

VALORACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES, SOBRE EL VIRUS DE LA HEPATITIS B EN LA PRÁCTICA DE PREVENCIÓN EN ODONTÓLOGOS DE LA CIUDAD DE TARIJA

1.1. INTRODUCCIÓN

La hepatitis B es una inflamación del hígado causada por el virus del mismo nombre, siendo la vacuna el método más efectivo para la prevención de esta enfermedad.

En Bolivia la vacuna anti hepatitis B. Está contemplada dentro del esquema nacional de vacunación del Programa Ampliado de Inmunización, dependiente del Ministerio de Salud. (Cardona, 2016)

El objetivo del presente trabajo de investigación, es determinar el valor entre el nivel de conocimiento y las actitudes, sobre el virus de la Hepatitis B en la práctica de prevención en odontólogos de la ciudad de Tarija.

Los objetivos específicos son llevados a cabo un diagnóstico en el nivel de conocimiento que toman los profesionales odontólogos de Tarija y estudiantes de la facultad de Odontología de la Universidad Juan Misael Saracho, sobre la Hepatitis B. Realizar la evaluación de las actitudes que toman los profesionales odontólogos de Tarija, sobre los riesgos de adquirir Hepatitis B; identificar que practicas realizan los odontólogos en Tarija para prevenir las infecciones como la Hepatitis B e identificar el número de profesionales odontólogos en Tarija que conocen sobre el tratamiento de Hepatitis B.

El método a utilizar será principalmente en la construcción del marco teórico, de acuerdo a los trabajos e investigaciones sobre la hepatitis B y la profilaxis que utilizan los odontólogos en la Provincia Cercado de Tarija para enfrentar este mortal virus. (MoralesVallejo, 2017)

Se debe llevar a cabo la interpretación de los datos, de acuerdo a la información documental, la utilización de un cuestionario y una encuesta., que se realizara a los odontólogos ya sean privados como públicos, y estudiantes de la Facultad de Odontología, aunque están presentes en todo el momento de la investigación. (Hincapie, 2014)

El trabajo de investigación, permitirá profundizar el conocimiento esencial del tema a desarrollar y plantear la mejor solución posible que en este caso es activar en forma obligatoria todas las medidas de bioseguridad en la atención de los pacientes, la manipulación de instrumental médico y el tratamiento de residuos que puedan ser potenciales para la transmisión del virus, en los odontólogos de la provincia Cercado de la ciudad de Tarija.

1.2. ANTECEDENTES

La transmisión de enfermedades infectocontagiosas durante la actividad odontológica es un tema de gran interés no solamente en el personal odontológico (estudiantes, asistentes dentales, docentes y personal administrativo), también lo es para los pacientes.

En la práctica odontológica, el profesional y el personal alrededor de las labores clínicas están expuestos a una serie de microorganismos infecciosos, estas enfermedades tienen la capacidad de producir alguna limitación para el trabajo, dejar secuela en la salud o causar la muerte. (Cardona, 2016)

Realizar labores odontológicas, implica establecer y cumplir protocolos de bioseguridad con todos los pacientes, por esa razón es importante conocer las bases teóricas de las enfermedades infectocontagiosas: mecanismos de transmisión, desarrollo de la enfermedad, epidemiología, tratamiento y su prevención. (Shinde, 2017)

Las enfermedades infecciosas capaz de transmitirse en la consulta odontológica es el virus de la Hepatitis B la que posee mayor capacidad infectante. Conocer los conceptos teóricos sobre esta enfermedad, además del adiestramiento clínico, significa tener las herramientas teóricas y prácticas en la atención de pacientes con riesgo, las cuales deberían traducirse en conductas de atención. (BrailoPelivanVuletic, 2017)

Las conductas son el resultado de procesos internos que implica; conocer, tener voluntad y los recursos para ejercer el conocimiento, este proceso interno se denomina “actitud”. (Cortijo, 2016)

El presente estudio busca determinar si existe relación entre las variables conocimiento y actitud hacia la enfermedad de la Hepatitis B. La finalidad fue de presentar una información que nos permita relacionar, analizar y plantear alguna opción de cambio y mejora en el Plan de Estudio en aspectos referidos al control de enfermedades infecciosas, desde el campo teórico al práctico.

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La transmisión de enfermedades infectocontagiosas durante la actividad odontológica, es un tema de gran interés no solamente en el personal odontológico (estudiantes, asistentes, docentes y personal administrativo), también lo es para los pacientes.

