultados se afirma que aunque los insumos de bioseguridad brindados por la Institución, son los descritos en los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad, alrededor del 35% del personal considera que inadecuados e insuficientes, por lo que es imperativo hacer un plan de mejora, con los Odontólogos, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengue, para reforzar el conocimiento de las barreras de bioseguridad exigidas por los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad, en el tratamiento de los pacientes.

**Gráfico 14. Conocimiento de los Manejos de Desechos Cortopunzantes, por los Odontólogos, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengue de las Unidades Móviles del FOSALUD, San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019.**



**Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD**

En la pregunta como desechaban los materiales corto punzantes, teniendo 3 opciones a elegir, las respuestas reflejadas en el gráfico 14 fueron: 31 (96.88%), contesto que en un recipiente plástico, siendo esta manera de desecharlos la correcta y solo 1 (3.13%) persona contestó que directamente en el basurero con bolsa roja. (Ver Anexo 6, tabla 15)

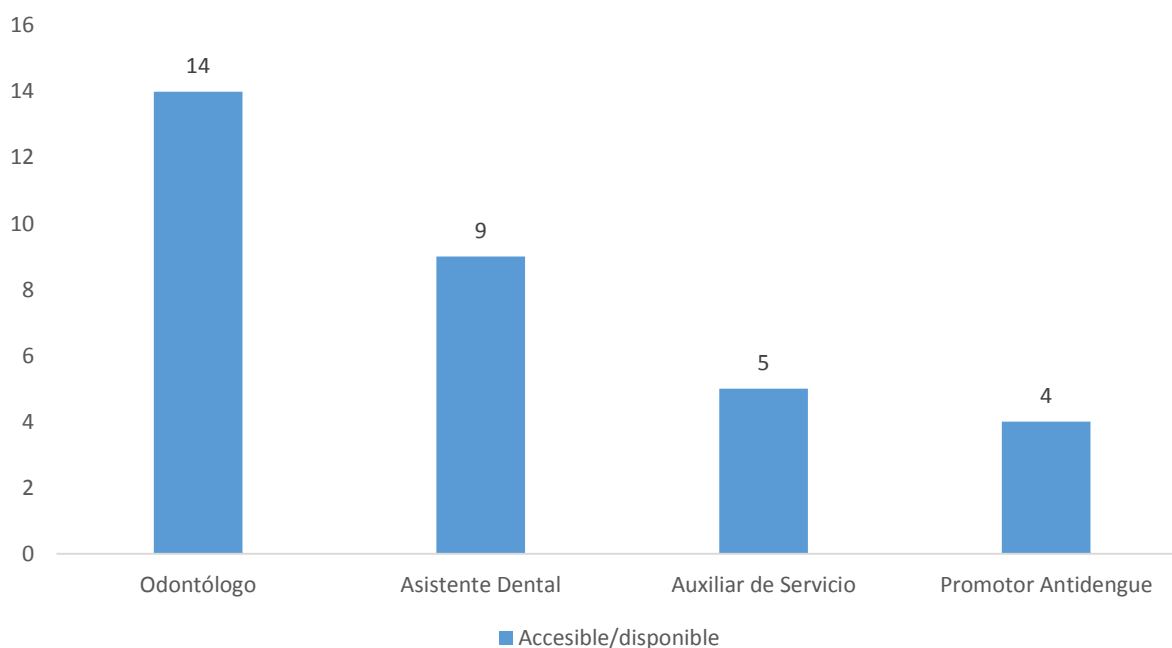
Estos datos no concuerdan con el estudio efectuado por Torres J. en el 2014, pues solo el 68.57% de los Odontólogos y el 50% del personal de apoyo tenían conocimiento sobre la clasificación de los desechos corto punzantes, pero a pesar de segregarlos correctamente al final, eran mezclados con los desechos comunes,

aumentando el riesgo de accidentes no solo para el personal de salud, sino también para el personal recolector del tren de aseo.

Con estos resultados se puede afirmar que más del 95% del personal tiene el conocimiento del manejo adecuado de los desechos corto punzante y los desechan de la manera correcta en un recipiente plástico con tapadera hermética, para ser depositados posteriormente en los lugares de almacenamiento de desechos bioinfecciosos en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar.

### Objetivo 3. Accesibilidad y Disponibilidad de Barreras de Protección para cumplir el Lineamiento Técnico sobre Bioseguridad

**Gráfico 15. Accesibilidad y Disponibilidad de Barreras de Protección, para los Odontólogos, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengue de las Unidades Móviles del FOSALUD, San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019.**



**Fuente: Guía de Observación aplicada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD**

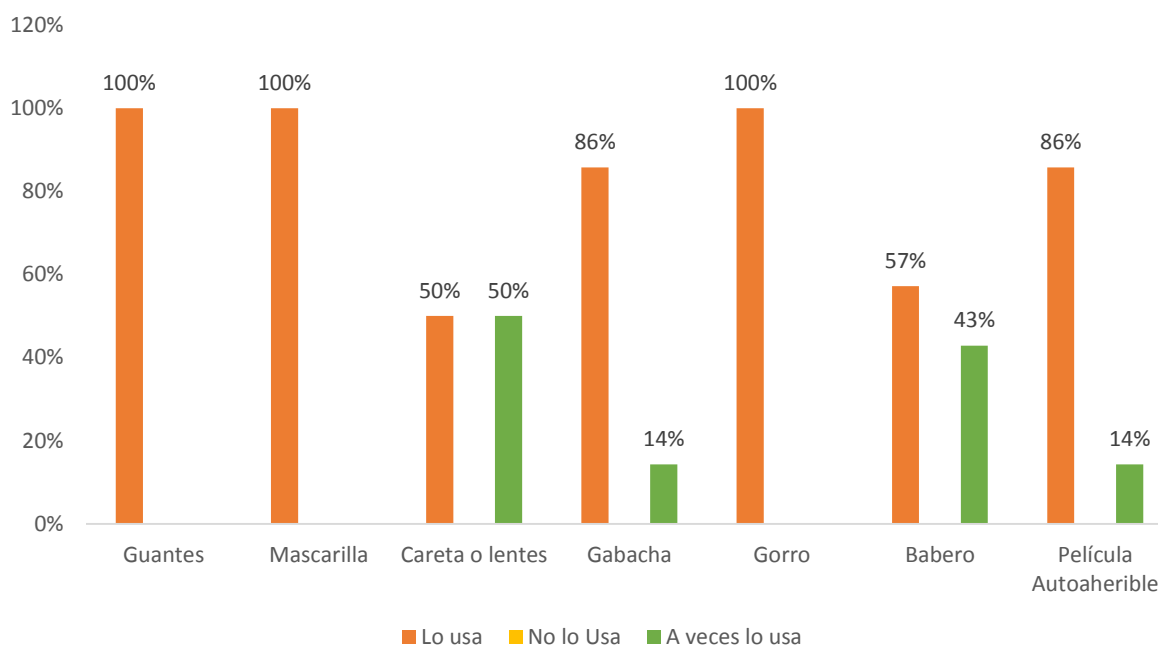
En el gráfico 15 en relación a la accesibilidad y disponibilidad de las barreras de protección que brinda la Institución se observa que el 100% insumos brindados por la institución como barreras de protección están accesibles y disponibles en el stock de las 5 Unidades Móviles, para el personal operativo y auxiliar del área de Odontología que labora en las Unidades Móviles del FOSALUD, para ser usados durante la atención de los pacientes y durante la recolección de los desechos bioinfecciosos por parte del personal auxiliar. (Ver Anexo 6, tabla 17).

