

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD
DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN RADIOLOGÍA DE LOS
ESTUDIANTES DE LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD HERMILIO VALDIZAN, HUANUCO 2016**

TESISTA

JAZMÍN SOLÍS CHÁVEZ

ASESOR

DR. GONZALES SOTO CESAR

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA.**

HUANUCO – PERU

2017

DEDICATORIA

A Dios,

Por darme la vida, buena salud, familia, amigos, y otro día más para seguir adelante.

A mis padres

Que me criaron con formación en valores y me brindaron la mejor herencia que un hijo pueda tener: la educación.

A mi familia,

Por el apoyo incondicional que me brindan todos los días, en todas circunstancias de mi vida, celebrando cada logro obtenido.

A los docentes de la UNHEVAL,

Por acogerme en su casa de estudios, brindándome los conocimientos y experiencias que fueron cruciales para mi desarrollo personal y profesional.

AGRADECIMIENTOS

Al **Dr. Gonzales Soto Cesar** por su asesoría y apoyo incondicional para la elaboración de la presente investigación.

A los diferentes docentes que revisaron el presente trabajo, apoyándome a través de sus sugerencias y consejos.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizan y especialmente a la Facultad de Odontología por permitirme ser parte de esta prestigiosa casa de estudios.

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de normas de bioseguridades en radiología de los estudiantes de la Clínica de Odontología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco 2016 . El tipo de investigación fue explicativo y tipo cuantitativo, con un diseño correlacional. La muestra fue no probabilístico intencionado estuvo conformado por 61 estudiantes de Clínica Integral del Adulto II y IV . El instrumento para la recolección de datos que se utilizaron fueron: un cuestionario y la ficha de observación. De esta manera, llegando a conclusiones: Un 90.2 % de estudiantes de la Clínica Odontológica presentaron un nivel de conocimientos malo sobre normas de bioseguridades en radiológica (45.9% de clínica adulto II y 44.3% de clínica adulta IV) . Un 78.7 % con actitud malo acerca de la aplicación de las normas de bioseguridad en radiológica (32.8% de clínica adulto II y 45 . 9 % de clínica adulto IV). . Para ello se logró el contraste estadístico obteniendo los resultados ($\chi^2=9.49$, GL =4 ; p= 0.1)

Palabras clave: Nivel de conocimientos, actitud, normas de bioseguridades , radiología .

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de normas de bioseguridades en radiología de los estudiantes de la Clínica de Odontología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco 2016 . El tipo de investigación fue explicativo y tipo cuantitativo, con un diseño correlacional. La muestra fue no probabilístico intencionado estuvo conformado por 61 estudiantes de Clínica Integral del Adulto II y IV . El instrumento para la recolección de datos que se utilizaron fueron: un cuestionario y la ficha de observación. De esta manera, llegando a conclusiones: Un 90.2 % de estudiantes de la Clínica Odontológica presentaron un nivel de conocimientos malo sobre normas de bioseguridades en radiológica (45.9% de clínica adulto II y 44.3% de clínica adulta IV) . Un 78.7 % con actitud malo acerca de la aplicación de las normas de bioseguridad en radiológica (32.8% de clínica adulto II y 45 . 9 % de clínica adulto IV). . Para ello se logró el contraste estadístico obteniendo los resultados ($\chi^2 = 9.49$, GL = 4 ; p= 0.1)

Palabras clave: Nivel de conocimientos, actitud, normas de bioseguridades , radiología .

INDICE

CAPITULO I

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....07

2.1. Identificación y Planteamiento problema

2.2. Delimitación de la investigación

2.3. Formulación

2.4. Objetivos

2.5. Justificación

2.6. Limitaciones

CAPITULO II

II. MARCO TEÓRICO12

3.1. Antecedentes

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Radiaciones

3.2.2. Protección radiológica

3.2.3. Bioseguridad en radiología

3.2.4. Precauciones para el control de infecciones en radiología.

3.3. Definición de términos

3.4. Hipótesis

3.5. Operacionalización de variables

CAPITULO III

III. METODOLOGÍA	47
4.1. Tipo de investigación	
4.2. Población y muestra	
4.3. Procedimientos y técnica	
4.4. Procesamiento de datos	
4.5. Análisis de resultados	

CAPITULO V.

IV. RESULTADOS	53
V. DISCUSIÓN	60
VI. CONCLUSIONES.....	64
VII. RECOMENDACIONES	65
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
IX. ANEXOS.....	70

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La evolución de los procedimientos de radiodiagnóstico está beneficiando en gran medida a la Odontología con la adquisición de equipos radiográficos de última generación.¹ Lo que trae consigo una mayor responsabilidad de los profesionales para actualizar sus conocimientos sobre el uso correcto de los equipos radiográficos así como de las medidas de protección contra la radiación ionizante.²

La radiación ionizante puede pasar desapercibida en la práctica diaria pero por su carácter acumulativo causa alteraciones somáticas y/o genéticas a largo plazo ya comprobados por la CIPR (Comisión Internacional de Protección Radiológica), UNSCEAR (United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation) y OIEA (Organismo Internacional de Energía Atómica). Por ello debe evitarse irradiar en áreas innecesarias y proteger al paciente, profesionales y asistentes dentales con barreras mecánicas durante la toma radiográfica, y con el uso de dosímetros para el personal ocupacionalmente expuesto, como la norma lo indica.² Otro aspecto a tomar en cuenta es que como en las distintas especialidades de la Odontología, la Radiología no está exenta de contaminación. Aunque muchas veces no se asocie con instrumentos punzo cortantes ni partículas de sangre, hay posibilidad de contagio a través de infecciones cruzadas.³ Conocer los riesgos de una infección cruzada permitirá al profesional adoptar técnicas asépticas y disminuir o eliminar la posibilidad de infección a los pacientes o a cualquier persona que se encuentre en las instalaciones de la clínica, ya sea durante la toma radiográfica o durante el procesamiento radiográfico.

Todo avance de la ciencia debe ocurrir sin causar perjuicios a la naturaleza y a los seres que habitan en ella. En este sentido la bioseguridad se convierte en un pilar importante al ser un conjunto de medidas preventivas, de actitudes y normas que el personal de salud debe tomar en cuenta para evitar accidentes de trabajo o el contagio de enfermedades de riesgo ocupacional (2)Es por ello que las instituciones odontológicas públicas y privadas que posean instalaciones radiológicas requieren del establecimiento, estandarización y cumplimiento de un Programa de Bioseguridad que posea objetivos y normas definidas.² Considerando dos aspectos importantes: la seguridad contra radiaciones ionizantes y las medidas preventivas contra infecciones cruzadas. Estas medidas permitirán al profesional un mejor desempeño minimizando los riesgos de nuestra práctica en un ambiente de trabajo ordenado y seguro.

Pocos estudios en el país han evaluado la bioseguridad en radiología odontológica tomando en cuenta los riesgos de una infección cruzada, ya que generalmente asociamos peligro en procedimientos radiográficos sólo cuando caemos en cuenta de los efectos de la radiación ionizante.

En nuestro país el OIEA (ORGANISMO INTERNACIONAL DE ENERGÍA ATÓMICA) está autorizado por su Estatuto a “establecer o adoptar, normas de seguridad para proteger la salud y reducir al mínimo el peligro para la vida y la propiedad” tiene como objetivo promover estudios y actividades relacionadas con la protección del hombre y su medio ambiente, esta institución no tiene el alcance suficiente para normar o indique el uso de los equipos radiológicos a las diferentes instituciones tanto nacional o privadas de nuestro país por ende las condiciones de los servicios odontológicos sea del sector público o nacional no muestran mejoras de sus ambientes por falta de orientación.

Considerando importante que la Bioseguridad además de ser una medida preventiva de control de riesgos es también un proceso educativo que permite valorar la salud pública.⁴ es necesario evaluar a los estudiantes de Odontología sobre el conocimiento que poseen de las medidas de Bioseguridad en Radiología

y en qué medida cumplen con ellas; mediante el estudio de investigación a realizar se tendrá una fuente que permita hacer la corrección de reforzar y adoptar las medidas correctas en el funcionamiento de la clínica con el uso adecuado de las normas de bioseguridad en radiología

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es relación de nivel de conocimiento y la actitud de normas de Bioseguridad en Radiología de los estudiantes de Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan , Huánuco 2016?

PROBLEMAS ESPECIFICOS

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de clínica odontológica de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco 2016?
2. ¿Cuál es la actitud sobre las normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de clínica odontológica de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huanuco 2016?

1.3. Justificación de la investigación

Los estudiantes de odontología deben ser conscientes del riesgo que encierra los efectos secundarios de una radiación ionizante y la diseminación de agentes infecciosos en el ambiente radiológico. Es importante reconocer que la contaminación del medio ambiente y su repercusión en la población nos lleva como institución universitaria a tener un rol importante ante esta problemática .^{5,6,7}La promoción de la salud es una prioridad impostergable, que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han reconocido como nuestro deber.⁴ Por lo que se requiere de la implementación de los espacios físicos con condiciones sanitarias que minimicen las situaciones

de riesgo.⁴Es necesario que el crecimiento económico que vive el país así como la posibilidad de recursos de las instituciones para la adquisición de equipos, guarden relación directa con la capacitación en normas específicas de los profesionales involucrados en la práctica con radiaciones ionizantes.

El resultado de esta investigación permitirá tener una idea más clara sobre el nivel de conocimiento y la actitud que tienen los estudiantes en normas de bioseguridad en radiología, con el fin de crear conciencia y que las normas aprendidas se establezcan en ellos como hábito. Lo que repercutirá en una mejor protección de los estudiantes, trabajadores y docentes que se encuentren en las instalaciones de la clínica así como en los distintos servicios odontológicos en los que se desempeñen en un futuro. Todo ello contribuirá a mejorar la calidad de atención de los pacientes cuya salud es nuestra responsabilidad.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general:

Determinar la relación del nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de Normas de Bioseguridad en Radiología de los estudiantes de clínica de Odontología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco 2016.

1.4.2. Objetivos específicos:

1. Hallar el nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de clínica odontológica en estudio.
2. Evaluar la actitud sobre las norma de bioseguridad en radiología de los estudiantes de la clínica odontológica en estudio.

1.5. Viabilidad o factibilidad.

El presente trabajo de investigación es viable porque se contó con los materiales e instrumentos para la aplicación del presente estudio. La institución educativa se encuentra en una zona accesible para el estudio.

1.6. Limitaciones

No existen limitaciones para el estudio ya que:

- Se contara con el apoyo de la dirección de la Escuela Académica Profesional de Odontología.
- Tengo muestra disponible.
- Que posiblemente los evaluados adopten su actitud sobre las normas de bioseguridad en radiología al sentirse observados.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del problema

Internacionales

Brasileiro F (Brazil-2012) Evaluación De Conocimiento Sobre Bioseguridad En Radiología Alumnos Del Curso De Odontología Uepb.

El propósito de este estudio fue evaluar el conocimiento sobre bioseguridad en relación al control de infecciones y protección contra radiación ionizante. El tipo de estudio fue descriptivo transversal. Participaron 121 estudiantes de 3º a 5º año de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Paraíba (Brasil). Se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas. Resultados: Se encontró una alta preocupación por la bioseguridad (99%). La mayoría desinfectaba las placas radiográficas antes usarlas (77%); con alcohol como solución desinfectante (63%). La mayoría utilizó papel filme en las placas radiográficas como barrera mecánica en control de infecciones (77%). Algunos estudiantes desinfectaban el equipo de rayos (22%); otros solo el cilindro localizador, cabezal o brazo (6%, 5% y 6% respectivamente). La mayoría utilizaba posicionador de radiografías (77%). Para la desinfección del posicionador de placas después de su uso: usaban solución desinfectante (58%), autoclave (30%), lavaban con agua y jabón (6%). Colocaban mandil de plomo a pacientes (99%). Realizaban revelado y fijado según tiempos preestablecidos (74%) y visualmente (24%). Usaban un tiempo de disparo determinado por la Facultad (99%). Cuando el paciente era incapaz de sostener la placa radiográfica mandaban al acompañante a sostenerla (86%). Conclusión: Casi todos los estudiantes conocían las normas de bioseguridad y protección radiológica. ⁷

Filho M, Cruz T y Von Atzingen C. (Brazil-2012) Conocimientos y procedimientos de protección radiológica en los consultorios dentales: una vista bioético.

El propósito fue evaluar el conocimiento y utilización de métodos protección radiológica en consultorios odontológicos desde un enfoque bioético. El tipo de estudio fue transversal. Participaron 90 cirujanos dentistas de consultorios en Pouso Alegre, Brasil. Se utilizó un cuestionario con preguntas objetivas; fue autoevaluado. Resultados: Algunos consultorios poseían paredes protegidas contra radiación (15.7%). El equipo de rayos X en la mayoría de consultorios se situaba en el mismo ambiente donde se realizaba procedimientos operatorios (80.9%). Los consultorios contaban con mandil de plomo (93,2%) y solo algunos contaban con el protector de tiroides (56,1%). No utilizan dosímetros (83.1%). Afirmaron desconocer las normas de protección radiológica (67,4%), y pocos afirmaron cumplirlas (24,4%). Conclusión: Existió falta de compromiso bioético de cirujanos dentistas y órganos gubernamentales en cuanto a protección radiológica. .⁸

Freitas SC, Días SL, Araujo SC et al. (Maranhao-2012) Evaluación de la contaminación microbiológica de los dispositivos radiográficos en la Facultad de Odontología.