En el periodo de 2013 a marzo de 2022 se presentaron 148 casos de Hepatitis B que pudieron transmitirse por suero contaminado, secreciones o empleos de agujas e instrumentos contaminados con saliva, exudado de heridas, exposición de mucosas a sangre o fluidos contaminados. Es imprescindible que exista una solución de continuidad en la piel o en las mucosas por las que penetre el virus. (SAlehAliAHmed, 2017)

La infección con Virus de la Hepatitis B puede ocurrir sin historia de accidente laboral ya que puede ser el resultado del contacto directo e indirecto con sangre o fluidos corporales que inoculó el virus en lesiones por raspadura, abrasión, quemaduras en mucosa o piel. El potencial de transmisión del Virus de la Hepatitis B por contacto con superficies contaminadas ha sido demostrado en pacientes y personal que asiste a unidades odontológicas. (Del Valle, 2016)

Los profesionales en odontología de Tarija, están en contacto a diario con pacientes que pudieran ser portadores de alguna enfermedad infectocontagiosa, siendo actualmente las de mayor incidencia mundial, las transmitidas por el virus de Inmunodeficiencia Humana y el de las Hepatitis B y C. A pesar de las recomendaciones realizadas por la OMS, OPS, los trabajadores sanitarios siguen accidentándose y realizando su tarea no siempre de la forma más segura. Una de las razones principales para que éstos ocurran, es que cada Consultorio Odontológico, tiene sus propios factores de riesgo, y que deben ser identificados para poder implementar programas adecuados de prevención y profilaxis post – exposición. (Del Valle, 2016)

Tomando en cuenta los conocimientos, actitudes y prácticas en manejo de accidente ocupacional con riesgo biológico, el presente trabajo de investigación estará dirigido a determinar las prácticas preventivas sobre este problema. (Maroof, 2017)

Además de realizar la detección de profesionales del área de odontología si son portadores del virus de la hepatitis B, mediante pruebas de laboratorio, en caso de no ser reactivo se le aplicará la vacuna de HEPATITIS B, proporcionada por el Plan Ampliado de Inmunización a través del Programa de ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS VIRALES del SEDES Tarija, en caso de ser reactivo, ingresará a ser parte del seguimiento periódico y en caso de necesitarlo, del tratamiento antirretroviral. (BrailoPelivanVuletic, 2017)

Esta investigación tiene como propósito determinar los conocimientos que cuentan los profesionales sobre el riesgo de exposición al Virus de la Hepatitis B, actitudes que tomarán sobre las prácticas en la prevención, diagnóstico y tratamiento de virus de hepatitis B, en odontólogos y estudiantes de la ciudad de Tarija.

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿EXISTE RELACIÓN DE VALOR DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES, FRENTE AL VIRUS DE LA HEPATITIS B EN LA PRÁCTICA DE

PREVENCIÓN EN ODONTÓLOGOS DE LA CIUDAD DE TARIJA?

1.5. JUSTIFICACIÓN

El incremento de casos de Hepatitis B en el Departamento de Tarija y la falta de políticas de salud que den respuesta a esta problemática obliga a realizar un trabajo sistemático en Diagnóstico, Tratamiento, Seguimiento y Prevención de esta infección viral y a sensibilizar a las autoridades para involucrarlas en respuestas efectivas ante esta problemática.

En Tarija, los Odontólogos tanto en la parte Privada como la Pública y los estudiantes de la facultad de Odontología, están expuestos a infecciones virales como Hepatitis B, C y VIH, por las características de su trabajo, donde continuamente están expuestos a sangre y saliva, fluidos potencialmente contaminados con los virus antes mencionados.

Las debilidades identificadas en las practicas odontológicas son el inadecuado manejo de medidas de bioseguridad, falta de material de equipo de protección personal, desconocimiento del manejo de accidentes ocupacionales y de profilaxis post exposición por contacto con fluidos que significan riesgo biológico es que se plantea realizar este estudio de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades virales como la Hepatitis B. (Osorio, 2016)

El estudio como aporte teórico vendrá a dejar un documento como guía para que sirva a los profesionales que deseen desarrollar la misma investigación o el mismo trabajo con una temática similar.

En cuanto al aporte práctico, el resultado alcanzado se dará a conocer que las personas responsables y también en el personal de odontológico, tengan mayor autocuidado personal y a la vez también estos datos nos van a servir para ver o conocer la situación que tiene el profesional odontológico, que se encuentra trabajando en este municipio y otros que son más alejados de la ciudad.

Y como aporte metodológico se dejará el instrumento que servirá de “Protocolo de Prevención y Manejo de Accidentes Ocupacionales con Virus de Hepatitis B y el Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento en caso de Infección por el mencionado virus”.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el valor de relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes, sobre el virus de la Hepatitis B en la práctica de prevención, diagnóstico en odontólogos de la ciudad de Tarija.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Diagnosticar el nivel de conocimiento que toman los profesionales odontólogos de Tarija, sobre la Hepatitis B.
- Evaluar las actitudes que toman los profesionales odontólogos de Tarija, sobre los riesgos de adquirir Hepatitis B.
- Identificar que practicas realizan los odontólogos en Tarija para prevenir las infecciones como la Hepatitis B.
- Identificar el número de profesionales odontólogos en Tarija que conocen sobre el tratamiento de Hepatitis B.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

El estudiante de odontología durante su formación académica está expuesto a numerosos microorganismos que pueden causar daños a su salud, inhabilitación temporal para el trabajo o incluso la muerte, enfermedades como el virus del VIH, virus de la Hepatitis A, B, C entre otras.