En el momento de pasar la guía de observación en las 5 Unidades Móviles se tenían las barreras de bioseguridad brindadas por la Institución, disponibles y accesibles para ser utilizadas durante el desarrollo de las jornadas, este resultado no concuerda con el resultado obtenido en la encuesta analizado en el gráfico 13, aproximadamente el 35% del personal considera que los medios o barreras de protección son inadecuados e insuficientes; sin embargo, cuando se verificó la disponibilidad y accesibilidad de los insumos de bioseguridad, todos los mencionados en los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad, de acuerdo al cargo funcional, se encontraban en el stock de insumos disponibles en cada una de las Unidades Móviles.

La película autoadherible y los baberos desechables, no están incluidos en los Lineamientos, sin embargo se ha considerado técnicamente que son barreras importantes en el desarrollo de las atenciones Odontológicas, ya que evitan la contaminación cruzada por las micropartículas del spray de la pieza de mano y de la jeringa triple, en el sillón odontológico y en el módulo dental; los baberos desechables evitan el tener que lavar los campos verdes, por ejemplo en extracciones dentales que pudieran mancharse de sangre, siendo desechables, únicamente se desechan en las bolsas rojas de los desechos bioinfecciosos y son tratados como tales, evitando la contaminación en otros ambientes fuera del consultorio odontológico, es por esto que FOSALUD, ha mantenido estos insumos dentro de las barreras aunque no estén incluidas en los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad.

#### Objetivo 4. Práctica del Lineamiento Técnico sobre Bioseguridad.

**Gráfico 16. Uso de Barreras de Protección por el Odontólogo de las Unidades Móviles del FOSALUD. San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019.**



**Fuente: Guía de Observación aplicada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD.**

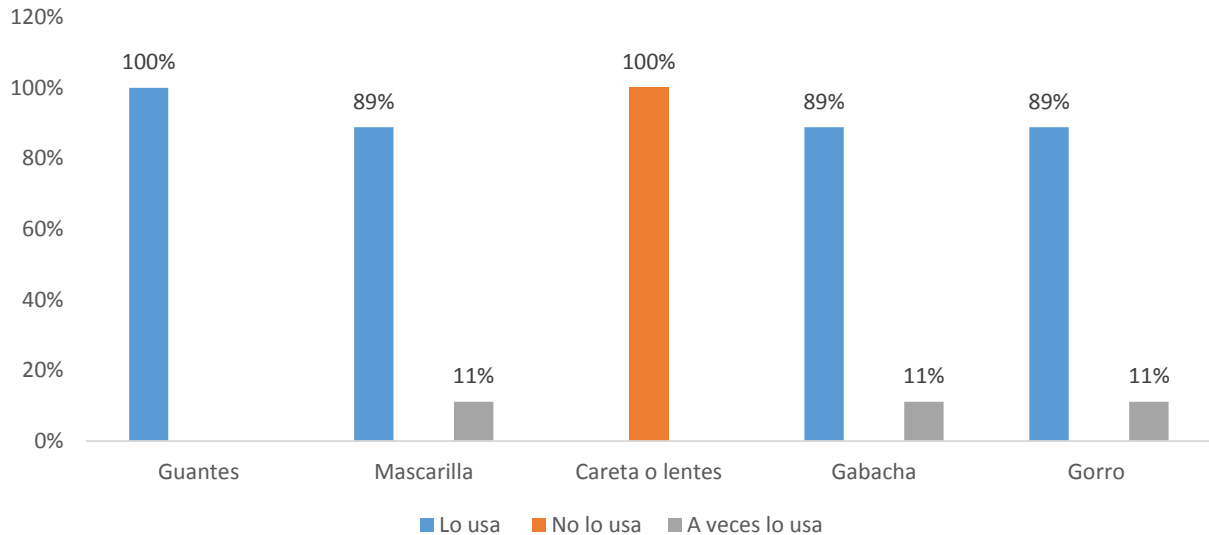
Referente al uso de barreras de protección por el Odontólogo se observa que los 14 (100%) encuestados usan guantes descartables, durante los procedimientos odontológicos; 14 (100%) usan mascarilla descartable; en cuanto al uso de la careta o lentes de protección 7 (50%), siempre lo usan y 7 (50%) a veces lo usa y a veces no; en cuanto al uso de gabachas desechables 12 (86%) la usan durante su jornada de trabajo y 2 (14%) a veces la usa y a veces no; los baberos desechables son usados durante el desarrollo de la jornada por 8 (57%) Odontólogos y 6 (43%) a veces los usa y a veces no los usa; la película plástica autoadherible que se utiliza para proteger el equipo odontológico, fue utilizada por 12 (86%) Odontólogos y 2 (14%) a veces la usa y a veces no. (Ver Anexo 6, tabla 18).

Estos resultados no concuerdan con el estudio realizado por Torres J. en el año 2014, pues los Odontólogos utilizaban guantes en 94.28%; la mascarilla en un 77.14%; ya que estos dos insumos fueron utilizados por el 100% de los Odontólogos observados durante las jornadas desarrolladas en los meses de febrero-marzo de 2019 por las Unidades Móviles; en cambio el uso de los lentes protectores o careta protectora es similar pues en el estudio de Torres J. 52.42% los utilizaban, comparado con el 50% que los utilizaron durante el periodo de observación; en el uso de la gabacha se observa una variación mayor en el porcentaje de uso por parte de los Odontólogos en ambos estudios, pues en el estudio de Torres J. el 34.28% de los profesionales la utilizaba y en este estudio el 86% la utilizaban.

Los Odontólogos de las Unidades Móviles, en su mayoría utilizan las barreras de bioseguridad brindadas por la Institución, descritas en los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad, lo cual es de suma importancia para la protección misma del Odontólogo, durante la realización de los diferentes procedimientos dentales en la población que solicita el servicio de Odontología, en las jornadas de las Unidades Móviles. Además de las barreras básicas de protección descritas en los Lineamientos al área de Odontología del FOSALUD, se les brinda la película plástica autoadherible para proteger el sillón y módulo dental de cualquier contaminación por fluidos o por el spray de las piezas de mano y baberos descartables para el uso en la bandeja de instrumentos y protección para el paciente; barreras que no son incluidas en los Lineamientos, pero contribuyen a aumentar la protección del personal y de los pacientes, evitando contaminaciones cruzadas y/o accidentes laborales.