El propósito fue evaluar la contaminación microbiológica en los equipos radiográficos de la Facultad de odontología de la Universidad Federal de Maranhão. El tipo de estudio fue experimental. La muestra se tomó de 20 superficies de 4 salas de de exámenes radiográficos. Se analizó la presencia de microorganismos patógenos en áreas de contacto frecuentes con el operador (cabezal del equipos de rayos X, botón de disparo, mangas de la caja reveladora y borde superior del mandil de plomo) utilizando diferentes medios de cultivo. Resultados: La mayoría de áreas estudiadas presentaron contaminación (70%). Todos los equipos de rayos X (en el cabezal y botón de disparo) y mandiles de plomo presentaron contaminación. Las cámaras oscuras de revelado mostraron contaminación (75%). Los microorganismos encontrados con frecuencia pertenecen al género *Staphylococcus* (55%). No hubo diferencia estadísticamente significativa en la contaminación de las

superficies analizadas. Conclusión: Se encontró alto índice de contaminación en los equipos utilizados en radiología odontológica. .⁹

Licea R, Rivero V, Solana A et al. (La Habana-2012) Nivel de conocimientos y actitud ante el cumplimiento de la Bioseguridad en estomatólogos.

. El objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento y actitud de estomatólogos ante el cumplimiento de medidas de Bioseguridad. El tipo de estudio fue transversal. Participaron 37 estomatólogos. Se utilizó un cuestionario y una guía de observación. Resultados: La mayoría tuvo un conocimiento medianamente suficiente sobre definición de bioseguridad (64.9%) y cumplieron las normas (54.0%). La mayoría (83.8%) tuvo un conocimiento suficiente sobre tipos de desinfectante adecuado para equipos radiográficos. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y cumplimiento de las normas. Conclusión: Hubo un predominio de profesionales con nivel de conocimiento medianamente suficiente y más de la mitad de ellos cumplieron con las normas de bioseguridad. .¹⁰

Oliveira V, Felipe Silva , Cintra Junqueira et al. (Brazil-2012) La evaluación de los conocimientos de los dentistas Claros-MG Montes en técnicas radiográficas, las medidas de protección radiológica y la bioseguridad.

El objetivo fue evaluar el conocimiento de cirujanos dentistas del Municipio Montes Claros sobre solicitud de exámenes radiográficos, medidas de protección radiológica y bioseguridad. El tipo de estudio fue descriptivo transversal. Participaron 203 cirujanos dentistas de Montes Claros, minas Gerais (Brasil). Se utilizó un cuestionario de 25 preguntas. Resultados: La mayoría de profesionales indicaba radiografía interproximal para diagnóstico de caries (80,0%) y radiografías periapicales en enfermedades periodontales, tratamiento endodóntico, exodoncias y fracturas dentarias (86,7%, 88,8%, 72,6% y 81,5% respectivamente). Recomendaban radiografías panorámicas (52,3%) y tomografía (16,9%).

Revelaban con métodos de inspección visual (58,9%) y 18 descartaban los líquidos de revelado y fijado junto con desechos comunes (84,8%). Utilizaban en pacientes, mandil de plomo con protector de tiroides (61,6%) y empleaban dosímetros (4,5%). Conclusión: Los cirujanos dentistas tuvieron conocimientos adecuados sobre el tipo de radiografía para cada procedimiento pero no cumplieron con las normas de protección radiológica y bioseguridad. .¹¹

Sedeño A (Veracruz-2012) Residuos químicos generados en la práctica de Radiología dental. Y medidas de prevención para evitar la Contaminación Ambiental

El objetivo fue clasificar los residuos contaminantes generados en la práctica de radiología dental e identificar el manejo de los residuos generados. El tipo de estudio fue descriptivo transversal. Participaron 36 estudiantes de Odontología de la Universidad Veracruzana matriculados en el curso de Radiología Dental. Se utilizó un cuestionario. Resultados: Todos los estudiantes reconocieron como barreras de protección radiológica: bata, guantes, mascarilla, gorro y mandil de plomo. La mayoría afirmó que las sustancias tóxicas generadas fueron empaque vinil, revelador, fijador y láminas de plomo (67%). Reconocieron como materiales de desecho en radiología los guantes, mascarillas y gorros (67%) y afirmaron clasificar los residuos generados antes de su eliminación (73%). Descartaban los residuos en plástico, papel y plomo (83%). Conclusión: Se logró clasificar los residuos contaminantes en dos grupos; metal pesado (hoja de plomo) y desechos no anatómicos (hoja de papel y envoltura de vinil). En cuanto al manejo de residuos la mayoría los clasificó antes de su disposición final. .¹²

Silva R (Portugal-2010) Protección radiológica en radiología dental intraoral en Vila do Conde Condado.

El objetivo fue evaluar condiciones de seguridad y protección radiológica en clínicas dentales de Vila do Conde (Portugal). Se seleccionó una muestra de 43 clínicas

odontológicas. Se utilizó fichas con preguntas abiertas y cerradas. Resultados: Las clínicas no poseían licencia para utilizar equipos de rayos X (95%). Una clínica disponía de botón de disparo fuera de la sala como medida de protección radiológica. La mayoría de clínicas poseían mandil de plomo (60%). Algunos cirujanos dentistas utilizaban dosímetro (1,8%). Algunas clínicas cambiaban sus líquidos de revelado semanalmente o quincenalmente (46,7% y 26,7% respectivamente) y no controlaban el vencimiento de películas radiográficas (36,8%). Conclusión: Las condiciones de seguridad y protección radiológica fueron insatisfactorias. ¹³

Nacionales

Sáenz D (Lima-2007) Evaluación del grado de conocimiento y su relación con la actitud sobre medidas de bioseguridad de los internos de odontología del Instituto de Salud Oral de la Fuerza Aérea del Perú. .

El objetivo fue determinar el grado de conocimiento y su relación con la actitud sobre las medidas de Bioseguridad en los internos de odontología del Instituto de Salud Oral de la Fuerza Aérea del Perú. El tipo de estudio fue descriptivo transversal. Participaron 42 internos. Se utilizó un test anónimo de 22 preguntas y se observó anónimamente. Resultados: La mayoría tenía un conocimiento regular (90%) y una actitud regular (62,5%). No existió relación estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento y actitud. Todos (100%) cumplieron con el uso de gorro descartable, cambio de guantes entre paciente y paciente, depósito de agujas usadas y desecho en recipientes adecuados. Ninguno (0%) cumplió con usar una mascarilla por paciente o cambiarla cada hora, usar mandil o chaqueta manga larga, no tocar zonas inadecuadas con guantes puestos, usar toalla descartable para secado de manos. Conclusión: El grado de conocimiento y actitud fue regular, no existió relación entre las variables. ¹⁴

Karla O (Lima-2014) Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2013.

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM, en el año 2013. La hipótesis planteaba una relación directa entre el nivel de conocimiento y la actitud. El tipo de estudio fue descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 218 estudiantes. Se aplicó una encuesta tipo cuestionario con preguntas cerradas constituido de dos partes: conocimiento y actitud. Se pudo determinar que el nivel de conocimiento fue mayoritariamente regular (53.7%) al igual que la actitud (78%). El uso del posicionador de radiografías fue el ítem de mayor conocimiento de los estudiantes (81.7%). La mayoría mostró un nivel de actitud bueno al preocuparse por la bioseguridad (94.5%). Se encontró que el nivel de conocimiento fue regular y la actitud buena en relación a normas de bioseguridad en radiología. Además, un nivel de conocimiento y actitud regular en relación a la utilización de equipos de protección radiológica y barreras de protección; así como en métodos de esterilización, desinfección, asepsia y en manejo de residuos radiológicos. Se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.¹⁵

Regionales

No existen estudios regionales sobre este tema.

2.2. Bases teóricas

RADIACIONES

Las radiaciones ionizantes son aquellas radiaciones de naturaleza electromagnética o corpuscular, con energía capaz de causar excitación o ionización en los átomos de la materia con la que interactúa. Las radiaciones se clasifican en corpusculares y electromagnéticas

Las radiaciones corpusculares ionizantes son las partículas Alfa (α), partículas Beta (β) y radiación neutrónica. Tienen muy poco alcance o nivel de penetración, pero poseen un gran poder de ionización.

Las radiaciones electromagnéticas ionizantes son los rayos X y rayos Gamma (γ). Tienen menos poder de ionización pero tienen un gran alcance y nivel de penetración.

Los Rayos x se pueden generar por un mecanismo eléctrico como es el caso del tubo generador de Rayos x pero el resto, solamente se pueden generar por un mecanismo radiactivo o nuclear, es decir, solo pueden obtenerse a través de fuentes radiactivas y/o por reacciones nucleares.

Las fuentes emisoras de radiaciones ionizantes pueden ser naturales o artificiales:¹⁶

Fuentes naturales: Dadas por rayos cósmicos y por elementos radiactivos presentes en la naturaleza, en el aire, suelo y alimentos.

Fuentes artificiales: Son fuentes generadoras producidas por el hombre que se han ido incorporando en casi todas las actividades del quehacer humano. Ejemplos: Equipos de rayos x diagnóstico (médico, dental, veterinario, industrial, de control de bultos), equipos de radioterapia, reactores nucleares de potencia y de investigación, medidores nucleares industriales (densímetros nucleares), etc.¹⁶

Magnitudes y unidades de radiación:¹⁶

Exposición (X): Está definida solamente para Rayos X o Gamma en un punto específico en el aire. La unidad actual es el Coulomb/Kg (C/Kg) aunque se continúa utilizando de manera muy frecuente el Roentgen (R).

$$1 \text{ R} = 2,58 \times 10^{-4} \text{ C/Kg}$$

Suele medirse con instrumentos especiales como contador Geiger o cámaras de ionización cuando se hace un levantamiento radiométrico en un servicio de radiología.

Dosis absorbida (Dt): Es la cantidad de energía absorbida por unidad de masa en un determinado punto. No depende del tipo de radiación, ni de la naturaleza de ésta. La unidad es el Gray (Gy). $1 \text{ Gy} = 100 \text{ rad}$.

Dosis equivalente (Ht): Es la dosis absorbida (Dt) por la calidad o coeficiente de la radiación (Wr). La unidad actual de Ht es el Sievert (Sv).

$1 \text{ Sv} = 100 \text{ rem}$.

Las ecuaciones matemáticas de Ht son:

$H_t = W_r \cdot D_t$: Dosis equivalente en el tejido u órgano dada por la cantidad de radiación absorbida por él, teniendo en cuenta su coeficiente de radiación.

$H_t = \sum r W_r \cdot D_t$: En ésta, el campo de radiación sobre el tejido u órgano está dado por radiaciones de diversos tipos y energías con diferentes W_r .

Dosis equivalente efectiva (He) o Dosis efectiva (E): Permite realizar una interpretación del detrimento a la salud. Evalúa el riesgo de muerte por cáncer y riesgo de sufrir cáncer no mortal, teniendo en cuenta la radiosensibilidad de los diferentes órganos y tejidos. Matemáticamente, es el valor medio ponderado de la dosis equivalente Ht en los tejidos y órganos del cuerpo humano. La Unidad de E es el Sievert (Sv).

El factor de ponderación W_t representa el detrimento relativo asociado a los efectos biológicos cancerígenos en el tejido irradiado T . Para una irradiación uniforme de cuerpo entero se cumple: $\sum W_t = 1$, por lo que en este caso en particular $E = H_t$.

Efectos biológicos por radiaciones ionizantes:

Los efectos dañinos y nocivos de las radiaciones ionizantes en la materia viva se originan por dos vías:

Por acción directa: Originada por la acción primaria de ionización y excitación de los átomos y moléculas de las diferentes células de los tejidos. Cuando los rayos x chocan con los tejidos del paciente provocan ionización. El efecto de la ionización en las células será menor si los cambios químicos,¹⁷ no alteran las moléculas sensibles, o tendrá consecuencias profundas si afecta las estructuras de mayor importancia para la función celular.¹²

Por acción indirecta: Los rayos X causan lesión celular básicamente a través de la formación de radicales libres; que es el fenómeno que ocurre cuando el fotón de rayos X ioniza el agua que es componente básico de las células vivas. ¹²

El efecto dañino puede ser agudo o crónico. ¹² Puede deberse a factores externos como el tipo de radiación ionizante, la potencia de la dosis, el área y localización de la irradiación. Como a factores internos como la edad, la concentración de oxígeno, el metabolismo, la radiosensibilidad.

Entre los trastornos y cambios que pueden ocurrir a nivel celular tenemos cambios en la estructura del DNA, mutaciones, formación de sustancias tóxicas, desnaturalización de cadenas proteicas y afección de estructuras y componentes celulares. ¹⁶

Según UNSCEAR, CIPR, OIEA, OMS y OPS los efectos biológicos se clasifican en determinísticos y estocásticos: ¹⁶

Efectos determinísticos: en ellos hay una relación directa dosis efecto, tanto en las alteraciones como en la gravedad de las mismas. Ejemplos: Radiodermatitis, radiocataratas, infertilidad temporal y permanente radio inducidas, alteraciones hematológicas radio inducidas, etc.

Efectos estocásticos: Son aleatorios, probabilísticas. Se asume la no existencia de un umbral de dosis para su aparición. Su severidad es independiente a la dosis. No obstante al aumentar la dosis recibida aumenta la probabilidad del riesgo de

incidencia de estos efectos. Dentro de estos efectos se encuentran la carcinogénesis (cánceres radioinducidos) y los efectos genéticos radioinducidos.

Radiaciones ionizantes en el quehacer humano:¹⁶

Desde finales del siglo XIX se ha incorporado de manera creciente el uso de fuentes artificiales de radiaciones ionizantes en todas las actividades del ser humano como en la investigación, industria, agricultura, docencia, medicina, etc.²⁶

De todas las actividades del hombre, la medicina ha sido y posiblemente seguirá siendo la que más contribuya al uso pacífico de la energía nuclear. Se estima que el 90% de la exposición del ser humano a fuentes artificiales de radiaciones está dada en el sector de la Medicina y dentro de este campo, principalmente por la radiología diagnóstica convencional e intervencionista médica y dental.

Como ejemplos de estas fuentes tenemos los equipos de Rayos X médicos y dentales convencionales, equipos panorámicos de uso odontológico, equipos de scanner para tomografía axial computarizadas, equipos de centigrafía ósea, fuentes radiactivas utilizadas en exámenes de Medicina Nuclear, etc.

Equipo de Rayos X dental:

Un equipo generador de rayos X con fines diagnósticos consta de un tubo generador de rayos X, un transformador o generador de alto voltaje, un panel de comandos y dispositivos extras.