La Hepatitis B tiene un alto riesgo de contagio durante la actividad odontológica, puesto que el agente causal se encuentra en fluidos corporales como la saliva y la sangre, estudios señalan que para el gremio de odontólogos existe tres veces el riesgo de contraer esta enfermedad respecto a la población en general. (Cortijo, 2016)

Es claro que el conocimiento sobre la historia natural de esta enfermedad, su epidemiología, tratamiento, prevención, etc. es de vital importancia para el desenvolvimiento en las actividades clínicas del futuro profesional en odontología.

El conocimiento sobre las enfermedades señala que existe un riesgo mínimo de la transmisión del HIV en comparación con el riesgo de adquirir el virus de la Hepatitis B, a pesar de ello existe mayor preocupación en la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico de VIH derivado por un temor de un accidente punzocortante o una exposición a fluidos corporales de estos pacientes. (Severino, 2018) Esas preocupaciones se manifiestan en conductas, y las conductas están relacionadas con aspectos internos de la psicología humana como es la “actitud”. La actitud se manifiesta positivamente o negativamente con la voluntad de tratar o no a pacientes con alguna enfermedad infecciosa como la Hepatitis B. (Sevillano, 2016)

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Maupomé y Borges. (2017) evaluaron las actitudes y costumbres sobre la prevención para el control de infecciones como el VIH y la Hepatitis B en estudiantes de Odontología de la

universidad Autónoma de México. En un estudio realizado en 262 estudiantes con un promedio de edad entre 20 y 30 años de edad.

La mayoría de los estudiantes usaban adecuadamente los métodos de barrera, el 20% no se había vacunado contra el virus de la Hepatitis B. El estudio señala la negativa de los alumnos para atender a pacientes VIH positivos por inadecuadas instalaciones y un temor a ser infectados. El 73% de los estudiantes están igualmente preocupados en atender pacientes con Hepatitis B y VIH. Se reportó finalmente que la información sobre el tema de VIH y Hepatitis B se recibe de la propia educación profesional, asistencia a congresos y reuniones científicas. (Maupome, 2017).

Villena y Villareal (2016) en un estudio realizado con 80 cirujanos de un total de 108 de diferentes especialidades del Hospital Arzobispo Loayza, se evaluó los conocimientos y actitudes de los cirujanos frente a pacientes infectados con VIH, Hepatitis B y Hepatitis C. El 60% de los encuestados no conoce el riesgo real de contagio del virus del VIH, VHB y VHC. Es de resaltar que todos los cirujanos solicitan prueba de Elisa en el preoperatorio, el 98.8%, solicita pruebas para detectar presencia de VIH y VHB y 71,2% para VIH, VHB y VHC. Se encontró que los pacientes en 10% tienen factores de riesgo, solamente 50 cirujanos (65%) están vacunado contra la hepatitis B, en cuanto a las actitudes de los cirujanos, el 10% se ha rehusado operar pacientes con VIH, VHB y VHC, incluso tratándose de casos que requerían cirugía de emergencia (Villena, 2016).

Hincapié (2014) señala, siendo la universidad una entidad formadora de profesionales, estas tienen un gran papel en el futuro desempeño de sus egresados. Considero oportuno y pertinente realizar un estudio que mida los conocimientos y presencia del Virus de la Hepatitis B en la Facultad de Odontología de La Universidad de Antioquía, Colombia. El estudio conto con 219 alumnos evaluados del tercero y quinto año, no se encontró antígeno de superficie de VHB en ningún alumno, el 84,4% tienen anticuerpos positivos para VHB, se encontró que sólo dos estudiantes no se habían vacunado contra el VHB, el 50% mostro tener actitudes negativas frente a pacientes con VHB, 9 de cada de 10 reportaría el paciente

con Hepatitis B a la dirección de salud local o no los atendería. En cuanto a los conocimientos, el único concepto teórico reconocido por la mayoría de alumnos es el origen viral de la Hepatitis B, con respecto a las actitudes se encontró una actitud negativa en el 50% de los estudiantes, uno de cada 10 estudiantes sólo atendería la urgencia del paciente y el resto lo reportaría a la dirección de salud local o no lo atendería. (Hincapie, 2014)

Cortijo y cols. (2016) en un estudio para determinar el conocimiento, aptitud y actitud sobre enfermedades transmisibles por sangre y las precauciones universales de bioseguridad en estudiantes de medicina del quinto año (Grupo A) y estudiantes del último año (Grupo B) de una universidad peruana.

El estudio se realizó mediante la técnica de encuesta, en una de las secciones del cuestionario evaluaron conocimientos sobre las enfermedades transmisibles más frecuentes como el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y la Hepatitis B, se realizó preguntas sobre conocimientos de la probabilidad de infección post injuria por objeto punzocortante (IOPC) y su profilaxis.

Con respecto a las preguntas sobre la Hepatitis B, menos de la mitad de ambos grupos logro identificar la 18 probabilidad de infección post IOPC. Tampoco lograron identificar los pasos a seguir, ni el esquema de profilaxis luego de una IOPC. Se encontró relación entre el conocimiento (estar aprobado) y el año de estudio, se observó que el grupo B tuvo 70% más probabilidad de aprobar.