**Gráfico 17. Uso de Barreras de Protección por el Asistente Dental de las Unidades Móviles del FOSALUD. San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019.**



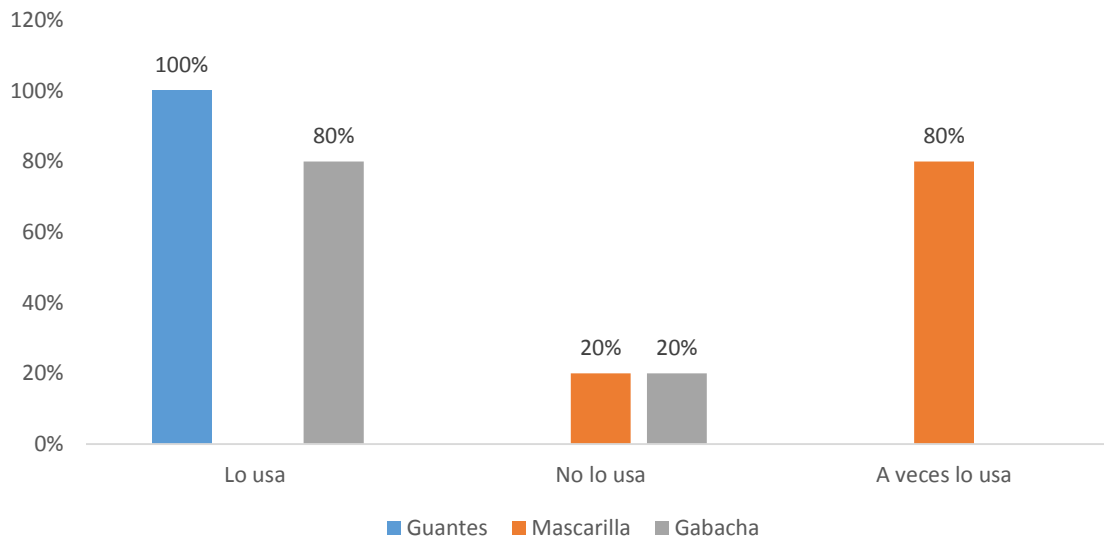
**Fuente: Guía de Observación aplicada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD.**

Las barreras de protección que deberían ser utilizadas por los asistentes dentales en las Unidades Móviles del FOSALUD, eran: guantes descartables, mascarillas desechables, caretas o lentes protectores, gabacha desechable y gorro descartable, de estas barreras en el gráfico 17 se observa que los 9 (100%) asistentes observados utilizan guantes durante están asistiendo al Odontólogo; 8 (89%) usan mascarilla desechable durante el desarrollo de la jornada y 1 (11%) a veces la utiliza y a veces no; la careta o lentes protectores se observó que no es usada por los 9 (100%) de los asistentes dentales, en ninguno de los procedimientos desarrollados por ellos, durante el desarrollo de las jornadas; 8 (89%) asistentes dentales usan gabacha desechable y 1 (11%) a veces la utiliza y a veces no; respecto a los gorros descartables 8 (89%) lo usan durante toda la jornada y 1 (11%) a veces lo usa y a veces no lo usa. (Ver Anexo 6, tabla 19).

Al igual que en el estudio realizado por Torres J. en el año 2014, el 100% del personal de apoyo, utilizaron guantes durante las jornadas en las que se aplicó la guía de observación; en cambio en el uso de la mascarilla solamente el 50% del personal de apoyo la utilizaba y en este estudio el 89% utilizaba mascarilla; sin embargo, el mismo porcentaje se observó en la utilización de los lentes protectores o careta ya que el 100% del personal de apoyo no la utilizó; en cuanto al uso de gabacha en el estudio de Torres J. el 100% del personal no la utilizó contrariamente en la Unidades Móviles el 86% de los asistentes dentales si utilizaron la gabacha y además utilizaron gorro.

Con estos resultados se afirma que los asistentes dentales de las Unidades Móviles utilizan en su mayoría las barreras de bioseguridad proporcionadas, sin embargo todavía hay personal que no las utiliza al 100% y no utilizan la careta o lentes protectores, por lo que hay que se debe elaborar un plan de mejora para que el 100% de los asistentes dentales, utilicen todas las barreras de protección disponibles y accesibles de acuerdo a su cargo funcional y de acuerdo a los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad.

**Gráfico 18. Uso de Barreras de Protección por el Auxiliar de Servicio de las Unidades Móviles del FOSALUD. San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019.**



**Fuente: Guía de Observación aplicada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD.**

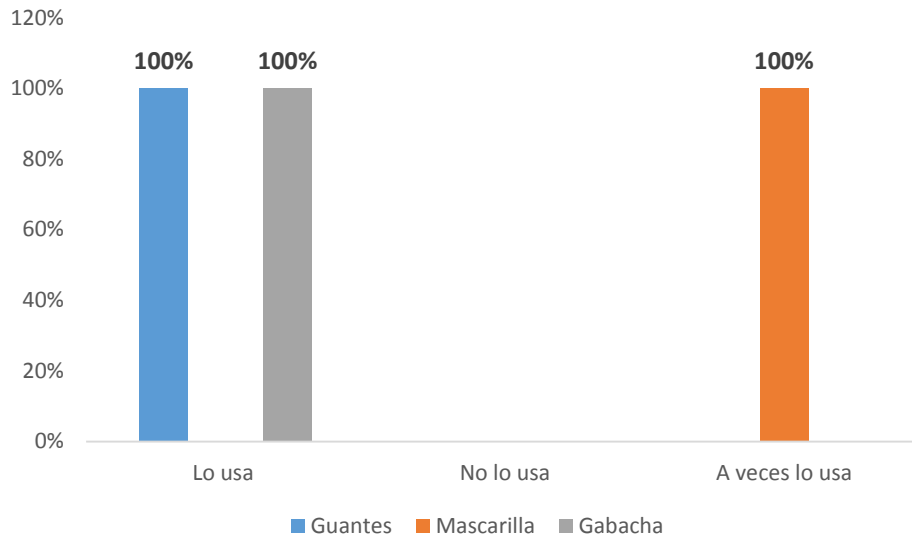
En el gráfico 18 se observa que los auxiliares de servicio durante el desarrollo de la jornada y durante la recolección de desechos bioinfecciosos, 5 (100%) utilizaron guantes desechables; 4 (80%) usaron la gabacha asignada y 1 (20%) no la utilizó; referente a la mascarilla 4 (80%) a veces la usan y 1 (20%) no la utilizó en ningún momento del desarrollo de la jornada. (Ver Anexo 6, tabla 20).