En los equipos hay tres indicadores que expresan las características esenciales de calidad y formación del haz de rayos X :¹⁶

Kilovoltaje (Kv): expresa la potencia y el nivel energético del haz de fotones de rayos X. A mayor Kv, mayor energía y mayor nivel de penetración del haz.

Miliamperaje (mA): expresa la cantidad de haces que se forman. Un aumento de la corriente provoca un aumento del número de fotones de rayos X por unidad de área y tiempo.

Tiempo (t): expresa el tiempo de emisión del haz de radiación; a mayor tiempo, mayor exposición.

En radiología dental algunos equipos operan con un Kv fijo encontrándose entre los 50kv a 70Kv, con un amperaje también fijo entre los 5mA a 10mA y es la variable tiempo, la que el operador puede cambiar; como promedio, las técnicas que más se utilizan oscilan entre los 0,1 a 2 segundos con una distancia foco paciente entre 18cm a 23cm; en este medio, una técnica muy empleada es la de 3seg con 70Kv. Los ortopantomógrafos (equipos panorámicos) son de características similares al equipo de rayos X diagnóstico convencional, pueden variar sus distintos indicadores (Kv, mA) en cambio el tiempo de rotación es fijo.¹⁶

El equipo de rayos X dental consta de un tubo y este de una ampolla de vidrio Pyrex al vacío en cuyo interior se encuentran dos elementos con una separación entre ellos que son los electrodos, el cátodo (electrodo negativo) y el ánodo (electrodo positivo).¹⁶

Los rayos X son producidos cuando se crea entre ambos electrodos, una diferencia de potencial eléctrica (de decenas a centenas de Kv) generándose una corriente electrónica (de algunos mA) entre el cátodo y el ánodo.¹⁶

Los electrones acelerados impactan en el ánodo desviándose o perdiendo velocidad por lo que liberan energía, 99 % como calor y 1% en forma de Rayos X por diversos mecanismos como el fenómeno de Bremstrahlung (radiación de frenado).¹⁶

No todos los rayos generados son útiles para fines diagnósticos, es necesario absorber la radiación secundaria. La *filtración inherente* depende de la absorción del vidrio de la ampolla, del refrigerante, de la ventana de cristal de la coraza de plomo, la cual debe ser equivalente al menos de 0,5mm de Al. La *filtración añadida* permite disminuir al máximo posible la radiación secundaria, por medio de un filtro

que se coloca a la salida del haz primario en la “ventana” del tubo, de cobre o de aluminio cuyo espesor oscila desde los 0,5mm para los equipos de rayos X dentales hasta 1,5–2,5mm para los equipos de mayor potencia de radiología médica. Además, el tubo de rayos X se encierra dentro de una cúpula o cabezal construido de plomo con un espesor acorde a las características técnicas de él, evitando así, la salida de las radiaciones innecesarias al medio circundante.^{12,16}

Para que el paciente sea irradiado solo en el área de interés, el haz primario ya filtrado debe ser limitado a través de diafragmas o colimadores luminosos, hoy en día los colimadores cónicos de plomo están prohibidos por la irradiación secundaria que producen.

Película radiográfica:¹²

Material que sirve como medio de registro o receptor de imagen de una toma radiográfica. La radiografía es un es registro fotográfico visible que se produce por el paso de rayos X a través de un objeto o cuerpo, el cual permite estudiar estructuras internas del cuerpo humano, siendo así un auxiliar en el diagnóstico.²⁸

La película radiográfica utilizada en odontología tiene cuatro componentes básicos:

- Base de la película: pieza flexible de plástico poliéster transparente semi-azulado de 0.2mm de espesor, soporta el calor, la humedad y la exposición química.
- Capa de adhesivo: capa delgada de material adhesivo que recubre por ambos lados a la base de la película; se agrega antes de aplicar la emulsión y sirve para que esta quede unida a la base.
- Emulsión de la película: cubierta que se une por ambos lados a la base de la película mediante una capa de adhesivo para que la placa tenga mayor sensibilidad a la radiación X. La emulsión es una mezcla homogénea de gelatina y cristales de haluros de plata.

o Gelatina: se utiliza para suspender y dispersar de manera uniforme millones de cristales microscópicos de haluros de plata sobre la base de la película.

o Cristales de haluro: son compuestos químicos sensibles a las radiaciones y la luz; los que se utilizan en la película para radiografía dental se componen de plata y un halógeno, que puede ser bromo o yodo. Los cristales absorben la radiación durante la exposición y almacenan energía.

- Capa protectora: es una cubierta delgada y transparente que se coloca sobre la emulsión; sirve para proteger la superficie de la emulsión de la manipulación y de daños mecánicos y de procesamiento.

La película radiográfica se encuentra dentro de un empaque que la protege de la luz y la humedad. Al conjunto de ambos se le conoce como paquete radiográfico, el cual posee lo siguiente:

- Película radiográfica

- Envoltura de papel negro: recubre a la película y la protege de posibles filtraciones de luz.

- Lámina de plomo: se coloca en la parte posterior de la película, está allí para bloquear la radiación dispersa.

- Envoltura externa: recubre al paquete de vinilo, protege al paquete de la luz y la humedad de la cavidad oral. Tiene 2 lados un blanco, este lado tiene el punto guía cóncavo y tiene que ir orientado hacia el cono del aparato de rayos x.

En odontología también se utilizan dispositivos como los posicionadores de radiografías diseñados para evitar la distorsión por inclinación de la película radiográfica, además de evitar la irradiación de los dedos del paciente al no necesitar de su ayuda para sostener la radiografía. Son cilíndricos de plástico con un tamaño (distancia tubo piel) que puede oscilar entre 15cm a 18cm con un diámetro no mayor de 6cm como máximo.¹⁶

3.2.2. PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

La protección radiológica es un conjunto de medidas para utilizar de manera segura las radiaciones ionizantes y con ello garantizar la protección de los individuos, sus

descendientes y del medio ambiente, sin limitar las prácticas que suponen un beneficio para la sociedad o sus individuos. Estas medidas de protección radiológica son establecidas por organismos reguladores de las instituciones que poseen equipos radiográficos.¹⁶

Para cumplir este objetivo se establecieron tres principios básicos:¹⁶

Justificación: El objetivo es garantizar que toda exposición este debidamente justificada. En una práctica que conlleva exposición a radiaciones debe analizarse el “riesgo beneficio” y evitar realizar prácticas que supongan exposiciones injustificadas.

Limitación de dosis: Debe establecerse límites de exposición para las personas. “El cumplimiento de estos límites garantiza, la no aparición de los efectos determinísticos y limita al máximo, el riesgo a padecer los efectos estocásticos (cánceres y alteraciones genéticas) producidos por las radiaciones ionizantes. Para los trabajadores expuestos se establece un límite corporal total de 5rem/año, equivalente a 50mSv/año, según el sistema internacional de unidades” .¹⁶

Optimización: También se conoce como “Principio de ALARA” (“as low as reasonably achievable”. Las exposiciones deben mantener niveles de radiación tan bajas como sea posible teniendo en cuenta también los factores sociales y económicos.

Organizaciones reguladoras de Protección Radiológica

Cada país establece un reglamento para la protección radiológica en base a su estructura política y jurídica. Las referencias más utilizadas son las emitidas por los organismos internacionales.

Entre las principales organizaciones internacionales destacan:¹³

UNSCEAR (United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation): Se encarga de compilar, evaluar las investigaciones efectuadas y periódicamente

informar sobre fuentes de radiación existentes en el mundo, niveles de exposición y efectos de radiación ionizante.

ICRP (Comisión Internacional de Protección Radiológica): Se encarga de emitir recomendaciones sobre protección radiológica. Establece reglas básicas de protección radiológica en exposiciones ocupacionales a pacientes y a público en general, a través de la formulación de principios de justificación, optimización y limitación de dosis.

IAEA (International Atomic Energy Agency): Parte de los principios de la ICRP y establece que el objetivo de la protección radiológica es proporcionar a la humanidad patrones de protección y seguridad sin limitar los beneficios que impliquen la exposición a radiaciones.

ICRU (International Commission on Radiation Units & Measurements): Es responsable de las medidas y unidades de radiación que se utiliza en diversos procedimientos como radiología diagnóstica, terapia de radiación, biología de radiación, medicina nuclear, protección de radiación y actividades industriales y ambientales.

Entre las organizaciones nacionales que velan por la seguridad radiológica tenemos:

IPEN (Instituto Peruano de Energía Nuclear): Es una institución pública descentralizada del sector Energía y Minas con la misión fundamental de normar, promover, supervisar y desarrollar las actividades aplicativas de la Energía Nuclear. En el ámbito del control de las actividades relacionadas con radiaciones ionizantes, actúa como Autoridad Nacional, velando fundamentalmente por el cumplimiento de las Normas, Reglamentos y Guías orientadas, para la operación segura de las instalaciones nucleares y radiactivas, basadas en la Ley 28028; Ley de Regulación del uso de Fuentes de Radiación Ionizante y su reglamento así como en las recomendaciones del Organismo Internacional de la Energía Atómica - OIEA. ¹⁷

SPR (Sociedad Peruana de Radioprotección): Es una asociación de carácter científico y técnico, independiente y sin fines de lucro. Tiene como objetivo promover estudios y actividades relacionadas con la protección del hombre y su medio ambiente, contra los riesgos inherentes al uso de las fuentes de radiaciones. Fomenta el intercambio y cooperación en el estudio, investigación y difusión de los principios de la protección radiológica. Está afiliada a la International Radiation Protection Association (IRPA), a la FRALC y a la Sociedades Iberoamericanas. De igual manera, mantiene una estrecha relación con sociedades similares de otros países.¹⁸

Se pueden distinguir dos mecanismos principales de irradiación: Externa, cuando la radiación proviene de fuera del cuerpo, e interna, cuando el elemento radiactivo emisor ha sido ingerido o inhalado, y por lo tanto se encuentra ubicado dentro del cuerpo del individuo. Así, en una instalación de radiodiagnóstico el riesgo de contaminación radioactiva está dado por la exposición a radiaciones externas generadas por el equipo de rayos X.¹³

Las medidas de protección contra la irradiación por fuentes externas son: *tiempo, distancia y blindaje*.

Distancia: Consiste en mantener una distancia suficiente a la fuente de radiación. La dosis de exposición disminuye a medida que aumenta la distancia a la fuente de radiación; la disminución es inversamente proporcional al cuadrado de la distancia.¹³

Blindaje: Con ello disminuye el campo de radiación entre la fuente y la persona o punto de interés específico, logrando una disminución de las tasas de dosis de exposición, en trabajadores expuestos como en el resto de la población. En caso de rayos x los materiales de absorción más eficaces y más utilizados son el plomo y el concreto. Como elementos de protección personal se utiliza guantes plomados, lentes de seguridad, protección respiratoria, delantales plomados y collarines que son los más conocidos y utilizados dentro de la radiología médica y dental. En

radiología clínica dental convencional el espesor de los mandiles contiene 0,25mm de Plomo.²⁴

Tiempo de exposición: A mayor tiempo de exposición a la radiación mayor será la dosis absorbida y viceversa; de aquí se deduce la importancia de utilizar en cada práctica el menor tiempo posible de radiación sin afectar la calidad del estudio radiográfico.¹³

Protección radiológica del profesional en Odontología .¹³

Para la protección del profesional, el equipo de rayos X debe ser instalado en una sala con dimensiones suficientes para permitir al operador mantener una distancia a 2m del cabezal y del paciente. Las películas radiográficas no deben ser sostenidas por el operador, sino por un posicionador de radiografías, por el paciente o en último caso por un acompañante del mismo.

Los operadores que realizan la mayor parte de su trabajo en el interior de la sala de rayos X y reciben una dosis efectiva superior a 6 mSv por año oficial, se clasifican en la categoría A de trabajadores profesionalmente expuestos a radiaciones ionizantes. Estos deben utilizar dosímetro individual obligatoriamente y monitorizar sus límites de dosis mensualmente.

Los trabajadores que ejercen sus funciones fuera de la sala de radiología y que no reciben dosis efectivas superiores a 6 mSv por año oficial, se clasifican en la categoría B. No necesitan utilizar dosímetros individuales de forma obligatoria y pueden monitorizar su límite de dosis cada 3 meses.

Los trabajadores expuestos pueden recibir un límite de dosis efectiva de 50mSv/año. En el caso de profesionales gestantes el límite de dosis efectiva es de 1mSv para el feto durante el embarazo (ICRP, 2007) .¹³

El dosímetro; mencionado en párrafos superiores, es un dispositivo que registra la dosis que el operador recibe y acumula por su trabajo durante un período de tiempo determinado. Permite que el profesional evalúe la dosis efectiva a la que está

expuesto, teniendo en cuenta los límites de dosis establecidos y recomendados internacionalmente.¹⁶

Estos dispositivos son ligeros y sencillos. Suelen llevarse prendidos en la ropa de trabajo por lo que se acostumbra a llamarlos dosímetros personales, individuales o de solapa. Pueden ser de diversos tipos: dosímetros fílmicos (películas fotográficas), termoluminiscentes (de TLD), dosímetros de lapicero (de lectura directa), dosímetros digitales (de lectura directa) y dosímetros infolight.¹⁷

“El dosímetro no constituye un medio de protección personal, constituye un medio de control que permite conocer la dosis que una persona va recibiendo (por irradiación externa) y acumulando durante un tiempo para poder tomar una conducta sanitaria preventiva según el caso. Su utilización no excluye el cumplimiento de medidas de seguridad y protección radiológica establecidas para la práctica; incluyendo, la tenencia y uso de elementos de protección personal cuando sea necesario” .¹⁶

En la mayoría de los casos es suficiente el uso de un solo dosímetro, ubicándolo en la región anterior del tórax cercano al área cardiaca. Cuando se usan elementos de protección personal como delantal plomado, el dosímetro deber estar por debajo de éste. Esta ubicación facilita la medición representativa de las dosis en las partes del cuerpo más expuestas. En determinadas prácticas puede resultar necesario usar varios dosímetros.¹⁶

Entre las características y cuidados a tener en cuenta en el uso del dosímetro tenemos:¹⁶

- El dosímetro es de uso personal e intransferible. Debe usarse permanentemente durante la jornada laboral y todos los trabajadores expuestos de un centro de trabajo, deben tener su propio dosímetro.
- Es específico del centro de trabajo, por lo que al finalizar la jornada laboral se debe dejar en un lugar común, bien definido y apropiado, no expuesto a las radiaciones ionizantes.