Cabe resaltar que hubo mayor cantidad de respuestas correctas sobre el VIH que de Hepatitis B, donde el 80% de internos conocía la probabilidad de infección por VIH y solamente el 28% conocía la probabilidad de infección por la Hepatitis B.

El estudio concluye que existe un cambio favorable en el conocimiento y aptitudes de los estudiantes de medicina con mayor experiencia clínica. Recomienda capacitar a los estudiantes de medicina en el conocimiento sobre medidas de bioseguridad antes del inicio de sus prácticas clínicas para evitar IOPC y facilitar el material de protección en las

instituciones de salud para que los estudiantes puedan cumplir con las medidas de bioseguridad. (Cortijo, 2016)

Osorio y cols. (2016) en Perú evaluaron la percepción, conocimientos y actitudes sobre la enfermedad hepática en los hospitales Cayetano Heredia, Policlínico Japonés y Clínica Angloamericana como muestra de los estratos socioeconómicos A, B y C.

En 390 personas, se encontró que “Mal aliento” y “Vinagrera, acidez” fueron consideradas como síntomas de enfermedad hepática. Menos del 50% conocía adecuadamente los medios de transmisión de Hepatitis B, así como medidas de tratamiento y prevención. El 91% considero cierto que “comer comidas ricas en grasas dañaba el hígado”, el 36% considero que las personas coléricas estaban enfermas del hígado, el 70% de las personas con instrucción primaria 19 considero cierto esta afirmación, se encontraba así una relación entre este mito o creencia y el grado de instrucción. (Osorio, 2016)

En cuanto al conocimiento, en todos los niveles económicos y de instrucción atribuyó que “los ojos amarillos” son señal de enfermedad hepática. Respecto al modo de transmisión el 50 % considera “comer o tomar agua contaminada” es el principal modo de transmisión de la Hepatitis A, 40% considera que las transfusiones con sangre y contacto de agujas es la principal vía para infectarse con hepatitis B y el 46% “no sabe” sobre la vía de transmisión de la Hepatitis C. El estudio resalta que el 34 % de las personas con instrucción superior utilizaría hierbas medicinales como tratamiento, mientras las personas con instrucción primaria usarían hierbas medicinales para su tratamiento (82%). (Osorio, 2016)

Brailo y cols. (2017) los autores realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar las actitudes y percepciones de riesgo sobre el tratamiento de los pacientes con VIH, el VHB y el VHC e identificar los factores asociados con el conocimiento y la voluntad de tratar a estos pacientes.

El estudio se realizó con los estudiantes de 1° a 5° año de estudio (534) de odontología en la Escuela de Medicina Dental de la Universidad de Zagreb, Croacia. La tasa de respuesta fue del 71,9 por ciento.

El conocimiento personal del alumnado de 1° y 2° fue de 70.7% y de 3°, 4° y 5° fue 83%, en general fue bueno. El conocimiento de los estudiantes no se relacionó con el género, tipo de educación recibido y la profesión de los padres, pero si relaciono positivamente con el año de estudio. En cuanto a las actitudes, el 63,5% considera que los pacientes con Hepatitis deberían ser tratados en clínicas 20 especializadas. (BrailoPelivanVuletic, 2017)

El 14,2% está de acuerdo y muy de acuerdo en no tratar pacientes con Hepatitis y el 23% se muestra indiferente a ello. Finalmente, el 53,2% está de acuerdo y muy de acuerdo en que los dentistas deberían tener la oportunidad a rehusarse a tratar pacientes con Hepatitis, el 27,8 le resulta indiferente y el 19% piensa lo contrario.

El conocimiento se correlaciono positivamente con la actitud “todo paciente debe ser considerado potencialmente infeccioso” y con “existe riesgo de tratar pacientes con Hepatitis”.

Se obtuvo correlaciones negativas entre el conocimiento y la actitud de considerar suficiente protección a los elementos de protección estándar (guantes, mascarilla y gafas), así como la falta de voluntad de tratar pacientes usuarios de drogas intravenosas y finalmente se correlaciono el conocimiento con la actitud de dejar de atender a los pacientes, si supieran que tienen Hepatitis. Brailo considera que el conocimiento juega un papel importante en la formación de actitudes hacia los pacientes con Hepatitis. (BrailoPelivanVuletic, 2017)

Hernández, Montoya y Simancas (2016) en un estudio descriptivo observacional, cuyo objetivo fue describir los conocimientos, prácticas y actitudes sobre las normas de bioseguridad, se evaluaron a 83 estudiantes de odontología de una universidad de Colombia. Los resultados mostraron que los estudiantes tienen buenos conocimientos sobre las normas

de bioseguridad. En relación a las prácticas, existen falencias en cuanto al uso de barreras de protección, así como las conductas antes y después de los procedimientos odontológicos. Se concluye, que si bien los estudiantes 21 tienen buenos conocimientos sobre de bioseguridad, esto no se refleja en las actitudes y prácticas dentro del campo clínico. (Hernandez, 2016)

Maroof y cols. (2017) en un estudio descriptivo transversal evaluaron los conocimientos acerca de la Hepatitis B en estudiantes médicos, odontólogos y enfermeros del primer año en la Universidad Subharti, India. El estudio conto con la participación de 250 estudiantes y se desarrolló cuando los estudiantes se acercaban a su vacunación contra Hepatitis B en el Departamento de Medicina Comunitaria.