Estos datos concuerdan con el estudio realizado por Torres J. en 2014, en el cual se incluyó personal de apoyo; en el uso de guantes, ya que el 100% del personal auxiliar de servicio utilizaba guantes al momento de recolectar los desechos bioinfecciosos; sin embargo difiere en los porcentajes de uso de mascarilla, pues el

80% de los auxiliares de servicio de las Unidades Móviles a veces la utilizaban; a diferencia del estudio de Torres J., en el que el 50% la utilizó; el uso de la gabacha por el personal de las Unidades Móviles fue del 80%, en cambio en el estudio realizado en el 2014, el 100% del personal no la utilizó.

En base a estos resultados, se afirma que los auxiliares de servicio de las Unidades Móviles, al momento de hacer el aseo y recolectar los desechos bioinfecciosos, utilizaban guantes desechables, la mayoría utilizó la gabacha brindada por la Institución para su protección, pero el uso de la mascarilla no es de uso sistemático por parte de este personal, ya que al momento de pasar la guía de observación durante el desarrollo de las jornadas, se constató que a veces la utilizaban y otras veces no, a pesar de tener disponibilidad y accesibilidad a tal insumo; 1 de los auxiliares no utilizó gabacha ni mascarilla, en ninguna de las ocasiones que se le observó, estando expuesto a contaminar su ropa al momento de manipular los desechos bioinfecciosos y esto incrementa el riesgo de una contaminación cruzada en el transporte en el que viaja con el resto del personal y en la casa de habitación del auxiliar de servicio.

**Gráfico 19. Uso de Barreras de Protección por el Promotor Antidengue de las Unidades Móviles del FOSALUD. San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019.**



**Fuente: Guía de Observación aplicada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD.**

En el gráfico 19 se determinó que 4 (100%) de los promotores observados utilizan guantes descartables y las gabachas que la Institución les facilita; en cuanto al uso de mascarillas desechables los 4 (100%) promotores antidengue, a veces la utilizaban y a veces no. (Ver Anexo 6, tabla 21).

Al igual que en el estudio realizado por Torres J. en el año 2014, el 100% del personal de apoyo, utilizó guantes durante el desarrollo de las jornadas; la mascarilla fue utilizada por el 50% en el estudio de Torres J., caso contrario en esta investigación ya que el 100% de los promotores antidengue observados, no utilizan la mascarilla habitualmente, lo hacen en algunas jornadas y en otras no; en cuanto al uso de gabacha en el estudio de Torres J. el 100% del personal no la utilizó y en

las Unidades Móviles el 100% de los promotores antidengue si utilizaron la gabacha de protección que les brinda la Institución.

Los promotores antidengue, aunque no es su función principal, también colaboran con la recolección de los desechos bioinfecciosos, por lo que es de suma importancia que tengan conocimiento de los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad, evitando de esta manera la contaminación cruzada o accidentes laborales, ya que el desecho corto punzante, también es recolectado junto con los desechos bioinfecciosos, en su respectivo embalaje. El uso de la mascarilla no es una barrera de protección de uso sistemático en el personal de promotores, pero si es parte de las barreras de protección que deben utilizar, por lo que se debe insistir en su uso.

## IX. CONCLUSIONES

1. La mayoría del personal es del sexo masculino; el rango de edad más frecuente, oscila entre los 31 y 40 años de manera general; el nivel académico mínimo es el de bachiller y el nivel académico más alto es el de Especialización y Maestría.
2. A pesar que la mayor parte del personal operativo y auxiliar del área de Odontología, tiene conocimientos sobre el contenido de los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad, hay confusión en algunas definiciones de la clasificación de los riesgos; así como el manejo de bolsas rojas en cuanto al trasiego de desechos bioinfecciosos de una bolsa a otra y de cómo actuar ante un accidente laboral; pero si tienen conocimiento sobre los establecimientos de referencia los que pueden acudir en caso de un accidente laboral.
3. Se identificó que Odontólogos, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengue, tienen accesibilidad y disponibilidad a las barreras de protección, indispensables para poder desarrollar la atención de pacientes de manera adecuada, evitando el riesgo de contaminación cruzada y disminuyendo los accidentes laborales.
4. La mayoría de Odontólogos que trabajan en las Unidades Móviles, utilizan todas las barreras de bioseguridad indicadas en los Lineamientos, para la atención de pacientes. Respecto al uso de barreras por los asistentes dentales, únicamente no utilizan careta o lentes protectores durante el lavado de instrumental. Los auxiliares de servicio y los promotores antidengue únicamente no utilizan de manera sistemática la mascarilla desechable.

## **X. RECOMENDACIONES**

### **A las Autoridades de FOSALUD:**

1. Facilitar la participación del personal del área de Odontología y Auxiliares de las Unidades Móviles, en los procesos de formación que conlleven a actualizar o reforzar los conocimientos que contribuyan a la mejora de la atención de la población que solicita los servicios.
2. Realizar un constante monitoreo y elaborar un plan de mejora, para reforzar el uso de las barreras de bioseguridad disponibles de acuerdo al cargo que ostenta el personal y evitar de esta manera que dejen de utilizarlas por desgano o por diferentes circunstancias.
3. Mantener la accesibilidad y disponibilidad de los insumos utilizados como barreras de protección en la atención de pacientes y en la recolección de desechos bioinfecciosos, con el fin de evitar el riesgo de contaminaciones cruzadas y de accidentes laborales
4. Mantener y promover la educación continua de los Odontólogos de las Unidades Móviles, e incluir a los Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengue, para actualizar, reafirmar y reforzar los conocimientos; de las normativas, logrando que el personal sea capaz de brindar una adecuada atención con calidad y calidez a la población que lo solicita.



## **XI. BIBLIOGRAFÍA**

- Argueta Guzmán, María Julia; Flores Colorado, Wendy Elizabeth y Guevara Córdova, Jhomaly Mercedes. (2013). Plan de mitigación de riesgos ocupacionales para la prevención de accidentes y enfermedades profesionales en la Facultad de Odontología. (Tesis Licenciatura). Universidad de El Salvador.
- Arriola de Mendoza, Fátima Ingrid y Quintanilla Sariles, Dalton Melitón. (2013). Conocimiento sobre prevención de accidentes laborales y medidas de bioseguridad en Odontólogos FOSALUD. (Trabajo Investigación). FOSALUD-MINSAL.
- Ayón –Haro, Esperanza Raquel; Villanelo-Ninapaytán, María Serena, Bedoya-Arboleda, Lorenzo y otros. (2014). Conocimientos, Prácticas y Actitudes sobre Bioseguridad en Estudiantes de Odontología. (Artículo). Universidad de Perú.
- Bermeo Gómez, Daniel Israel. (2015). Barreras Básicas de Bioseguridad: Estudio comparativo entre la aplicación y nivel de conocimiento de los alumnos del último semestre de la Facultad de Odontología. (Tesis para optar al grado de Odontólogo). Universidad Central del Ecuador y de la Universidad Internacional del Ecuador.
- Duron Alonzo, Marco. (2012). Aplicación de Normas de Bioseguridad en las Clínicas Odontológicas Municipales, del Departamento Francisco Morazán, Honduras, Abril-Septiembre 2012. (Tesis Master Salud Pública)
- Hernández Nieto, Anuar Andrés; Montoya Mendoza, Jorge Luis y Salamanca Pallares, Miguel Ángel. (2012). Conocimientos, Prácticas y Actitudes sobre Bioseguridad en Estudiantes de Odontología. (Revista Colombiana de Investigación). Colombia.