- Cada centro de trabajo con fuentes o equipos emisores de radiaciones ionizantes, debe tener un personal responsable de la Seguridad y Protección Radiológica, el cual deberá velar por el uso adecuado, cuidado, cambio y reposición de los dosímetros de los trabajadores expuestos.
- El dosímetro no debe someterse, por sí solo, a irradiaciones directas e innecesarias ni a otras fuentes directas de energía, por ejemplo, calóricas.
- El protector de la película dosimétrica no debe abrirse ni tampoco ser dañado, perforado o eliminado, puesto que esto conlleva al velado de la película sensible por entrada de la luz.
- Se debe revisar sistemáticamente el estado físico de los porta dosímetros y la tenencia en éstos de sus filtros respectivos. En caso de alguna alteración consultar con el proveedor del servicio para su reparación o reposición.
- Se debe evitar el lavado del dosímetro o su contaminación por sustancias químicas como por ejemplo, las del revelado. Esto puede traer consigo un daño irreparable de la película que haría imposible calcular la dosis de radiación a la que se ha estado expuesto.

Protección radiológica del paciente en Odontología.¹³

La radiología se utiliza en diagnóstico; en tomas radiografías, como en el tratamiento de neoplasias mediante radioterapias. Ello impide establecer un límite de dosis para los pacientes, pues el límite depende del beneficio que la radiación pueda ofrecerle a la salud del paciente. Sin embargo, en odontología se recomienda evitar exámenes radiográficos como rutina de diagnóstico.

Entre los equipos de protección radiológica para el paciente se tienen en cuenta el mandil de plomo, protector de tiroides y escudo submandibular. El mandil de plomo fue recomendado desde muchos años atrás cuando los equipos radiográficos dentales eran menos sofisticados y las películas eran más lentas. Las dosis gonadales en los exámenes alcanzaban los 50mGy, y eran reducidas sustancialmente por los mandiles de plomo. En exámenes actuales no exceden los

5 μGy ; los mandiles de plomo no son eficaces en la reducción de estas dosis (NCRP, 2004).

Si el equipo de rayos x se encuentra bien instalado, con un procedimiento óptimo no es necesario utilizar mandil plomado para el paciente en radiología dental según diversos organismos reguladores (IAEA, 2010; NCRP, 2004; NRPB, 2001; EC, 2004). El mandil de plomo puede ofrecer protección para el paciente apenas en ciertas incidencias del haz de rayos X; como en el examen oclusal, y puede ser prudente como medio de protección en pacientes grávidas (IAEA, 2010; NRPB, 2001). Los pacientes que deseen utilizar delantal de plomo pueden solicitarlo; por lo que debe estar siempre disponible. (NCRP, 2004; IAEA, 2010).

El uso de mandil de plomo para el paciente va a demostrar la intención del operador de garantizar su seguridad (IAEA, 2010). Si hay otras personas en la sala deben utilizar mandil de plomo y estar fuera del alcance del haz primario de rayos X (IAEA, 2010; NRPB, 2001)

El protector de tiroides es utilizado especialmente en pacientes no colaboradores que imposibilitan posicionar adecuadamente el tubo de rayos X. Debe ser utilizado en niños o adultos siempre que la glándula esté expuesta al haz primario de rayos X y su utilización no interfiera con el examen (NCRP, 2004; EC, 2004; IAEA, 2010).

En el caso de pacientes gestantes el odontólogo debe en la medida de lo posible utilizar exámenes auxiliares alternativos para evitar irradiar el feto. Si el examen radiográfico fuese imprescindible será realizado prestando atención a la optimización de la técnica.

Protección radiológica del visitante en odontología

Se debe limitar la exposición de los individuos que permanecen en zonas no controladas del ambiente odontológico a una dosis efectiva que no exceda 1mSv/año. Debe demostrarse a través de un levantamiento radiométrico que los niveles de radiación producidos no exceden los valores establecidos (ICRP, 2007; NCRP, 2004; IAEA, 2006) .¹³

3.2.3. BIOSEGURIDAD EN RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA

El término bioseguridad tiene un amplio concepto que ha sido definido por diversos autores, teniendo siempre como premisa la seguridad de la vida en todas sus formas.

Delfín SM et al. (1999), definieron la bioseguridad como un conjunto de medidas y disposiciones que pueden conformar una ley y cuyo principal objetivo es la protección de la vida en dos de los reinos; animal, vegetal y a los que se le suma el ambiente.²

Papone YV (2000), consideró la bioseguridad como una doctrina de comportamiento dirigida al logro de actitudes y conductas, con el objetivo de minimizar el riesgo de quienes trabajan en prestación de salud; a contraer la enfermedad por las infecciones propias a este ejercicio, incluyendo todas las personas que se encuentran en el espacio asistencial, cuyo diseño debe coadyuvar a la disminución del riesgo.¹⁹

Quiñones J (2002), la definió como el conjunto de medidas preventivas que deben tomar los agentes de salud para evitar la infección cruzadas y las enfermedades de riesgo profesional. .²

Estrada MM (2003), desde una perspectiva de actividad docente odontológica definió la bioseguridad como: "un conjunto de medidas organizadas que comprenden y comprometen el elemento humano, técnico y ambiental, destinado a proteger a todos los actores y al medio ambiente, de los riesgos que entraña la práctica odontológica, con énfasis en el proceso de enseñanza-aprendizaje".²⁰

El Ministerio de Salud define la bioseguridad como: "Conjunto de procedimientos básicos de conducta que debe seguir cualquier personal de salud del servicio de odontología, en el curso de su trabajo diario; cuando se enfrenta a riesgos para su salud y la de la comunidad".²¹

En radiología odontológica estas definiciones se complementan, convirtiendo a la bioseguridad en un conjunto de medidas preventivas; de normas a seguir, además de ser también un proceso educativo que permite valorar la salud pública para mantener la integridad en la salud del paciente, del profesional y del medio ambiente.

Infección cruzada en Radiología Odontológica

Entre las enfermedades infecciosas posibles de contraer a través de la cavidad bucal se encuentran: enfermedades respiratorias como tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual (hepatitis B, sífilis, VIH/SIDA) e infecciones producidas por *sp. Streptococcus*, *sp. Staphylococcus*, *sp. Pseudomonas* y *Cándida albicans*.¹⁷ Así, estudios realizados por Silva CF, Silva SM, Arredondo GD, Sedeño AB y Freitas SC, han demostrado la presencia de microorganismos patógenos y potencialmente patógenos en distintos elementos empleados para la toma radiográfica intraoral.

El contacto con saliva, sangre, secreciones nasales, instrumentales, equipos o los guantes del operador; durante el procedimiento radiográfico, pueden convertirse en componentes de un ciclo de transmisión de enfermedades.¹² En el cual el reservorio vendría a ser el paciente, el agente infeccioso; todos los microorganismos portados por él, la puerta de salida; la boca o eventualmente cualquier herida que el paciente tenga en ella.²²

Continuando el ciclo, la vía de transmisión por contacto indirecto se daría a través de vehículos como la película radiográfica y aquellos elementos con los que entre en contacto; como el sillón dental, equipo de rayos X, comandos eléctricos, líquidos radiográficos y guantes del personal.²²

La piel de las manos que pudiera tener lesiones superficiales o heridas sería la puerta de entrada del agente infeccioso. El radiólogo, pacientes y personal auxiliar son huéspedes susceptibles si no cuentan con inmunidad específica o presentan un estado nutricional inadecuado, factores generales de resistencia alterados, enfermedades crónicas o usan drogas inmunosupresoras.²²

Medidas de Bioseguridad en Radiología

La ADA (American Dental Association) y el CDC (Centers for Disease Control) recomiendan en Odontología y sus especialidades el uso de procedimientos efectivos de Control de Infecciones y Precauciones Estándar para sangre y fluidos corporales con el fin de prevenir la contaminación cruzada entre odontólogo, personal auxiliar y paciente.²³ Todos los pacientes sin distinción deben ser considerados de alto riesgo y todo fluido corporal como potencialmente contaminante.²¹

Para ejecutar eficientemente medidas de bioseguridad para quienes mantienen relación directa e indirecta con el ambiente radiológico, es necesario contar con acciones que constituyen el sistema B.E.D.A. (Barreras, Esterilización, Desinfección y Antisepsia).

Barreras de protección: Tienen el objetivo de impedir la contaminación con microorganismos eliminados por enfermos y en otros casos que microorganismos del personal sanitario no sean transmitidos a pacientes. El uso de barreras no evita los accidentes de exposición a fluidos, pero disminuye las consecuencias de dicho accidente".²¹

Las barreras de protección más efectivas en odontología son: el uso de delantal clínico, guantes, mascarillas, protector facial y ocular.²²

- Guantes: Tienen como objetivo la protección del personal de salud y la del paciente, al evitar o disminuir tanto el riesgo de contaminación del paciente con los microorganismos de la piel del operador, como de la transmisión de gérmenes de la sangre, saliva, o mucosas del paciente a las manos del operador. El MINSA establece que en todo tipo de procedimiento odontológico; incluyendo el examen clínico, el uso de guantes es indispensable.²¹

- Mascarilla: Se utiliza para proteger la mucosa de la nariz y boca contra la inhalación o ingestión de partículas presentes en el aire, en aerosoles o contra salpicaduras

de sangre y saliva. Debe carecer de costura central para evitar el paso de gérmenes, filtrar partículas de 1 micrón y tener como mínimo tres capas con una eficiencia de filtración del 95%.²¹

- Protectores oculares: Sirven para proteger la conjuntiva ocular y el ojo de la contaminación por aerosoles, salpicaduras de sangre o saliva y de partículas que se generan en la práctica odontológica (partículas de amalgama, acrílico, metales, etc). Su uso es obligatorio para todo procedimiento. Para su desinfección usar: alcohol isopropílico al 0,7%, compuestos de amonio cuaternario al 0,1% - 0,2%. Tener en cuenta que soluciones altamente cáusticas dañará la superficie de la película. Si pese al uso de anteojos salpica sangre o saliva, debe aplicarse de inmediato agua con un gotero repetidas veces.²¹

- Delantal clínico: Protege la piel de brazos y cuello de salpicaduras de sangre o saliva, aerosoles y partículas generadas durante el trabajo odontológico. Protege al paciente de gérmenes que el profesional puede traer en su vestimenta cotidiana. Debe tener una longitud aproximada hasta el tercio superior del muslo y de manga larga con el puño elástico de preferencia. Debe usarse dentro de las instalaciones del consultorio y ser retirado al salir de él.²¹

Esterilización: Es la eliminación completa de toda forma de vida microbiana (hongos, bacterias, esporas y virus). Puede conseguirse por medio de métodos químicos y físicos, siendo el segundo el más efectivo y utilizado.

El método físico más efectivo, económico y rápido disponible en la actualidad es el autoclave, por lo que debe ser la primera elección si el material lo permite.^{21,23}

Las soluciones de procesamiento de radiografías no han demostrado ser agentes esterilizantes, por lo que es un error considerarlas como tales. Además se ha demostrado que los microorganismos pueden permanecer viables en el equipo radiográfico por un mínimo de 48 hrs.¹²

Aunque la esterilización es el método ideal para eliminar la carga microbiana, en radiología odontológica los elementos utilizados no permiten realizar este

procedimiento, por lo cual se recomienda realizar una desinfección de nivel alto o intermedio. ²²

Desinfección: Algunos autores recomiendan el uso de cubiertas protectoras, otros prefieren realizar desinfección. El procedimiento radiográfico intraoral no invasivo, incluye desinfección del sillón dental, equipo de Rayos X y comandos eléctricos; entre paciente y paciente con un agente químico recomendado por la ADA para desinfección de superficies. ²²

El cabezal del equipo de rayos X debe ser cubierto o desinfectado. Si se coloca cubierta protectora, ésta debe ser cambiada entre pacientes; si es desinfectado, se recomienda hipoclorito de sodio al 0,1% preparado diariamente. Este es un germicida efectivo, pero debe ser usado con precaución pues es corrosivo de algunos metales, especialmente del aluminio. El alcohol al 70% es una buena alternativa, ya que combina una efectiva acción desinfectante con bajo costo y tiempo de evaporación suficiente como para utilizarlo entre paciente y paciente sin producir corrosión en los metales. ²²

El comando eléctrico, también debe ser desinfectado o protegido con una cubierta protectora cambiada entre paciente y paciente. Se prefiere un comando digital ya que su configuración permite una limpieza y desinfección más fácil y satisfactoria. ²²

El chasis extraoral debe ser limpiado antes y después de su uso con alcohol de 70°. Arredondo GD recomienda usar bolsas de polietileno cuando se atiendan pacientes críticos (politraumatizados) a fin de evitar mayor contaminación y tener que realizar métodos de desinfección mayores. ²²

Las películas radiográficas deben ser desinfectadas antes de su revelado, para esto el CDC recomienda el uso de NaOCl en diluciones de 1:10 y 1:50 como método efectivo, dependiendo de la cantidad de fluidos corporales que pudieran estar presentes.²⁵ Este proceso requiere un tiempo de acción muy largo, por lo que para

autores como Arredondo GD es más lógico usar un desinfectante de superficie más rápido como el alcohol al 70% ²²

Los sensores de radiografía digital y otros instrumentos de alta tecnología (cámara intraoral, sonda electrónica periodontal, analizadores oclusales y láser) al entrar en contacto con membranas mucosas se consideran dispositivos semicríticos. El CDC recomienda limpiar y esterilizar idealmente con calor o desinfectantes de alto nivel entre pacientes. Sin embargo, estos artículos varían según fabricante o su capacidad para ser esterilizado o desinfectado. Los dispositivos semicríticos que no pueden ser reprocessados por esterilización térmica o desinfección de alto nivel deberían, como mínimo, ser protegidos con barreras para reducir la contaminación excesiva durante su uso.²³

Asepsia: Es el conjunto de procedimientos y actividades que se realizan con el fin de disminuir las posibilidades de contaminación microbiana durante los procedimientos de atención clínica. El MINSA afirma que estos procedimientos pueden realizarse en forma separada o combinada:²¹

- Lavado de manos de tipo clínico con uso de antisépticos.
- Uso de guantes estériles.
- Uso de mascarilla de alta eficiencia.
- Uso de delantal clínico estéril.
- Uso de campo estéril para realizar los procedimientos clínicos.
- Desinfección de las áreas donde se trabajará
- Uso de material estéril e instrumental estéril.
- Manejo de los residuos biocontaminados.