El 83,32% de los sujetos del estudio habían oído hablar de la hepatitis B, el 42% conocía el origen viral de la Hepatitis B, el 12% de los sujetos tenían conocimiento sobre la transmisión materno-infantil de la Hepatitis B, el 35,2% conoce sobre las transfusiones de sangre no segura como un factor de riesgo de la Hepatitis B, mientras el conocimiento sobre las agujas reutilizadas y prácticas sexuales de riesgo como factores de riesgo fue menor. El 44% de los sujetos del estudio no estaban al tanto de la vacunación contra la Hepatitis B. Se concluye que el conocimiento sobre la Hepatitis B es bajo entre los estudiantes que ingresan a la carrera de odontología, enfermería y medicina.²⁴ Shinde y cols. (2012) en un estudio transversal en la universidad ACPM Dental College and Hospital, Dhule, India, con 250 estudiantes de odontología y 120 trabajadores de salud dental evaluaron los conocimientos, actitudes y la precepción de los estudiantes, así como la del personal de salud en la atención de pacientes con Hepatitis B y VIH.

El estudio señala 22 en general la existencia de actitud positiva hacia la atención de los pacientes con Hepatitis B y VIH, sin embargo, existe preocupaciones sustanciales en la prestación de esa atención y el temor a la infección cruzada. El desarrollo de este estudio contempló la realización de un taller para resolver dudas acerca de la atención de estos pacientes positivos para Hepatitis B y VIH. Pero incluso luego de este taller no se logró alcanzar los estándares de atención a estos pacientes. El estudio concluye que a pesar de tener los conocimientos y contar con instalaciones médicas adecuadas la actitud de los trabajadores de salud y de los estudiantes de odontología requiere una formación más

estratégica en aspectos relacionados a la ética y la moral para contrarrestar el estigma que se asocia a estas enfermedades. (Maroof, 2017)

Baseer y cols. (2017) en un estudio descriptivo transversal se evaluó los conocimientos y actitudes sobre las medidas de control de infecciones de los pacientes al asistir a una clínica de odontología de Arabia Saudita, Riyadh Colleges of Dentistry and Pharmacy. La muestra del estudio final incluyó a 301 pacientes (147 varones y 154 mujeres). Casi en la totalidad de los pacientes están de acuerdo en que el dentista debe usar guantes, mascarilla y gafas mientras proporciona el tratamiento. Sin embargo, el 60,1% de los pacientes consideró que el VIH se puede propagar en las clínicas dentales y un 30% de los pacientes piensa lo mismo sobre la Hepatitis B. El 77,7% de los pacientes se negaría asistir a las clínicas si atendieran a pacientes con VIH y Hepatitis B, el 25,2% dijo que autoclave es el mejor método de esterilización. Se observó un resultado 23 significativamente mayor en los conocimientos sobre control de la infección entre los visitantes dentales antiguos en comparación con los pacientes nuevos a las clínicas dentales. (Baseer, 2017)

Cardona e Higueta (2016) realizaron un estudio transversal en 235 estudiantes de una facultad de medicina de Medellín, seleccionados mediante muestreo probabilístico estratificado con el objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Hepatitis B y su asociación con aspectos demográficos, socio-económicos y académicos, en estudiantes de medicina de Medellín. El estudio llegó a concluir que los conocimientos de los estudiantes sobre la Hepatitis B fueron deficientes. Los estudiantes no reconocían la etiología viral de la Hepatitis B, las fuentes de transmisión y los grupos de riesgo, estos conocimientos presentaron asociación estadística con la edad y el semestre de estudio. En las actitudes los alumnos presentaron elevado nivel de Rechazo frente a la Hepatitis B y presentaron asociación con el estrato social. Con respecto a las prácticas, los principales riesgos en estaban los alumnos fue respecto a su conducta sexual y algunas medidas de bioseguridad, presentaron asociación estadística con la edad, ciclo de formación y estrato social. (Cardona, 2016)

Miranda y Ferreira. (2017) elaboraron un estudio cuyo objetivo fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos y enfermeros sobre la transmisión vertical de la Hepatitis B en un hospital de maternidad del estado de Amazonas, Brasil. En los resultados del estudio, los profesionales reconocen en la Hepatitis B una enfermedad de 24 notificación obligatoria a las autoridades, sin embargo, no todos conocen sus mecanismos de transmisión. La mayoría de las enfermeras de salud familiar no indicó la vacuna contra la hepatitis B para las mujeres embarazadas, a pesar de que conocían el calendario de inmunización (65%).