- Huanca H, Cari Edith. (2012) Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes de la clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca. (Artículo Científico). Universidad Andina
- Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL). (2007). Guía para la Gestión de los desechos sólidos con disposición final en celdas de seguridad.
- Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL). (2007) Manual de Procedimientos Técnicos para la Vigilancia de la disposición de excretas, disposición de aguas residuales, manejo de desechos comunes y manejo de desechos bioinfecciosos.
- Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL). (2012). Guía Clínica de la Profilaxis Post-exposición.
- Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL). (2012). Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad.
- Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL). (2015) Reglamento Técnico Salvadoreño para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos.
- Torres Núñez, Jose Emilio. (2014) Medidas de Bioseguridad en Clínicas Odontológicas de la Universidad Autónoma de Honduras en el Valle de Sula, Honduras Enero-Junio 2013. (Tesis Máster en Epidemiología). Universidad Autónoma de Honduras.
- Zurita Solís, Myriam Katherine y Bermeo Gómez, Daniel Israel. (2015). Barreras básicas de bioseguridad: estudio comparativo entre la aplicación y nivel de conocimiento de los alumnos del último semestre de la Facultad de Odontología. (Tesis grado Odontólogo). Universidad Central del Ecuador y Universidad Internacional de Ecuador.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

<b>Objetivo 1. Datos sociodemográficos del personal de Odontología y auxiliar</b>
---

Variable	Indicadores	Definición Operacional	Valores	Escala de Medición
Edad	% por grupo etéreo	Edades del personal operativo y auxiliar	Años	Continua
Género	% por sexo	Género del personal operativo y auxiliar	Masculino Femenino	Nominal
Escolaridad	% de escolaridad del personal operativo y auxiliar	Grado más alto de escolaridad aprobado	Bachillerato Técnico Universitario Especialización Maestría	Ordinal
Cargo	% de Personal operativo y Auxiliar	Cargo que ostenta en las Unidades Móviles	Odontólogo/a Asistente Dental Auxiliar de Servicio Promotor Antidengue	Nominal

**Objetivo 2. Conocimiento del Lineamiento Técnico sobre Bioseguridad**

<b>Variable</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala de Medición</b>
Definición de bioseguridad	% de Personal operativo y auxiliar que conoce y define el concepto de bioseguridad	Personal operativo y auxiliar conoce el concepto de bioseguridad	Conocimiento de la definición de Bioseguridad	Nominal
Definición de desechos comunes	% de personal operativo y auxiliar que conoce y define los desechos comunes	Personal operativo y auxiliar conoce el concepto de desechos comunes	Conocimiento de la definición de desechos comunes	Nominal
Clasificación de riesgos de bioseguridad	% de personal operativo y auxiliar que conoce la clasificación de los riesgos de bioseguridad	Personal operativo y auxiliar conoce la clasificación de los riesgos de bioseguridad	Conocimiento de los riesgos de bioseguridad	Nominal
Manipulación de bolsas rojas	% de personal operativo y auxiliar que conoce la	Personal operativo y auxiliar conoce la	Conocimiento sobre la correcta manipulación	Nominal

	manipulación correcta de las bolsas rojas con desechos bioinfecciosos	correcta manipulación de bolsas rojas	de bolsas rojas	
Profilaxis post exposición	% de personal operativo y auxiliar que conoce el protocolo y lugares de tratamiento de la profilaxis post exposición	Personal operativo y auxiliar conoce el protocolo y lugares de tratamiento de la profilaxis post exposición	Conocimiento sobre el protocolo y lugares de tratamientos de la profilaxis post exposición	Nominal
Medios o Barreras de protección	% de personal operativo y auxiliar que dispone de las barreras de protección facilitadas por la Institución.	Personal operativo y auxiliar considera que las barreras facilitadas por la institución son suficientes, adecuadas, insuficientes, inadecuadas.	Considera que las Barreras de Protección son Suficientes, Adecuadas, Insuficientes, Inadecuadas.	Nominal
Manejo de cortopunzantes	% de personal operativo y auxiliar	Personal operativo y auxiliar	Agujas cortas Agujas largas	Nominal

	conoce el manejo adecuado del material cortopunzante	conoce el manejo correcto del material cortopunzante para evitar accidentes laborales	Agujas de sutura Bisturí	
--	--	--	--------------------------------	--

**Objetivo 3. Accesibilidad y Disponibilidad de Barreras de Protección para cumplir el Lineamiento Técnico sobre Bioseguridad**

<b>Variable</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala de Medición</b>
Guantes desechables	% de personal operativo y auxiliar que dispone y tiene acceso a guantes desechables	Disponibilidad y accesibilidad de guantes desechables	Guantes desechables	Nominal
Mascarillas desechables	% de personal operativo y auxiliar que dispones y tiene acceso a guantes desechables	Disponibilidad y accesibilidad de mascarillas desechables	Mascarillas desechables	Nominal
Careta o lentes protectores	% de personal operativo y auxiliar que dispones y tiene acceso a caretas o lentes protectores	Disponibilidad y accesibilidad de caretas o lentes protectores	Careta o lentes protectores	Nominal
Gabachas desechables	% de personal operativo y auxiliar que	Disponibilidad y accesibilidad	Gabachas desechables	Nominal



	dispones y tiene acceso a gabachas desechables	de gabachas desechables		
Gorros desechables	% de personal operativo y auxiliar que dispones y tiene acceso a gorros desechables	Disponibilidad y accesibilidad de gorros desechables	Gorros desechables	Nominal
Baberos desechables	% de personal operativo y auxiliar que dispones y tiene acceso a baberos desechables	Disponibilidad y accesibilidad de baberos desechables	Baberos desechables	Nominal
Película plástica autoadherible	% de personal operativo y auxiliar que dispones y tiene acceso a película plástica autoadherible	Disponibilidad y accesibilidad de película plástica autoadherible	Película plástica autoadherible	Nominal

**Objetivo 4. Personal operativo y auxiliar del área de Odontología pone en práctica los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad.**

<b>Variable</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala de Medición</b>
Guantes desechables	% de personal operativo y auxiliar que utiliza guantes desechables durante los procedimientos operativos	Barrera utilizada durante los procedimientos operativos y de recolección de desechos bioinfecciosos	Uso de guantes desechables	Nominal
Mascarillas desechables	% de personal operativo y auxiliar que utiliza mascarillas desechables durante los procedimientos operativos	Barrera utilizada durante los procedimientos operativos y de recolección de desechos bioinfecciosos	Uso de mascarillas desechables	Nominal
Caretas o lentes protectores	% de odontólogos que utilizan caretas protectora durante los procedimientos operativos	Barrera utilizada durante los procedimientos operativos por el odontólogo	Uso de careta protectora	Nominal