Arredondo GD menciona que en Radiología, al realizar técnicas radiográficas intra y extra orales no invasivas, será suficiente con realizar un buen lavado de manos, utilizar mascarilla y guantes no estériles ²²

Se debe considerar dos factores que pueden provocar la contaminación: los microorganismos patógenos transitorios y la flora residente. Los primeros se adquieren por contacto con el medio, tienen un corto lapso de vida y se eliminan con un buen lavado de manos; la flora residente superficial también se puede eliminar con el lavado de manos, pero la que se encuentra en los pliegues de la piel, no puede eliminarse ²²

Los radiólogos deben lavarse manos y uñas usando jabón líquido durante 20 ó 30 segundos, en forma prolija antes de comenzar la jornada de trabajo y al terminarla. Se deben lavar las manos antes de ponerse los guantes, por los microorganismos que residen y transitan en la piel, y después de sacárselos, entre cada atención ²²

El lavado de las manos al término de la atención previene la irritación de la piel causada por la reproducción de microorganismos en la piel húmeda dentro de los guantes ²² Los jabones con gluconato de clorhexidina, paracloro metaxilenol o iodóforos son efectivos y en general no causan resequedad, grietas, ni irritación en las manos; debe utilizarse toallas de papel para secárselas ²²

Manejo de residuos contaminados

El MINSA lo define como un “Conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes son depositados y eliminados sin riesgo” ²¹

La clasificación de residuos sólidos establecido por el MINSA se da de la siguiente manera ²⁴

a. Residuos Biocontaminados: Son aquellos residuos generados en el proceso de la atención e investigación médica, contaminados con agentes infecciosos o que contienen concentraciones de microorganismos.

Según su origen pueden ser:

-De atención al paciente

- Biológicos

- Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados
- Residuos quirúrgicos y anatomopatológicos
- Residuos punzocortantes
- Animales contaminados

b. Residuos especiales: Son aquellos con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Pueden ser:

- Residuos químicos peligrosos: recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas, genotóxicos y mutagénicos. Aquí se incluyen las soluciones para revelado de radiografías, láminas de plomo de radiografías dentales, entre otros.

- Residuos farmacéuticos

- Residuos radiactivos: compuesto por materiales radioactivos o contaminados con radioisótopos, provenientes de laboratorios de investigación química, biológica, de análisis clínicos y servicios de medicina nuclear. Estos son generalmente sólidos o pueden ser materiales contaminados por líquidos radiactivos. La autoridad sanitaria nacional que norma sobre estos residuos es el Instituto Peruano de Energía Nuclear.

c. Residuos comunes: Residuos que no han estado en contacto directo con pacientes, tales como residuos generados en áreas de administración, limpieza de jardines, áreas públicas y en general material no clasificado en la categoría A o B.

Pueden clasificarse de la siguiente manera:

- Papeles del área administrativa, cartón, cajas y otros generados por mantenimiento susceptibles de reciclaje.

- Vidrio, madera, plásticos y metales susceptibles de reciclaje.

- Restos de la preparación de alimentos, limpieza de jardines entre otros.

El MINSA establece etapas para el manejo de residuos sólidos de la siguiente manera:²⁴

a. Acondicionamiento: Consiste en la preparación de servicios o áreas del establecimiento con materiales (tachos, recipientes, bolsas) necesarios para la recepción o depósito de diversas clases de residuos.

Los residuos biocontaminados deben ser eliminados en bolsas de color rojo, los residuos comunes en bolsas negras. Los residuos especiales deben colocarse en bolsas amarillas. Los residuos punzocortantes deben ser almacenados en recipientes rígidos.

b. Segregación: Es la separación de los residuos en el punto de generación ubicándolos de acuerdo a su clase en el recipiente correspondiente. En caso que las jeringas o material punzo cortante, se encuentren contaminados con residuos radioactivos, se colocarán en recipientes rígidos rotulados con el símbolo de peligro radioactivo para su manejo de acuerdo a lo establecido por el IPEN.

c. Almacenamiento primario: Es el depósito temporal de los residuos en el mismo lugar donde se genera. Los residuos procedentes de fuentes radioactivas no encapsuladas que hayan tenido contacto con algún radioisótopo líquido, tales como: agujas, algodón, vasos descartables, papel, se almacenarán temporalmente en un recipiente especial plomado, herméticamente cerrado, de acuerdo a lo establecido por el IPEN.

d. Almacenamiento intermedio: es el depósito temporal de los residuos generados por los diferentes servicios cercanos, y distribuidos estratégicamente por pisos o unidades de servicio.

e. Recolección y transporte interno: Es la actividad realizada para recolectar los residuos de cada área y trasladarlos a su destino en el almacenamiento intermedio o al almacenamiento central o final, dentro del establecimiento de salud.

f. Almacenamiento central o final: Es la etapa donde los residuos provenientes de las fuentes de generación y/o del almacenamiento intermedio son almacenados temporalmente para su posterior tratamiento y disposición final.

g. Tratamiento: Es cualquier proceso, método o técnica que permita modificar las características físicas, químicas o biológicas del residuo, a fin de reducir o eliminar su potencial peligro de causar daños a la salud y el ambiente; así como hacer más seguras las condiciones de almacenamiento, transporte o disposición final.

h. Recolección y transporte externo: Recojo de los residuos sólidos por parte de la empresa prestadora de servicios desde el establecimiento de salud hasta su disposición final.

i. Disposición final: Procesos u operaciones para tratar y disponer en un lugar los residuos como última etapa de su manejo en forma permanente, sanitaria y ambientalmente segura.

Sobre el manejo y disposición final de líquidos de revelado y placas radiográficas, se debe tener en consideración:

Que la reacción que se da entre los cristales de plata de las películas radiográficas y el fijador produce compuestos potencialmente dañinos para el medio ambiente. El fijador en sí y el fijador remanente del proceso de fijado de placas dentales no deben ser eliminados directamente al desagüe.¹

Contrariamente, el revelador y el revelador remanente son mucho más biocompatibles y pueden ser eliminados sin problema por el desagüe. Por ello, se recomienda no mezclar ambas sustancias (revelador y fijador), para evitar un proceso más complejo.¹

En el consultorio odontológico estos líquidos deben ser desechados en tarros plásticos de paredes gruesas, cada líquido en un recipiente diferente. Deben estar rotulados con enunciados como: “Residuos químicos, reactivos, revelador usado”; o “Residuos químicos, reactivos, fijador usado”. Ambos recipientes deben ser entregados a empresas encargadas de su recolección.¹²

Para la adecuada eliminación del fijador también existe en el mercado distintos aditamentos y sistemas que buscan evitar el desecho indebido de esta sustancia. Como las unidades recuperadoras de plata, que a través de reacciones químicas entre la plata del compuesto y el hierro, recuperan gran cantidad de plata y permiten eliminar la solución remanente al desagüe.¹

Existen además equipos más complejos y costosos, que permiten que el remanente sea reutilizado, luego de un proceso de electrólisis. Existen empresas que recogen las soluciones producidas con el revelado y fijado de radiografías en el consultorio dental y como sugieren Otero MJ y Otero IJ, es factible acordar con algún laboratorio fotográfico la entrega de los líquidos, para aprovechar sus sistemas de eliminación.¹

Las placas radiográficas también contienen plata y no deben ser eliminadas como basura doméstica. Hay proveedores que reciclan las placas y que por ello, están dispuestas a pagar a cambio de radiografías viejas.¹

La lámina de plomo que encontramos dentro de la radiografía, se debe almacenar y procurar su reciclado pues como se sabe, el plomo altera el desarrollo y funcionamiento neurológico.¹

3.2.4. PRECAUCIONES PARA EL CONTROL DE INFECCIONES EN RADIOLOGIA

Sedeño AB afirma que además de las manos del operador, el paquete de película es el principal vector de contaminación cruzada, pues permanece en la boca del paciente y cuando se extrae está cubierto de saliva y quizá de sangre.¹²

Por lo que Sedeño AB y Silva SM sugieren tener en cuenta algunas indicaciones:

Precauciones antes de la toma radiográfica.^{12,25}

- Desinfectar la sala, el equipo de Rayos X y delantal de plomo. Los soportes del delantal de plomo también deben ser desinfectados.

- Cubrir todas las superficies apropiadas con material plástico. Entre ellas el cono y brazo del equipo de rayos X, tablero de control, botón de exposición, y superficies de trabajo donde se coloca las películas.
- Desinfectar las radiografías periapicales por métodos químicos, luego protegerlas con un film de plástico. Si se utiliza posicionador de radiografías también debe estar protegido.
- Luego despojar al paciente de joyas, lentes y aparatos protésicos removibles
- Colocar el delantal de plomo al paciente
- El profesional debe lavarse las manos y luego colocarse los guantes.

Precauciones durante la toma radiográfica .^{12,25}

- Luego de cada toma radiográfica quitar el filme protector
- Hacer las exposiciones necesarias teniendo cuidado de tocar solo las superficies cubiertas. Si el procedimiento se interrumpe y el operador tiene que salir de la habitación y tocar cualquier objeto, debe quitarse los guantes, desecharlos y colocarse un par nuevo antes de retomar el trabajo.
- Cada paquete de película expuesta debe limpiarse de saliva y colocarse en un contenedor (vaso desechable) fuera del consultorio.
- Si no va realizarse otros procedimientos, despedir al paciente de la sala.
- Eliminar las barreras contaminadas de la sala, luego desinfectar el mandil de plomo y otras superficies pertinentes.
- Eliminar los guantes contaminados y llevar el contenedor de las películas al cuarto oscuro.

Precauciones para el procesamiento radiográfico.^{12,25}

- Ponerse guantes nuevos.

- Con los guantes puestos extraer la película o películas del paquete y dejarlas caer en una superficie limpia. No tocar la película con los guantes; estos se consideran contaminados debido a que tocaron el paquete de película.
- Desechar las envolturas de las películas y el contenedor.
- Quitarse los guantes y desecharlos.
- Procesar la película no contaminada en la superficie limpia.
- La película no está contaminada, por lo que no se requiere de guantes para procesarla.

3.3. Definición de términos

Actitud: Predisposición de la persona a responder o comportarse de manera determinada; favorablemente o desfavorablemente respecto a un objeto, persona o situación.

Bioseguridad: Doctrina de comportamiento dirigida al logro de actitudes y conductas para la protección de la vida y del ambiente; mediante un conjunto de medidas preventivas y disposiciones con el objetivo de evitar infecciones cruzadas y las enfermedades de riesgo profesional.

Infección cruzada: Transmisión de agentes infecciosos desde el paciente al personal y/o a otros pacientes por inhalación, inoculación o contacto directo de sangre, secreciones, saliva o instrumentos contaminados.

Norma: Es un término que proviene del latín y significa “escuadra”. Una norma es una regla que debe ser respetada y que permite ajustar ciertas conductas o actividades

Conocimiento: Suele entenderse como hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia.

Radiología: Es la especialidad médica, odontológica y podológica que se ocupa de generar imágenes del interior del cuerpo mediante diferentes agentes físicos (rayos X, ultrasonidos, campos magnéticos, entre otros) y de utilizar estas imágenes para el diagnóstico

3.4.- Hipótesis

Ho: No existe una relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de la Clínica de la Universidad Hermilio Valdizan.

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de La Clínica de la Universidad Hermilio Valdizan.

3.5.- Sistema de Variables

Variable Independiente: nivel de conocimiento en normas de bioseguridad

Variable Dependiente: Actitud normas de bioseguridad

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Categoría
Nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad en radiología odontológica	Conjunto de conocimientos teóricos sobre normas de bioseguridad (medidas preventivas para evitar infecciones o		Normas de bioseguridad en radiología		1.Bueno
			Utilización de equipos de protección y	Cualitativa	(16-20 pts)
				Ordinal	2.Regular

	enfermedades de riesgo ocupacional)	Nivel de conocimiento	de barreras de protección		(11-15ptos)
	utilizadas en la especialidad de radiología odontológica		Métodos de esterilización, desinfección y asepsia		3.Malo (0-10 ptos)
			Manejo de residuos radiológicos		
Actitud de normas de bioseguridad en radiología odontológica	Predisposición para utilizar los conocimientos teóricos sobre normas de bioseguridad en la especialidad	Aplicación de Normas de bioseguridad Conductual	Normas de bioseguridad en radiología		1.Bueno(1-40 ptos)
			Utilización de barreras de protección en una infección cruzada	Cualitativa Ordinal	2.Regular(41-60)
			Métodos de esterilización, desinfección asepsia		3.Malo(61-80 ptos)

CAPITULO III

3. MARCO METODOLOGICO

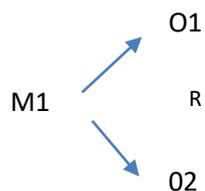
3.1. Nivel y Tipo de investigación

El nivel de investigación explicativo de causa y efecto, el tipo es cuantitativo, se valora los niveles de conocimiento y su relación con la actitud

Diseño de la Investigación

- Descriptivo explicativo porque estuvo dirigidos a determinar “como es” o “como esta” la situación de las variables que deberán a estudiarse con que ocurre un fenómeno.
- Correlacional: Tiene como objetivo medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables, en un contexto en particular.
- Transversal: por evaluar las características mencionadas en un momento determinado fines del año 2016.