La mayoría de los médicos de la unidad de maternidad tenían conocimientos adecuados acerca de la prevención de la transmisión vertical. Conclusión: En relación al conocimiento aproximadamente 55% de los profesionales tenían adecuados conocimientos sobre la transmisión vertical de la Hepatitis B. Las diferencias en los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la transmisión vertical de la Hepatitis B revelaron que la población está en riesgo, ya que no todos los profesionales involucrados saben o llevan a cabo estrategias de control de la transmisión vertical de la hepatitis B. Las enfermeras dominan los aspectos de inmunización y los médicos dominaban los aspectos relacionados con la gestión de los casos con serología positiva. En cuanto a las actitudes y prácticas en los 167 encuestados, sólo 59 (35,3%) informaron el uso del manual del Ministerio de Salud con enfoques hacia la Hepatitis viral. Sin embargo, de los que declararon haber usado el manual, el 32 (55,9%) informaron que cumple con las necesidades del servicio. (Miranda, 2017)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Hepatitis B

La hepatitis B es una infección hepática mortal potencialmente causada por el virus de la hepatitis B (VHB). Representa un importante problema de salud a escala mundial. Se puede cronificar y conlleva un alto riesgo de muerte por cirrosis y cáncer de hígado. La hepatitis B es una enfermedad infecciosa del hígado causada por el virus de la hepatitis B, perteneciente a la familia Hepadnaviridae (virus ADN hepatotrópico) y caracterizada por necrosis hepatocelular e inflamación (Maupome, 2017)

Fue descubierta por Blumberg, un científico estadounidense, quien en 1963 después de analizar muestras de sangre de poblaciones de todo el mundo, identificó el antígeno de superficie de la hepatitis B llamándolo antígeno Australia pues lo aisló en un aborigen de dicho continente. Durante mucho tiempo, los distintos virus que causan la hepatitis no se diferenciaron. El de la hepatitis A se confirmó recién en 1944 y el de la hepatitis B se descubrió en 1965. La hepatitis es una enfermedad que se caracteriza por la inflamación del hígado. Aunque frecuentemente se cree que se debe una infección vírica, lo cierto es que puede tener otras causas: Inmunitaria (hepatitis inmunitaria). Infecciones víricas (hepatitis A, B, C, D y E) (BrailoPelivanVuletic, 2017)

Las hepatitis B y la C, son las más peligrosas, ya que ambas llegan a convertirse en enfermedades crónicas que pueden traer una serie de complicaciones al paciente. Su contagio se realiza principalmente a través de transmisión sanguínea o por vía sexual. (Osorio, 2016)

El personal que trabaja en las distintas áreas sanitarias está sometido a diversos riesgos biológicos, siendo los virus los agentes más importantes a los que están expuestos.

Un importante grupo de sanitarios, es el formado por los odontólogos y sus colaboradores, como protésicos, enfermeras o auxiliares. Los odontólogos se pueden exponer a riesgos biológicos a través de accidentes percutáneos o cutáneo mucosos que supongan la exposición a la sangre de los pacientes; como consecuencia, los afectados pueden terminar desarrollando lesiones orgánicas de importante trascendencia. (Li-X-Kang, 2015)

El riesgo de transmisión biológica desde un paciente infectado a un sanitario está ampliamente descrito. Comentaremos superficialmente los principales riesgos biológicos en odontología para, a continuación, proceder a la recomendación general de una estrategia de vacunación frente al virus de hepatitis B. La mejor manera de evitar la Hepatitis B es poniéndote La vacuna contra el virus de la hepatitis B. Otra manera de protegerte contra esta y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) es usar condones y barreras bucales de látex durante el sexo oral, anal y vaginal. (Shinde, 2017)

2.3.2. Agentes Biológicos Implicados

La mayoría de los agentes biológicos que conllevan un riesgo en odontología corresponden, principalmente, a microorganismos que se encuentran en sangre y secreciones orales. Los virus más frecuentemente implicados son el virus de la hepatitis B.

En todo caso, si se produjera un accidente habrá que valorar la necesidad de profilaxis post exposición (Salud, 2016).

El virus de la hepatitis A no es un riesgo directo para el sanitario, pero puede considerarse un riesgo colateral en función de la endemicidad del virus en el área donde se trabaje. (Osorio, 2016)

2.3.3. Paciente - Sanitario

La transmisión viral desde un paciente infectado al sanitario es mucho más importante que en sentido contrario, al menos si lo consideramos desde el punto de vista numérico.

El problema deriva de la accidentabilidad del personal sanitario en general y del odontólogo en particular. (Villena, 2016)

2.3.4. Prevención: Principios Generales en el Trabajo

El personal de odontología, debe tener presente, en forma permanentemente los siguientes principios generales, para evitar el posible riesgo de infección derivado de la práctica asistencial: (Del Valle, 2016)

- a) Los agentes biológicos comentados (virales), se transmiten en el medio laboral a través de la sangre y/o ciertos fluidos.
- b) Toda sangre es potencialmente infecciosa.
- c) No se conocen todos los pacientes portadores de virus.
- d) El contacto con la sangre se produce a través de accidentes.
- e) En todo momento, hay que tener en cuenta las normas elementales, en cuanto a ropa de trabajo, material adecuadamente desinfectado o esterilizado, precauciones y prohibiciones en el área de trabajo cotidiano y conducta a seguir en caso de accidente.