<b>Variable</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala de Medición</b>
Gabachas desechables	% de personal operativo y auxiliar que utiliza gabachas desechables durante los procedimientos operativos	Barrera utilizada durante los procedimientos operativos por el Odontólogo y Asistentes dentales	Uso de Gabacha desechable	Nominal
Gorros desechables	% de personal operativo y auxiliar que utiliza gorros desechables durante los procedimientos operativos	Barrera utilizada durante los procedimientos operativos por el Odontólogo y Asistente Dental	Uso de gorros desechables	Nominal
Baberos desechables	% de personal operativo y auxiliar que utiliza baberos desechables en las bandejas porta instrumental	Barrera utilizada durante los procedimientos operativos en la bandeja porta instrumental	Utilización de baberos desechables	Nominal
Película plástica auto adherible	% de personal operativo y auxiliar que utiliza película	Barrera utilizada durante los procedimientos	Utilización de película plástica auto adherible	Nominal

<b>Variable</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala de Medición</b>
	auto adherible en el equipo odontológico	operativos por el Odontólogo en el equipo		

## ANEXO 2.

### INTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**  
**CIES- UNAN Managua**



#### ENCUESTA

#### 1. Edad

- a) Entre 20 - 30 años
- b) Entre 31 - 40 años
- c) Entre 41 - 50 años
- d) Entre 51 - 60 años

#### 2. Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

#### 3. Escolaridad:

- a) Bachiller
- b) Técnico
- c) Universitario
- d) Especialización
- e) Maestría

#### 4. Cargo

a) Odontólogo/a

b) Asistente dental

c) Auxiliar de Servicio

d) Promotor Antidengue

5. ¿Conoce el contenido de los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad?

Sí

No

No recuerda

6. Conjunto de comportamientos y normas preventivas que el personal de salud debe cumplir, destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales, procedentes de agentes biológicos, químicos y físicos, logrando la prevención de impactos nocivos, a la salud de trabajadores, pacientes, familia, visitantes y comunidad. ¿Esta definición corresponde a la definición de Bioseguridad?

Sí

No

No sabe

7. Materiales no peligrosos que son descartados por la actividad del ser humano o la naturaleza, es la definición de:

a) Desecho punzocortante común

b) Desecho patológico

c) Desecho sólido común

d) Desecho infeccioso

8. Clasificar en riesgo alto (1), riesgo bajo (2) y sin riesgo de exposición (3) lo siguiente (colocar en el cuadro el número entre paréntesis):

a) Punciones

- b) Contacto con mucosas
- c) Consejería
- d) Heridas con corto punzantes
- e) Referencia al Comité de Seguridad e Higiene Ocupacional
- f) Contacto de fluidos contaminantes con piel lesionada
- g) Cortaduras

9. La definición: Agentes infecciosos que presentan peligro o riesgo moderado, asociado con enfermedades en adultos. El peligro de transmisión puede ser por herida percutánea, ingestión, exposición de membranas mucosas; se refiere al siguiente nivel de Bioseguridad:

- Nivel 1  Nivel 2  Nivel 3  Nivel 4

10. Las secreciones nasales, saliva, lágrimas, orina, se consideran fluidos corporales potencialmente infecciosos.

- Verdadero  Falso

11. Cuando se manipulan bolsas rojas con desechos bioinfecciosos se debe cumplir con las siguientes medidas de bioseguridad:

	V	F
Las bolsas deben llenarse al 100% de su capacidad	_____	_____
El basurero debe tener cubierto el borde con la bolsa	_____	_____
Las bolsas no deben arrastrarse por el suelo	_____	_____
Deben agarrarse de la parte superior y pegadas al cuerpo	_____	_____
Los desechos bioinfecciosos deben trasegarse de una bolsa a otra	_____	_____

Los materiales cortopunzantes deben desecharse directamente en la bolsa roja

\_\_\_\_\_

12. La profilaxis post exposición a un pinchazo debe iniciarse:

2 a 4 horas después

antes de las 24 horas

24 a 48 horas después

13. Los lugares de referencia a los cuales acudir luego de un pinchazo para iniciar la profilaxis post exposición son:

V

F

Unidad Comunitaria de Salud Familiar

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hospital de Segundo Nivel

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hospital de Tercer Nivel

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Clínicas Comunales del ISSS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unidades Médicas del ISSS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hospitales Regionales y Generales del ISSS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. Accidentalmente se pincha con un instrumento corto punzante, en el momento de trabajar con el paciente, lavar instrumental o recoger los desechos bioinfecciosos, el protocolo a seguir incluye:

V

F

a) Reportar el accidente al Jefe Inmediato superior

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) Historiar al paciente para conocer el riesgo

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

c) Limpiarse el área afectada con alcohol y cubrirla

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

d) Solicitar curación en el área de Enfermería

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

e) Permitir el sangrado libremente sin succionar

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

f) Lavar con abundante agua y jabón

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



15. Los medios o barreras de protección que la Institución le facilita para la atención a pacientes; asistencia al odontólogo y/o lava instrumental utilizado durante la atención de pacientes o recolecta los desechos bioinfecciosos; según aplique de acuerdo a su cargo, usted considera que son:

- a) Adecuados
- b) Inadecuados
- c) Suficientes
- d) Insuficientes
- e) No sabe

16. Como desecha usted los materiales corto punzantes: agujas cortas o largas, bisturís, agujas de sutura, etc.

- a) En el basurero con bolsa roja
- b) En el basurero con bolsa negra
- c) En un recipiente plástico

## GUIA DE OBSERVACIÓN

Para el Odontólogo

Barrera de Protección	Está disponible y accesible	Lo Usa	No lo Usa	A veces lo usa
Guantes desechables				
Mascarilla desechable				
Gorro desechable con el cabello recogido para las mujeres				
Gabacha Desechable				
Careta o lentes protectores				
Baberos desechables				
Película plástica auto adherible para el equipo				

## GUIA DE OBSERVACIÓN

Para Asistente Dental

Barrera de Protección	Está disponible y accesible	Lo Usa	No lo Usa	A veces lo usa
Guantes desechables				
Mascarilla desechable				
Gorro desechable con el cabello recogido para las mujeres				
Gabacha desechable o de uniforme				
Careta o lentes protectores al lavar instrumental				

## GUIA DE OBSERVACIÓN

Para el Auxiliar de Servicio o Promotor Antidengue al manipular DB

Barrera de Protección	Está disponible y accesible	Lo Usa	No lo Usa	A veces lo usa
Guantes desechables				
Mascarilla desechable				
Gabacha de uniforme				

## ANEXO 3 AUTORIZACION PARA EL ESTUDIO



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

<b>Fosalud</b>	
DIRECCION EJECUTIVA RECEPCION DE CORRESPONDENCIA	
HORA:	08:37 am
FECHA:	18/12/18
FIRMA:	