Se esquematiza:



Dónde:

M: Población de estudiantes de la Clínica Integral del adulto

O1: Niveles de conocimientos sobre normas de bioseguridad en radiología.

02: Actitudes sobre normas de bioseguridad en radiología

. r : Relación entre nivel de conocimientos y la actitudes sobre normas de bioseguridad en radiología

3.2. Determinación de la Población y Muestra

1.-Universo

El universo del Estudio estuvo conformada por todos los Alumnos de la Escuela Académica Profesional Odontología de la Universidad Hermilio Valdizan – Huánuco 2016

2.-Poblacion:

La población muestra estuvo conformada por 61 alumnos de Clínica Integral del Adulto II IV de la Universidad Hermilio Valdizan- Huánuco 2016.

3.-Muestra

El tamaño de la muestra estuvo conformado por 61 alumnos de ambos sexos de la Clínica Integral del Adulto seleccionados por criterios de inclusión

3.-Tipo de muestreo:

El método de selección de la muestra es por muestreo no probabilístico de tipo intencional de nuestra población; por lo tanto estuvo conformada por 61 alumnos matriculados en la clínica integral del adulto de la Escuela Académica Profesional de Odontología seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión señalados

Criterios de Inclusión:

- Alumnos matriculado a la Clínica Integral del adulto IV- II
- Alumnos que hayan firmado el consentimiento firmado.
- Alumnos q voluntariamente quieran participar.

Criterios de Exclusión:

- Alumnos que no se encuentren matriculados en la Clínica Integral de Adulto IV-II

- Alumnos que no hayan firmado el consentimiento firmado.
- Alumnos q voluntariamente no quieran participar.

3.3. Plan de recolección de datos, técnicas de recolecta, validación de instrumentos.

Técnica:

Se realizó la recolección de los Datos previa autorización de la Dirección de la Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

La recolección de datos se realizó mediante una Encuesta tipo cuestionario con los alumnos y la observación por partes del investigador fueron anotados en cuestionarios y ficha de observación

Instrumento: Se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas constituido de dos partes. La primera con 5 preguntas de conocimiento sobre normas de bioseguridad en radiología odontológica y la segunda parte conformada de 10 preguntas sobre actitud hacia la aplicación de las mismas. Tanto las 10 preguntas de conocimiento como las de actitud se dividieron en 4 dimensiones: “Normas de bioseguridad en radiología”, “Utilización de equipos de protección radiológica y barreras de protección”, “Métodos de esterilización, desinfección y asepsia”, y “Manejo de residuos radiológicos”.

Cada parte del cuestionario se evaluó por separado como se describe a continuación:

Cuestionario parte I (Conocimiento):

- Cada pregunta contestada correctamente tuvo el valor 2 punto y la incorrecta 0, por lo que se podría obtener un máximo de 20 puntos al final del cuestionario.
- Este cuestionario permitió determinar el nivel de conocimiento del estudiante de la siguiente manera:

Conocimiento bueno: 16 – 20 puntos

Conocimiento regular: 11 – 15 puntos

Conocimiento malo: 0 -10 puntos

- Al dividir la parte I en cuatro dimensiones, el estudiante podía obtener como máximo 5 puntos en cada una; lo que representa el 25% de la nota. Para determinar el nivel de conocimiento en cada dimensión, se multiplicó el puntaje obtenido por cuatro (con el fin de visualizar los puntajes al 100%), así los puntajes obtenidos podían ser comparados con los rangos establecidos.

Guía de observación parte II (actitud):

- Los estudiantes fueron evaluados por la investigadora que marcó una de las 3 alternativas para cada pregunta según la frecuencia con la que realizaba dicho procedimiento (siempre, con frecuencia, algunas veces o nunca).

- Se asignará un valor a cada frecuencia:

“No cumple” = 3

“Cumple Parcial” = 2

“Cumple totalmente” = 1

- Para la calificación se establecieron rangos. La suma de las respuestas de acuerdo al valor asignado a cada opción permitió determinar en qué rango estaba incluido la actitud del estudiante:

Actitud mala: 61 – 80 puntos

Actitud regular: 41 – 60 puntos

Actitud buena: 20 - 40 puntos

- Al dividir la parte II en cuatro dimensiones, el estudiante pudo obtener un mínimo de 5 puntos y un máximo 20 en cada dimensión; lo que representa el 25% de la nota. Para determinar la actitud de la dimensión, se multiplicó el puntaje obtenido por cuatro (con el fin de visualizar los puntajes al 100%), así los puntajes obtenidos fueron comparados con los rangos establecidos.

Validación del instrumento: La validación del instrumento se realizó a través de juicio de expertos. Además, se realizó una prueba piloto tomando a 10 alumnos a través del Alfa de krombeach (prueba estadística).

Procedimiento:

Se realizó las gestiones necesarias con las autoridades de la escuela académica para la obtención de los permisos que posibilitaron evaluar a los estudiantes de odontología. Se procedió a informar a los estudiantes sobre el proyecto de investigación y se les invito a participar en el mismo. Se garantizó el anonimato para una mayor seguridad y confiabilidad de las respuestas dadas por los estudiantes encuestados. Los estudiantes aceptaron mediante la firma de un consentimiento informado. Seguido a esto se entregara los cuestionarios y se dieron las indicaciones respectivas para su desarrollo.

4.4. Procesamiento de datos

Los datos obtenidos después de la evaluación de los alumnos de la Clínica Integral del Adulto IV-II de la E. A. P. de Odontología , fueron registrados y analizados en tablas y el procesamiento de datos empleando una computadora utilizando el siguiente software procesador de Microsoft Excel 2007 y el análisis estadístico SPSS Software V 22.0

4.5. Análisis de resultados

Se utilizó la estadística descriptiva presentando los resultados a través de tablas de frecuencias y gráficos. El análisis inferencial fueron realizado a través de la prueba de CHI-cuadrado

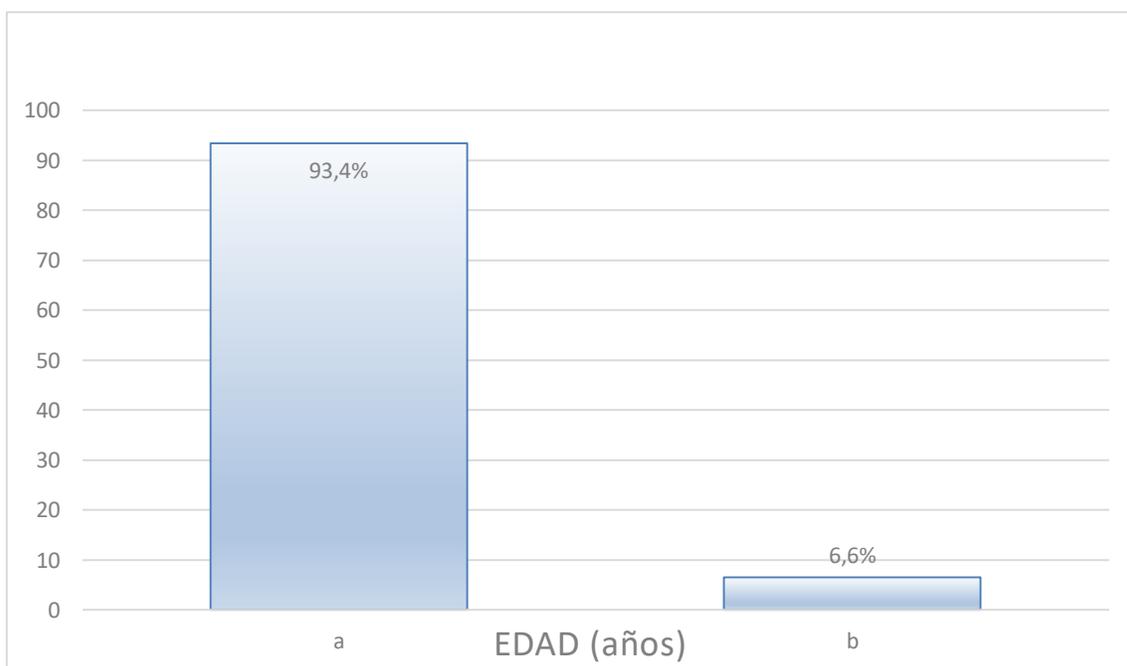
CAPITULO IV

RESULTADOS

TABLA 01: Caracterización de la muestra según edad de los estudiantes de Clínica de Odontología Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco 2016.

EDAD (años)	CLINICA				TOTAL	
	II		IV			
	fi	%	Fi	%	Fi	%
21-27	30	49.2	27	44.3	57	93.4
28-33	1	1.6	3	4.9	4	6.6
TOTAL	31	50.8	30	49.2	61	100

Fuente: Cuestionario



a: 21-27

b: 28-33

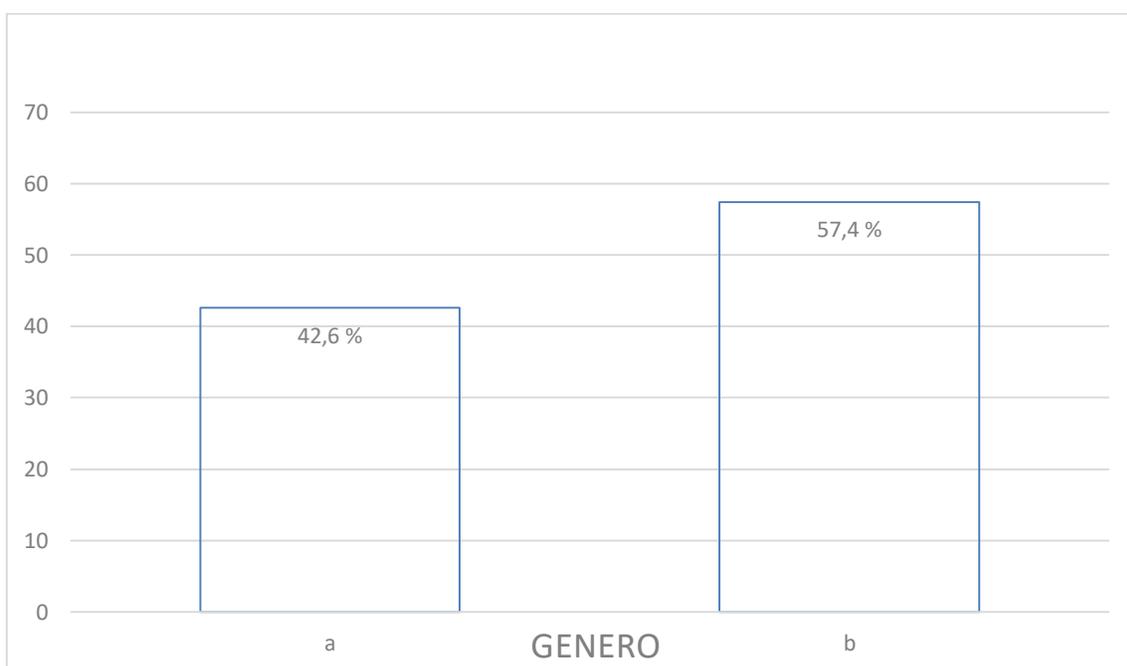
INTERPRETACION

La tabla y grafico 01; indican que, el 93.4% (57) de estudiantes de clínica odontológica estudiados presentaron edades entre 21 a 27 años y, el 6,6% (4) entre 28 a 33 años

Tabla 02: Caracterización según géneros de los estudiantes de Clínica de Odontología Universidad Nacional Hermilio Valdizan- Huánuco 2016.

GENERO	CLINICA				TOTAL	
	II		IV			
	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	16	26.2	10	16.4	26	42.6
Femenino	15	24.6	20	32.8	35	57.4
TOTAL	31	50.8	30	49.2	61	100

Fuente: cuestionario



a : masculino

b : femenino

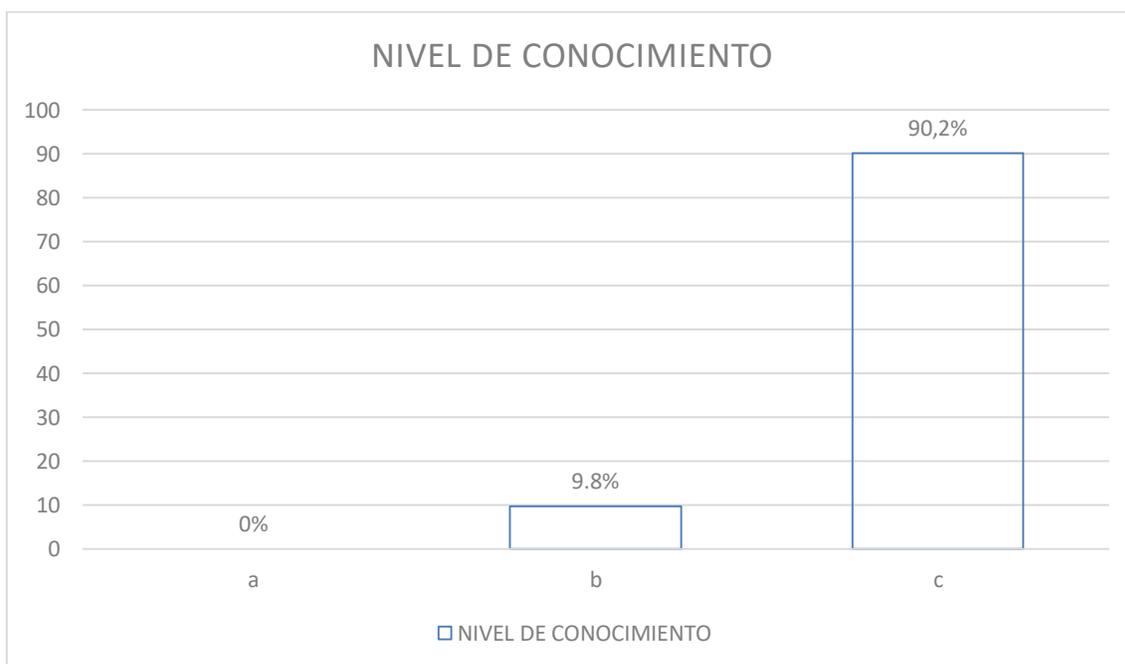
INTERPRETACION

La tabla y grafico 02; señalan que, el 57.4% (35) de estudiantes de Clínica Odontológica estudiados corresponden al género femenino y, el 42.6% (26) al género masculino