2.3.5. Normas en la Práctica Clínica

El conjunto de normas y recomendaciones que se deben tener presentes en el trabajo diario, conocidas como PRECAUCIONES UNIVERSALES, se pueden agrupar en vacunación contra la hepatitis B y controles de ingeniería en las prácticas de trabajo. (Osorio, 2016)

2.3.6. Vacunación frente a Hepatitis B

Todo el personal odontológico, debe estar adecuadamente inmunizado contra la hepatitis B; ya que es una forma de prevenir la infección y tener la profilaxis contra este virus; a fin de facilitar el tratamiento, en caso de contraer el virus. (Villena, 2016)

Todos los profesionales de salud, en servicio activo, que no cuenten con esta primera inmunización, deben vacunarse. Para vacunarse no es necesario realizar marcadores previos; se recomienda una pauta de tres dosis administradas, por vía intramuscular en deltoides, con un intervalo de uno y seis meses de la primera (0, 1 y 6 meses). (Hernandez, 2016)

2.3.7. Factores de Riesgo de Accidente Biológico

2.3.7.1. Definición de Riesgo

Se denomina riesgo a las probabilidades que un objeto material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física del trabajador.

Al conjunto de estos se les denomina factores de riesgo y cada uno de ellos proviene de diferente naturaleza. (Del Valle, 2016)

2.3.7.2. Causas de accidentes más frecuentes

Denominamos riesgo laboral a todo aquel aspecto del trabajo que tiene la potencialidad de causar un daño.

Existen muchos factores de riesgo en nuestros ambientes de trabajo: Riesgos Químicos, Factores de Riesgo Físicos, Factores de Riesgo Psicosociales, Factor de Riesgo Ergonómico y Factor de Riesgo Biológico. (Shinde, 2017)

Factor de Riesgo Biológico está constituido por microorganismos, de naturaleza patógena, que pueden identificar a los trabajadores y cuya fuente de origen la constituye el hombre, los animales, la materia orgánica procedente de ellos y el ambiente de trabajo, entre ellos tenemos: Bacterias, Virus, Hongos y Parásitos. (Cortijo, 2016)

2.3.7.3. Condiciones de Accidentabilidad

Se consideran lo siguiente:

- a) **Condiciones Inseguras:** Cualquier condición del ambiente que puede contribuir a un accidente. Ejemplo:
 - 1) Insumos y equipos defectuosos
 - 2) Vestimenta de trabajo inadecuada, defectuosa
 - 3) Falta de Equipo de Protección Personal (guantes, lentes, mascarilla, etc.)

- 4) Señalización inadecuada o inexistente
- 5) Hacinamiento, falta de orden y limpieza (personal, material, equipos).
(BrailoPelivanVuletic, 2017)

b) Actos Inseguros: Se refiere a la violación por parte del trabajador, de un procedimiento o norma aceptado como seguro.

- 1) Trabajos a la velocidad inadecuada
- 2) Empleo inadecuado de equipos e instrumentos
- 3) Inadecuado uso de equipo de protección personal
- 4) Forma insegura de manejo de objetos corto punzantes
- 5) Falta de atención en el trabajo
- 6) Falta de experiencia y capacidad del trabajador (Garayar, 2017)

2.3.7.4. Formas de accidentes de trabajo

- a) Contacto con objetos agudos o cortantes (vidrio, agujas, ej. Reencapuchado de agujas, etc.)
- b) Inhalación
- c) Ingestión
- d) Exposición o contacto a sustancias nocivas (Suarez, 2016)

2.3.7.5. Naturaleza del daño

- a) Heridas cortantes
- b) Heridas punzantes
- c) Quemaduras
- d) Intoxicación aguda
- e) Dermatitis (Del Valle, 2016)

2.3.7.6. Factores contribuyentes

- a) Incumplimientos de las Normas de Bioseguridad
- b) Poca experiencia, habilidad y entrenamiento (Villena, 2016)

2.3.7.7. Consecuencia de los Accidentes

- a) Lesión o daño a la persona
- b) Enfermedad Profesional
- c) Invalidez parcial o invalidez total definitiva (Suarez, 2016)

2.3.7.8. Manejo inmediato tras exposición a agentes biológicos

El manejo inmediato tras exposición a agentes biológicos por parte del personal de salud, esta normado en todas las áreas geográficas del territorio nacional, por tanto, brinda la cobertura del protocolo en todos los establecimientos públicos de Primer, Segundo y tercer nivel, privados del departamento de Tarija. (Garayar, 2017)

2.3.7.9. Salpicaduras, derramados de sangre o fluidos orgánicos sobre superficies u objetos.

En este apartado es importante destacar que las normas recomendadas a continuación se deben utilizar sobre superficies u objetos NUNCA sobre la piel o mucosas.

El hipoclorito de sodio (lavandina) es un agente cáustico que además puede lesionar los tejidos, favoreciendo la penetración de los virus. Si se produce un vertido de sangre o de los fluidos indicados los trabajos sanitarios deberán:

- a) Colocarse guantes resistentes.
- b) Verter hipoclorito de sodio (lavandina) al 1% (2 partes de lavandina con 8 partes de agua) sobre la zona contaminada. Esta dilución en caso de contar preparado comercial de hipoclorito al 5% que se maneja en nuestro medio (lavandina X-5).
- c) En caso de contar con preparado comercial de diferente concentración aplicar la fórmula.