Managua, 17 de diciembre de 2018

**Licenciada**  
**Ethel Verónica Villalta**  
**Directora Ejecutiva del FOSALUD**  
**San Salvador, El Salvador**

**Su oficina:**

Estimada Licenciada:

Reciba sinceros saludos. Me dirijo a usted para presentarle a la maestranda: **Dra. Claudia Ivette Cerna Magaña con Documento Único de identidad 00711548-2**, de la Maestría en Salud Pública del CIES – UNAN Managua. Ella se encuentra ejecutando su Trabajo de Tesis: **"CONOCIMIENTO ACTITUD Y PRACTICA DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS SOBRE BIO SEGURIDAD POR PARTE DEL PERSONAL DE ODONTOLOGÍA Y AUXILIAR DE LAS UNIDADES MÓVILES DEL FOSALUD DURANTE EL DESARROLLO DE LAS JORNADAS MEDICO ODONTOLÓGICAS REALIZADAS EN EL PERIODO DE FEBRERO DEL 2019"**, que ha decidido realizarlo en su institución. Por esta razón, recurrimos a usted para solicitarles apoyo técnico para el acceso a la información necesaria para el buen desarrollo de los objetivos de su Tesis Final para optar al título de Máster en Salud Pública. El tipo de apoyo solicitado, le será explicado por la misma maestranda.

Cualquier ampliación en información asociada a este trabajo, puede contactarnos a los teléfonos (505) 22784381, 22783700, 22783688, (505) 88620898, ó al correo electrónico [mibarra@cies.edu.ni](mailto:mibarra@cies.edu.ni), con Dra. Marcia Ibarra Herrera, Docente Investigador, CIES-UNAN.

Agradeciendo de antemano su valioso apoyo, aprovechamos la oportunidad para saludarle,

VoBo  
15/01/19  
Cc: Archivo



**MSc. Marcia Yasmína Ibarra Herrera**  
**Sub Directora**  
**CIES - UNAN**



*¡A la libertad por la Universidad!*

## ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO



**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
CIES- UNAN Managua**



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: \_\_\_\_\_

Consentimiento informado dirigido al personal de Odontología, asistentes dentales, auxiliares de servicio y promotores antidengue.

Al firmar este documento, yo \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para proporcionar información que contribuirán a una investigación sobre: Conocimientos, actitudes y prácticas de acuerdo a los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad.

Dicho estudio se realizará para optar al título de master en Salud Pública y los datos que se obtendrán serán utilizados únicamente para la investigación y no con otros fines, que es voluntario y se me ha explicado que las respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún estudio se me identificará.

Los resultados de la investigación pueden ser proporcionados si lo solicito al investigador en caso que tenga alguna pregunta sobre los derechos como participante.

Por tanto de forma voluntaria **ACEPTO PARTICIPAR** en esta investigación, por lo que firmo:

Firma: \_\_\_\_\_

## ANEXO 5. TABLAS POR OBJETIVO

**Tabla 1. Edad de los Odontólogos, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengue de las Unidades Móviles del FOSALUD, San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Entre 20 - 30 años	4	12.5	12.5	12.5
Entre 31 - 40 años	13	40.6	40.6	53.1
Válidos Entre 41 - 50 años	11	34.4	34.4	87.5
Entre 51 - 60 años	4	12.5	12.5	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD

**Tabla 2. Edad de los Odontólogos de las Unidades Móviles del FOSALUD, San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019**

<b>GÉNERO</b>	<b>CARGO</b>
F	3
Entre 31 - 40 años	1
Entre 41 - 50 años	2
M	11
Entre 31 - 40 años	3
Entre 41 - 50 años	6
Entre 51 - 60 años	2
Total general	14

Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD

**Tabla 3. Género de los Odontólogos, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengue de las Unidades Móviles del FOSALUD, San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019.**

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	22	68.8	68.8	68.8
Femenino	10	31.3	31.3	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD



**Tabla 4. Escolaridad de los Odontólogos, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengue de las Unidades Móviles del FOSALUD, San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bachiller	17	53.1	53.1	53.1
Técnico	1	3.1	3.1	56.3
Universitario	11	34.4	34.4	90.6
Especialización	2	6.3	6.3	96.9
Maestría	1	3.1	3.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD

**Tabla 5. Cargo funcional del personal del área de Odontología y auxiliares de las Unidades Móviles del FOSALUD, San Salvador El Salvador. Febrero-marzo 2019.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Odontólogo/a	14	43.8	43.8	43.8
Asistente Dental	9	28.1	28.1	71.9
Auxiliar de Servicio	5	15.6	15.6	87.5
Promotor Antidengue	4	12.5	12.5	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD

**Tabla 6. Conocimiento del contenido de los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad por los Odontólogos, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengue de las Unidades Móviles del FOSALUD, San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	29	90.6	90.6	90.6
No recuerda	2	6.3	6.3	96.9
Válidos No contesta	1	3.1	3.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD

**Tabla 7. Conocimiento de la Definición de Bioseguridad por el Odontólogo, Asistente Dental, Auxiliar de Servicio y Promotor Antidengue de las Unidades Móviles del FOSALUD. San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	30	93.8	93.8	93.8
No	1	3.1	3.1	96.9
Válidos No sabe	1	3.1	3.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD

**Tabla 8. Conocimiento de Definición de Desecho Sólido Común por los Odontólogos, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengue de las Unidades Móviles del FOSALUD, San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Desecho punzante común	2	6.3	6.3	6.3
Desecho sólido común	27	84.4	84.4	90.6
Válidos Desecho infeccioso	2	6.3	6.3	96.9
No contesta	1	3.1	3.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD

**Tabla 9. Conocimiento de la clasificación de los niveles de riesgos de Bioseguridad por los Odontólogos, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengue de las Unidades Móviles del FOSALUD, San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019.**

<b>Variable</b>	<b>Riesgo alto</b>	<b>Riesgo Bajo</b>	<b>Sin Riesgo de Exposición</b>	<b>No contesta</b>	<b>Total</b>
Punciones	27	1	0	4	32
Contacto con Mucosas	11	16	1	4	32
Consejería	1	1	25	5	32
Heridas con cortopunzantes	25	4	0	3	32
Remisión al Comité de Seguridad e Higiene Ocupacional	3	2	22	5	32
Contacto de Fluidos contaminantes con Piel lesionada	23	4	2	3	32
Cortaduras	24	3	1	4	32

**Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD**

**Tabla 10. Porcentaje del conocimiento de la clasificación de los niveles de riesgos de Bioseguridad por los Odontólogos, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengue de las Unidades Móviles del FOSALUD, San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019.**

<b>Variable</b>	<b>Riesgo Alto</b>	<b>Riesgo Bajo</b>	<b>Sin riesgo</b>	<b>No contesta</b>
Punciones	84%	3%	0%	13%
Contacto con Mucosas	34%	50%	3%	13%
Consejería	3%	3%	78%	16%
Heridas con cortopunzantes	78%	13%	0%	9%
Remisión al Comité Seguridad e Higiene Ocupacional	9%	6%	69%	16%
Contacto con Fluidos Piel lesionada	72%	13%	6%	9%
Cortaduras	75%	9%	3%	13%

**Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD**

**Tabla 11. Conocimiento de la correcta manipulación de las bolsas rojas por los Odontólogos, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengue de las Unidades Móviles del FOSALUD, San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019.**

<b>Variable</b>	<b>Verdadero</b>	<b>Falso</b>	<b>No contesta</b>
Bolsas llenas al 100%	2	28	2
Borde basurero cubierto	30	0	2
No arrastrar bolsas en el suelo	30	2	0
Manipulación pegadas al cuerpo	1	30	1
Trasiego de DB a otra bolsa	7	24	1

**Fuente:** Encuesta realizada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD

**Tabla 12. Porcentaje de los conocimientos de la correcta manipulación de las bolsas rojas por los Odontólogos, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengue de las Unidades Móviles del FOSALUD, San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019.**

<b>Variable</b>	<b>Verdadero</b>	<b>Falso</b>	<b>No contesta</b>
Bolsas llenas al 100%	6%	88%	6%
Borde basurero cubierto	94%	0%	6%
No arrastrar bolsas en el suelo	94%	6%	0%
Manipulación pegadas al cuerpo	3%	94%	3%
Trasiego de DB a otra bolsa	22%	75%	3%
Cortopunzantes desechados en bolsa roja	9%	84%	6%

**Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD**

**Tabla 13. Conocimiento del protocolo para el inicio de la Profilaxis Post Exposición por los Odontólogos, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengue de las Unidades Móviles del FOSALUD, San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
2-4 horas después	17	53.1	53.1	53.1
antes de las 24 horas	13	40.6	40.6	93.8
Válidos 24 a 48 horas después	2	6.3	6.3	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD



**Tabla 14. Conocimiento de los establecimientos de salud, a los que se debe acudir para inicio de la Profilaxis Pos Exposición por los Odontólogos, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengue de las Unidades Móviles del FOSALUD, San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo**

<b>Establecimiento</b>	<b>Verdadero</b>	<b>Verdadero</b>	<b>Falso</b>	<b>Falso</b>	<b>No Contesta</b>	<b>No Contesta</b>
Primer Nivel	8	25%	21	66%	3	9%
Segundo Nivel	20	63%	9	28%	3	9%
Tercer Nivel	19	60%	10	31%	3	9%
Clínica Comunal ISSS	7	22%	20	63%	5	15%
Unidad Médica ISSS	14	44%	14	44%	4	12%
Hospitales Regionales y Generales ISSS	30	94%	0	0%	2	6%

**2019.**

**Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD**

**Tabla 15. Conocimiento de los Medios de Protección facilitados por la Institución, del Odontólogo, Asistente Dental, Auxiliar de Servicio y Promotor Antidengue de las Unidades Móviles del FOSALUD, San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adecuados	19	59.4	59.4	59.4
Inadecuados	3	9.4	9.4	68.8
Suficientes	2	6.3	6.3	75.0
Insuficientes	7	21.9	21.9	96.9
No sabe	1	3.1	3.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

**Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD**

Fuente: Encuesta realizada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de  
**Tabla 16. Conocimiento del manejo adecuado de los desechos corto punzantes por los Odontólogos, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengue de las Unidades Móviles del FOSALUD, San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Basurero con bolsa roja	1	3.1	3.1	3.1
Válidos Recipiente plástico	31	96.9	96.9	100.0
Total	32	100.0	100.0	

FOSALUD

**Tabla 17. Accesibilidad y Disponibilidad de Barreras de Protección, para los Odontólogos, Asistentes Dentales, Auxiliares de Servicio y Promotores Antidengue de las Unidades Móviles del FOSALUD, San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019.**

<b>CARGO</b>	<b>Accesible/disponible</b>	<b>Porcentaje</b>
Odontólogo	14	100%
Asistente Dental	9	100%
Auxiliar de Servicio	5	100%
Promotor Antidengue	4	100%

**Fuente: Guía de Observación aplicada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD**

**Tabla 18. Uso de Barreras de Protección por el Odontólogo de las Unidades Móviles del FOSALUD. San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019.**

<b>Variable</b>	<b>Lo Usa</b>	<b>Lo usa</b>	<b>A veces lo usa</b>	<b>A veces lo usa</b>	<b>Total</b>
Guantes	14	100%	0	0%	14
Mascarilla	14	100%	0	0%	14
Careta o lentes	7	50%	7	50%	14
Gabacha	12	86%	2	14%	14
Gorro	14	100%	0	0%	14
Babero	8	57%	6	43%	14
Película Autoadherible	12	86%	2	14%	14

**Fuente: Guía de Observación aplicada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD**

**Tabla 19. Uso de Barreras de Protección por el Asistente Dental de las Unidades Móviles del FOSALUD. San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019.**

<b>Variable</b>	<b>Lo Usa</b>	<b>Lo usa</b>	<b>No lo Usa</b>	<b>No lo usa</b>	<b>A veces lo Usa</b>	<b>A veces lo usa</b>	<b>Total</b>
Guantes	9	100%	0	0%	0	0%	9
Mascarilla	8	89%	0	0%	1	11%	9
Careta o lentes	0	0%	9	100%	0	0%	9
Gabacha	8	89%	0	0%	1	11%	9
Gorro	8	89%	0	0%	1	11%	9

Fuente: Guía de Observación aplicada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD

**Tabla 20. Uso de Barreras de Protección por el Auxiliar de Servicio de las Unidades Móviles del FOSALUD, San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019**

<b>Variable</b>	<b>Lo Usa</b>	<b>Lo usa</b>	<b>No lo Usa</b>	<b>No lo usa</b>	<b>A veces lo Usa</b>	<b>A veces lo usa</b>	<b>Total</b>
Guantes	5	100%	0	0%	0	0%	5
Mascarilla	0	0%	1	20%	4	80%	5
Gabacha	4	80%	1	20%	0	0%	5

Fuente: Guía de Observación aplicada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD

**Tabla 21. Uso de Barreras de Protección por el Promotor Antidengue de las Unidades Móviles del FOSALUD, San Salvador, El Salvador. Febrero-marzo 2019**

<b>Variable</b>	<b>Lo Usa</b>	<b>Lo usa</b>	<b>A veces lo Usa</b>	<b>A veces lo usa3</b>	<b>Total</b>
Guantes	4	100%	0	0%	4
Mascarilla	0	0%	4	100%	4
Gabacha	4	100%	0	0%	4

**Fuente: Guía de Observación aplicada a trabajadores del área de Odontología de Unidades Móviles de FOSALUD**

**ANEXO 6. FOTO DE PERSONAL DE ODONTOLOGÍA DE UNIDADES  
MÓVILES DURANTE DESARROLLO DE JORNADA MÉDICO-  
ODONTOLÓGICA.**