Tabla 03: Nivel de conocimiento según sección de estudios de los estudiantes de Clínica de Odontología sobre normas de bioseguridad en radiología - Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	TOTAL	
	Fi	%
Bueno	0	0
Regular	6	9.8
Malo	55	90.2
TOTAL	61	100

Fuente: cuestionario



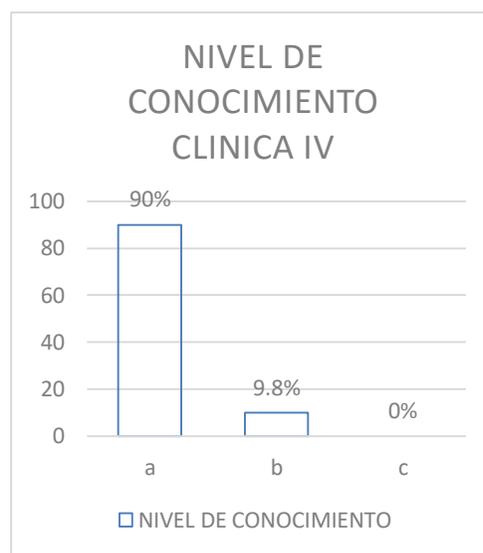
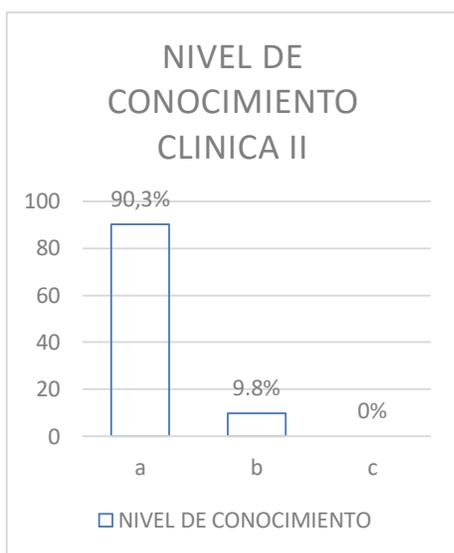
a : bueno

b : regular

c: malo

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CLINICA			
	II		IV	
	fi	%	fi	%
Malo	28	90.3%	27	90%
Regular	3	9.67%	3	10%
Bueno	0	0%	0	0%
TOTAL	31	100%	30	100%

Fuente: cuestionario



a : malo

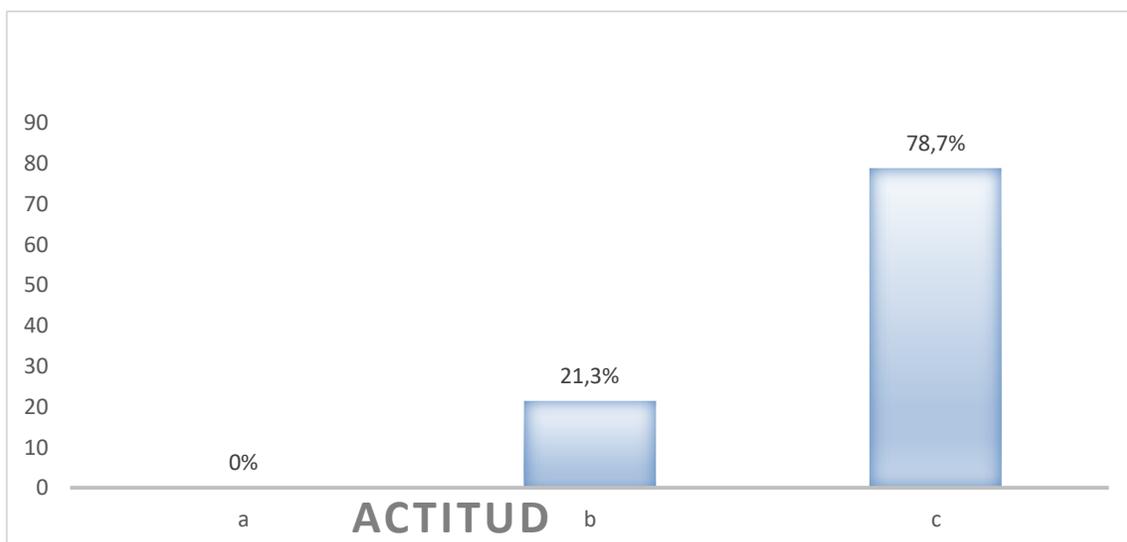
b : regular

c: bueno

INTERPRETACION

La tabla y graficos 03: Los alumnos de la Clinica II 31 alumnos que representan el 100 % , 28 (90.3%) muestran que tienen nivel de conocimiento malo ,3(9.8%) muestra tiene nivel de conocimiento regular ,(0)0% tienen nivel de conocimiento bueno. Así mismo de la Clinica IV 30 alumnos que representan el 100%,27 (90.%) muestran que tienen nivel de conocimiento malo ,3(9.8%) muestra tiene nivel de conocimiento regular ,(0)0% tienen nivel de conocimiento bueno

Tabla 04: Actitud de los estudiantes de clínica de odontología hacia la aplicación de normas de bioseguridad en radiología Universidad Hermilio Valdizan, Huánuco 2016.



a : bueno

b :regular

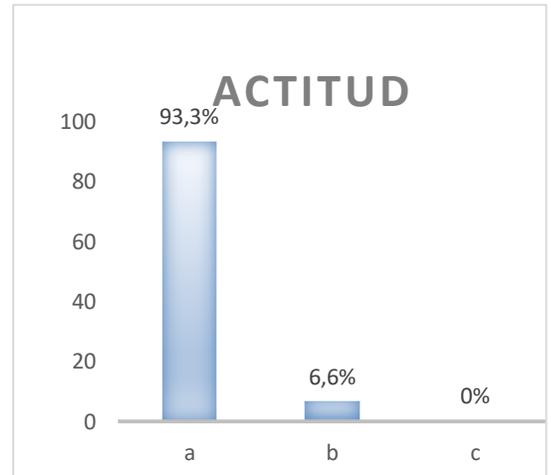
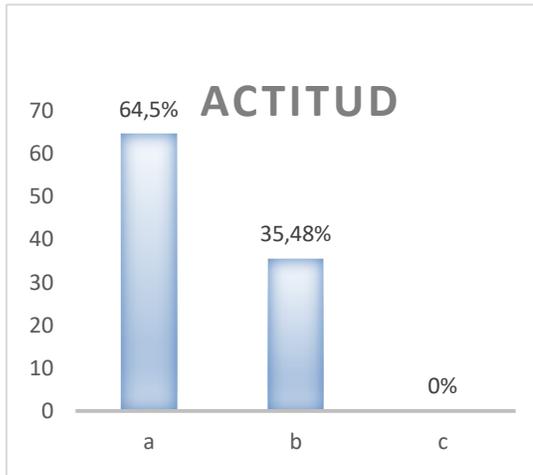
c : malo

INTERPRETACION

La tabla y grafico 04; indican que, un promedio de 78.7% (48) de estudiantes de la clínica odontológica II y IV afirmaron tener una actitud mala frente a la aplicación de las normas de bioseguridad en radiología y; el 21.3% (13) afirmaron tener regular actitud.

NIVEL DE ACTITUD	CLINICA			
	II		IV	
	fi	%	fi	%
Malo	20	64.5%	28	93.3%
Regular	11	35.48%	2	6.6%
Bueno	0	0%	0	0%
TOTAL	31	100%	30	100%

Fuente: cuestionario



a : malo

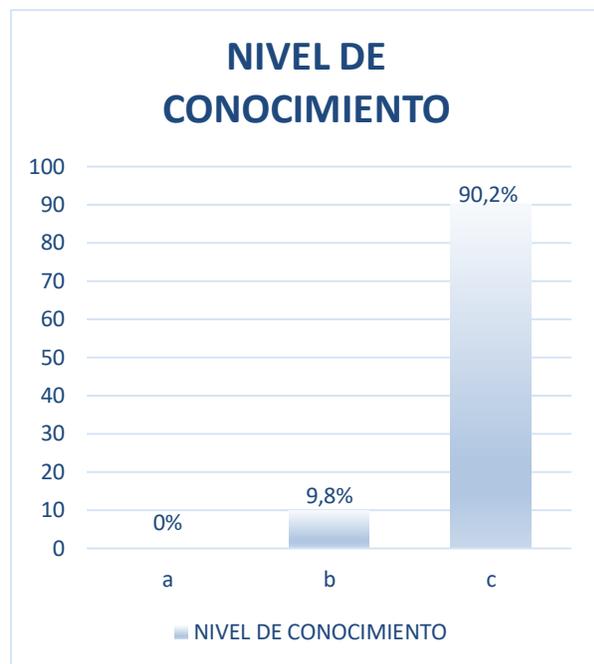
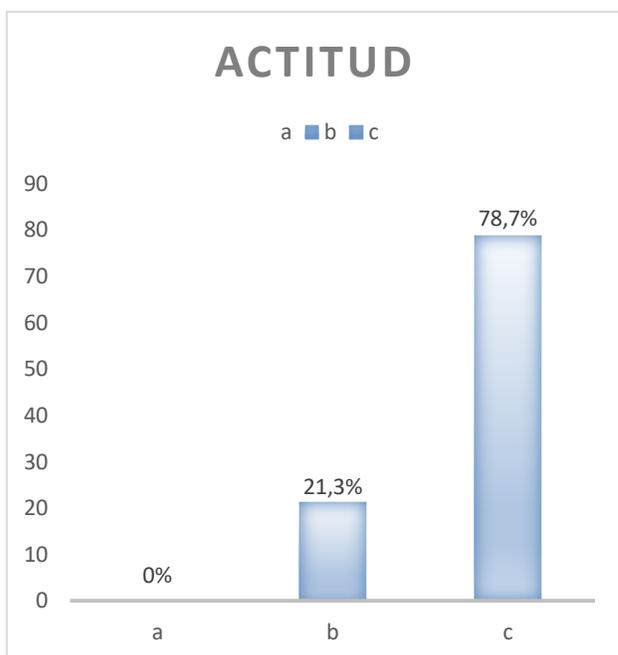
b :regular

c :bueno

Tabla 05: Relación de nivel de conocimiento según sección de estudios y actitud la de normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de Clínica de Odontología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
MALO	0	0	12	19.7	43	70.5	55	90.2
REGULAR	0	0	1	1.6	5	8.2	6	9.8
BUENO	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	13		48		61	100

Fuente: cuestionario ficha de observación



a: bueno

b: regular

c: malo

INTERPRETACION:

La tabla y grafico 05; muestran que el 90.% (55) de estudiantes de la clínica odontológica estudiados presentaron un nivel de conocimiento malo sobre las normas de bioseguridad en radiología y, el 9.8% (6) conocimiento regular.

De los cuales, el 78.7% (48) presentaron una actitud malo frente a la aplicación de las normas de bioseguridad en radiología y, el 21.3%(13) actitud regular.

CONTRATACION Y PRUEBA DE HIPOTESIS SEGÚN LA ESTADISTICA INFERENCIAL MEDIANTE LA SIGNIFICANCIA DEL CHI CUADRADO

$$\frac{(F_0 - F_e)^2}{f_0}$$

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD			TOTAL
	BUENO	REGULAR	MALO	
MALO	0	12	43	55

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Que habiendo concluido el estudio de investigación se obtuvo de que el grado de conocimiento fue malo dado que posiblemente falta de compromiso de alumnos a las normas de bioseguridad y falta de capacitación en la normativa de un laboratorio radiológico de odontología; de estas afirmaciones **OLIVEIRA V, FELIPE SILVA, CINTRA JUNQUERIA** La mayoría de profesionales indicaba radiografía interproximal para diagnóstico de caries (80,0%) y radiografías periapicales en enfermedades periodontales, tratamiento endodóntico, exodoncias y fracturas dentarias (86,7%, 88,8%, 72,6% y 81,5% respectivamente). Recomendaban radiografías panorámicas (52,3%) y tomografía (16,9%). Revelaban con métodos de inspección visual (58,9%) y 18 descartaban los líquidos de revelado y fijado junto con desechos comunes (84,8%). Utilizaban en pacientes, mandil de plomo con protector de tiroides (61,6%) y empleaban dosímetros (4,5%). Conclusión: Los cirujanos dentistas tuvieron conocimientos adecuados sobre el tipo de radiografía para cada procedimiento pero no cumplieron con las normas de protección radiológica y bioseguridad. Difieren que es regular **Licea R, Rivero V, Solana A** La mayoría tuvo un conocimiento medianamente suficiente sobre definición de bioseguridad (64.9%) y cumplieron las normas (54.0%). La mayoría (83.8%) tuvo un conocimiento suficiente sobre tipos de desinfectante adecuado para equipos radiográficos. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y cumplimiento de las normas. **Sáenz D** La mayoría tenía un conocimiento regular (90%) y una actitud regular (62,5%). No existió relación estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento y actitud. Todos (100%) cumplieron con el uso de gorro descartable, cambio de guantes entre paciente y paciente, depósito de agujas usadas y desecho en recipientes adecuados. Ninguno (0%) cumplió con usar una mascarilla por paciente o cambiarla cada hora, usar mandil o chaqueta manga larga, no tocar zonas inadecuadas con guantes puestos, usar toalla descartable para secado de manos. **Karla O.** El nivel de conocimiento fue mayoritariamente regular (53.7%) al igual que la actitud (78%). El uso del posicionador de radiografías fue el ítem de mayor conocimiento de los estudiantes (81.7%). La mayoría mostró un nivel de actitud bueno al preocuparse por la bioseguridad (94.5%). Se encontró que el nivel de conocimiento fue regular y la actitud buena en relación a normas de bioseguridad en radiología. Además, un nivel de conocimiento y actitud regular en relación a la utilización de equipos de protección

radiológica y barreras de protección; así como en métodos de esterilización, desinfección, asepsia y en manejo de residuos radiológicos. .Por tanto , no existe relación entre el nivel de conocimientos y la actitud hacia la aplicación de normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes .Resultados que contrastan diferencia entre los datos encontrados en nuestra investigación .

CONCLUSIONES

Según los objetivos planteados en la investigación se llegaron a conclusiones:

1. El nivel de conocimiento fue malo de 90.2%(55) de estudiantes de la Clínica Odontológica estudiados. De los cuales Clínica Adulto II 90.3% (28) y de Clínica Adulto IV 90%(27) presentaron un conocimiento malo
2. El nivel de Actitud fue malo de 78,7%(48) de estudiantes de la Clínica Odontológica estudiados. De los cuales Clínica Adulto II 64.5% (20) y de Clínica Adulto IV 93,3%(28) presentaron una Actitud mala
3. Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco. Según la prueba de hipótesis se obtuvo que ($X^2=9.49$, $GL=4$, $p= 0.1$) afirmaron :

RECOMENDACIONES

1. A la universidad debería invertir en tener un laboratorio apropiado en el área de radiología que reúna las normas de bioseguridad. Contar con un personal permanente y capacitado para el cuidado de los equipos.
2. A la escuela en el curso radiología se reitere el cumplimiento de Normas de bioseguridad el mismo que debe ser mantenido con rigurosidad en los cursos que utilizan los equipos de rayos x; en visto que se puede producir riesgo de una infección cruzada que nos puede llevar
3. A los docentes reciban un reforzamiento que les permita actualizarse sobre el manejo de las Normas de bioseguridad en el laboratorio de rayos x La seguridad es responsabilidad de todos.
4. A los alumnos en mantener el cumplimiento de las normas establecidas que existen
5. Sugiero realizar estudios sobre agentes microbianos que se transmite en las películas radiográficas, trabajar sobre agentes desinfectantes, estudios sobre manipulación de desechos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perea B. Seguridad del paciente y radiología dental. 2012 jun 06 [Citado 2013 Jul 14]. En: Gaceta Dental. REVISTA DE ODONTOLOGÍA [Internet]. Madrid: Gaceta Dental, c2008 - 2011 [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.gacetadental.com/noticia/10481/SEGURIDAD-DELPACIENTE/Seguridad-del-paciente-y-radiologia-dental.html>
2. Páucar J. Falta reforzar la seguridad radiológica en el Perú. 2011 nov 12 [Citado 2013 Abr 11]. En: Sophimania. BLOG DE TECNOLOGIA Y CIENCIA [Internet]. Lima: Sophimania, c2010 - [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://sophimania.pe/2011/11/12/falta-reforzar-la-seguridad-radiologica-en-el-peru/e/>
3. Quiñones J. Control y Prevención de la Infección en la práctica Estomatológica. Tribuna Estomatológica; 2002. 30-31.
4. Asociación Española de Medicina y Salud Escolar y Universitaria. Madrid. VII Encuentro Internacional de Expertos en Salud Universitaria 2011: Universidades Saludables. 2011 [Citado 2013 Abr 14]; [2 páginas]. Disponible en: http://www.saludescolar.net/paginas/doc/Present_VII_Encuentro.pdf
5. Martínez E. Fuerte impulso a las Universidades Saludables. Tendencias21. 2011 ene [citado 2013 Abr 2]. Disponible en: http://www.tendencias21.net/notes/Fuerte-impulso-a-las-Universidades-Saludables_b2626327.html
6. Ministerio de Salud. Promoviendo universidades saludables. Documento técnico. Lima, Perú: Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección de Educación para la Salud; 2010. Informe N° 2010-17064

7. Brasileiro F. Avaliação do conhecimento sobre biossegurança em radiologia dos alunos do curso de Odontologia da UEPB. [Tesis de Bachiller] Campina Grande. Facultad de Odontología Universidad Nacional de Paraíba. 2012. Disponible en: <http://dspace.bc.uepb.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/226>

8. Freitas S, Días S, Araujo S, Silva C, Neto M y Souza L. Assessment of microbiological contamination of radiographic devices in School of Dentistry. Braz Dent Sci. 2012; 15 (1) 39-46. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BBO&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=38222&indexSearch=ID>

10. Licea R, Rivero V, Solana A y Pérez A. Nivel de conocimientos y actitud ante el cumplimiento de la Bioseguridad en estomatólogos. Revista de Ciencias Médicas de La Habana. 2012; 18 (1): 80-90. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/pdf/vol18_1_12/hab10112.pdf

11. Oliveira V, Felipe Silva B, Cintra Junqueira L y Oliveira B. Avaliação sobre o conhecimento dos cirurgiões dentistas de Montes Claros-MG sobre técnicas radiográficas, medidas de radioproteção e de biossegurança. Arq Odontol. 2012; 48(2): 82-88. Disponible en: http://www.odonto.ufmg.br/index.php/pt/arquivos-em-odontologia-principal-121/edi-atual-principal-124/doc_download/584-artigo-04.

12. Sedeño A. Residuos químicos generados en la práctica de Radiología dental. Y medidas de prevención para evitar la Contaminación Ambiental. [Tesis de Bachiller] Zona Poza Rica-Tuxpan. Facultad de Odontología Universidad Veracruzana. 2012. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/handle/123456789/30973>

13. Silva R. Protecção Radiológica em Radiologia Dentária Intraoral no Concelho de Vila do Conde. [Tesis de Maestría] Portugal. Facultad de Medicina Universidad de Porto. 2010. Disponible en: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/24499/4/TS.pdf>

14 Sáenz D. Evaluación del grado de conocimiento y su relación con la actitud sobre medidas de bioseguridad de los internos de odontología del Instituto de Salud Oral de la Fuerza Aérea del Perú. [Tesis de Bachiller] Lima. Facultad de Odontología Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2007.

15. Ochoa K. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2013 (Tesis de Título) Lima. Facultad de Odontología Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013.

16. Ministerio de Salud; Instituto de Salud pública de Chile. Manual de Protección radiológica y de buenas prácticas en Radiología Dento-maxilo-facial. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2008. 82p. Disponible en:
http://salunet.minsal.gov.cl/pls/portal/docs/PAGE/MINSALCL/G_PROTECCION/G_SALUD_BUCAL/NORMASYMANUALES/MANUALDERADIOLOGIADENTAL.PDF

17. Instituto Peruano de Energía Nuclear [Internet]. Lima: Instituto Peruano de Energía Nuclear Online, Inc. [actualizado de agosto de 2013 08; citado 2013 Agosto 9]. Disponible en: <http://www.ipen.gob.pe>

18. Sociedad peruana de Radio protección [Internet]. Lima: Sociedad peruana de Radio protección Online, Inc., c2009 [actualizado de agosto de 2013 08; citado 2013 Ago 9]. Disponible en: <http://www.sprperu.org>

19. Paponés Y. Normas de bioseguridad en la práctica odontológica. Facultad de Odontología de la universidad de la República Oriental de Uruguay. Uruguay; 2000. 9p. Disponible en: <http://files.sld.cu/protesis/files/2011/09/normas-de-bioseguridad-en-la-practica-odontologica.pdf>

20. Estrada M. Principios de Bioseguridad y su aplicación por los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Trabajo de ascenso para la categoría de Agregado. 2003. Disponible en:
http://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/3/conceptos_bioseguridad.asp

21. Ministerio de Salud. Bioseguridad en Odontología. Norma Técnica. Lima, Perú: Dirección ejecutiva de Atención Integral de Salud; 2005. N T N° MINSA / DGSP V.01. Disponible en:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/BIOSEGURIDAD%20EN%20ODONTOLOGIA.doc>
22. Arredondo G. Aplicación de métodos de asepsia y desinfección en la práctica de la Radiología intraoral. [Tesis de Bachiller] Santiago de Chile. Facultad de Odontología Universidad de Chile. 2006. Disponible en:
http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/arredondo_d/sources/arredondo_d.pdf
23. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings. Atlanta. Department of Health and Human Services; 2003. 68p. Disponible en:
http://www.ada.org/sections/publicResources/pdfs/guidelines_cdc_infection.pdf
24. Ministerio de Salud. Gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Norma Técnica. Lima, Perú: Dirección General de Salud Ambiental; 2012. NTS N° 096 MINSA / DIGESA V.01
25. Silva S, Martins V, Filho M, Moraes C, Castilho M y Jorge C. Evaluation of the efficiency of an infection control protocol in dental radiology by means of microbiological analysis. Cienc Odontol Bras. 2004; 7 (3): 15 -21. Disponible en:
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BBO&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=21521&indexSearch=ID>



ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN FACULTAD DE MEDICINA E. A. P. ODONTOLOGIA

ANEXO 03. Instrumento de Recolección de Datos: Cuestionario

Parte I: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN RADIOLOGÍA DE LOS ESTUDIANTES DE LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD HERMILIO VALDIZAN, HUANUCO 2016

Nº: Edad: Género: M () F () Ciclo de estudios:

Instrucciones:

Responda los ítems sobre lo que recuerda de los conocimientos teóricos recibidos. En caso haya duda consulte con la persona encargada de la encuesta.

1. ¿Qué entiende por bioseguridad?
 - a. Procedimiento que destruye o elimina todo tipo de microorganismo, incluyendo esporas bacterianas.
 - b. Actitudes y conductas cuyo principal objetivo es proveer un ambiente de trabajo seguro frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos.
 - c. La bioseguridad asume que toda persona está infectada y que sus fluidos son potencialmente infectantes.
 - d. Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas cuyo principal objetivo es proveer un ambiente de trabajo seguro para evitar infecciones cruzadas y enfermedades de riesgo ocupacional.

2. ¿Cuáles son las medidas de protección contra la irradiación por fuentes externas?
 - a. Distancia, blindaje, justificación.
 - b. Distancia, tiempo, blindaje.
 - c. Distancia, tiempo, justificación
 - d. Universalidad, optimización, distancia.

3. A qué distancia como mínimo debe ubicarse el operador con respecto al cabezal de rayos X.
 - a. 1m
 - b. 2m
 - c. 3m
 - d. 4m

4. ¿Qué elemento(s) es (son) necesarios para el operador en la clínica radiológica?
 - a. Delantal clínico, mascarilla, gorro, guantes, lentes protectores.
 - b. Delantal clínico, mascarilla, gorro, guantes, lentes protectores, mandil de plomo

- c. Dosímetro
- d. B y C

5. ¿Qué equipos de protección radiológica conoce para el paciente?

- a. Sólo mandil de plomo.
- b. Mandil de plomo con protector de tiroides.
- c. Escudo submandibular.
- d. B y C

6. ¿Es necesario desinfectar el equipo radiográfico?

- a. No, sólo en caso de contaminarse con fluidos sanguíneos.
- b. Sí, sólo al finalizar la jornada de trabajo.
- c. Sí, antes y después de la atención de cada paciente.
- d. Sí, antes de la jornada de trabajo.

7. Con relación a la desinfección de equipos radiográficos:

- a. Se desinfecta con hipoclorito al 0,1%
- b. Se desinfecta con alcohol al 70%.
- c. Puede desinfectarse con hipoclorito de sodio al 0,1% o alcohol al 70%.
- d. Es necesario desinfectar el equipo con glutaraldehído al 2 %.

8. Sobre el lavado de manos en radiología odontológica:

- a. Es necesario lavarse las manos antes de colocarse los guantes y después de cada atención.
- b. Sólo es necesario el lavado de manos al inicio de la jornada de trabajo.
- c. Sólo es necesario el lavado de manos al final de la jornada de trabajo.
- d. Es necesario lavarse las manos con frecuencia, aunque no necesariamente después de cada atención.

9. Los residuos sólidos radiactivos se clasifican como / deben colocarse en:

- a. Residuos biocontaminados / bolsas negras
- b. Residuos biocontaminados / bolsas verdes
- c. Residuos especiales / bolsas amarillas
- d. Residuos especiales / bolsas negras

10. Sobre el líquido de revelado radiográfico:

- a. El revelador es más biocompatible y puede ser eliminado por el desagüe.
- b. El revelador y fijador no pueden eliminarse por el desagüe.
- c. El revelador y fijador radiográfico usado no deben juntarse en un mismo recipiente para su eliminación.
- d. A y C

Cd Saldi Castro Martínez

Esp. En Rad. Oral y Maxilofacial
C. O. P. 3837 R. N. E. 1457



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE MEDICINA
E. A. P. ODONTOLOGIA**

Parte II: LA ACTITUD DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN RADIOLOGÍA DE LOS ESTUDIANTES DE LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD HERMILIO VALDIZAN, HUANUCO 2016

Instrucciones: Responda los ítems sobre su actitud en las distintas situaciones presentadas a continuación.

Nº	Pregunta	Cumple totalmente	Cumple Parcial	No cumple
1.	¿Se preocupas por respetar las normas de bioseguridad?			
2.	¿Cumple los principios de protección radiológica?			
3.	¿Al guardar el mandil de plomo lo dobla o cuelga?			
4.	¿Utilizas todos los elementos de protección de bioseguridad necesarios en la clínica radiológica?			
5.	¿Desinfecta el posicionador de radiografías después de utilizarlo?			
6.	¿Desinfecta el equipo radiográfico antes y después de la atención a cada paciente?			
7.	Luego de la toma radiográfica. ¿Desinfectas el empaque radiográfico antes de su revelado?			
8.	¿Se lavas las manos en ambas ocasiones?: Antes de colocarte los guantes y al final de cada atención.			
9.	¿Elimina el revelador y fijador radiográfico en recipientes separados?			
10.	¿Elimina las radiografías reveladas y sus envolturas directamente al tacho de basura?			

Cd Saldi Castro Martínez

**Esp. En Rad. Oral y Maxilofacial
C. O. P. 3837 R. N. E. 1457**