Volumen de Hipoclorito = Volumen deseado (1000 ml) x Concentración deseada (1%)

Concentración conocida (5%).

- a) Dejar actuar por 20 minutos.
- b) Limpiar la zona con toallas desechables.
- c) Quitarse los guantes y lavarse las manos. (Shinde, 2017)

2.3.7.10. Actuación sobre la zona de Exposición

En caso de corte o punción:

- a) Retirar el objeto causante del accidente.
- b) Limpiar la herida con agua corriente o suero fisiológico sin frotar durante 2-3 minutos, induciendo el sangrado si es necesario.
- c) Lavar con agua y jabón.
- d) Desinfectar la herida con antiséptico (povidona yodada, gluconato de clorhexidina u otro desinfectante en su defecto.) NUNCA usar hipoclorito de sodio (lavandina).
- e) Cubrir la herida si es necesario con un apósito impermeable.
- f) En caso de salpicadura a piel:
 - 1) Lavado con agua y jabón líquido en piel integra.
 - 2) Cuando la piel no esté integra, actuar como corte o punción.
 - 3) En caso de salpicadura a mucosa:
 - 4) Lavado de arrastre con agua abundante y/o suero fisiológico durante 10-15 minutos. NUNCA utilizar otro producto. (Del Valle, 2016)

Confirmar que el propio trabajador accidentado está bien protegido frente al VHB.

Comunicar a su inmediato superior y averiguar si el inóculo (paciente fuente) tiene serologías infecciosas hechas recientemente (Ag HBs, VHC, VIH).

Estudiar la posibilidad de embarazo.

Hay que reportar rápidamente la exposición porque, en algunos casos luego de la evaluación, se recomienda tratamiento y se debe iniciar de inmediato. (Cortijo, 2016)

2.4. MARCO TEÓRICO

2.4.1. Riesgo para hepatitis B

Cabe recordar que el riesgo de adquirir la infección se relaciona con la condición del paciente (es o no VHB positivo), cantidad del inóculo de sangre (basta 0,00004 ml de sangre infectada) y si el funcionario se encuentra o no vacunado.

El esquema completo de tres dosis presenta, de acuerdo a la literatura revisada, una protección del 95% en la mayoría de los individuos inmunocompetentes, por lo tanto, las exposiciones en funcionarios vacunados con buena respuesta, no debería presentar riesgo, sin embargo, existe un pequeño porcentaje de individuos no respondedores que si presentan riesgo. (Severino, 2018)

Son exposiciones de riesgo, en funcionarios No vacunados o no respondederos:

- Pinchazos o cortes con elementos contaminados con sangre proveniente de paciente VHB positivos.
- Derrame o salpicadura de sangre en mucosas, especialmente conjuntivas, de pacientes VHB positivos.

- Derrame o salpicadura de sangre sobre piel injuriada (dermatitis, erosión, abrasión, herida), proveniente de pacientes VHB positivo. (BrailoPelivanVuletic, 2017)

Si el funcionario no ha sido vacunado se recomienda iniciar esquema de vacunación para cualquier tipo de exposición, cuando no se conoce la condición de la fuente o el artículo proviene de un paciente no identificado.

2.4.2. Profilaxis post- Exposición a Hepatitis B

Existen dos productos para la profilaxis anti hepatitis B. Para la protección a largo plazo se encuentra disponible en el mercado la vacuna contra la hepatitis B y para protección temporal inmunoglobina especifica de la hepatitis B en circunstancias especiales. (Requena, 2015)

2.4.3. Inmunoglobina especifica hepatitis B (IGHB).

Si un funcionario no vacunado se expone a sangre infectada, se le debe administrar una dosis única de IGHb dentro de las primeras 24 horas post – exposición. La dosis única corresponde a 1000 UI (5,0 ml) por vía intramuscular y debe ser inyectada en un sitio diferente al de la aplicación de las dosis de vacuna si esta se administra al mismo tiempo. (Del Valle, 2016)

2.4.4. Vacuna anti hepatitis B

Como ya se sabe todo personal sanitario que este expuesto al riesgo de entrar en contacto con sangre debe estar vacunado o vacunarse lo antes posible después de una exposición, ahora si la exposición del funcionario desprotegido fue con sangre positiva para VHB, esta debe administrarse junto con la IGHb y no más allá de los 7 días después de la exposición. (Cortijo, 2016)

2.4.5. Precauciones durante el periodo de seguimiento a trabajador de salud expuesto a riesgo biológico

Durante el periodo de seguimiento, especialmente durante las primeras 6 a 12 semanas, deberá evitar donaciones de sangre, plasma, tejidos, órganos o semen y abstenerse de relaciones sexuales sin el uso correcto de preservativos.

Si una mujer está en periodo de lactancia deberá abstenerse de amamantar a su hijo durante este periodo para evitar exponer a enfermedades de HIV o HB a través de la leche materna.

El personal de salud expuesto deberá comunicar cualquier enfermedad repentina o severa, como una gripe, que ocurra durante el periodo de seguimiento especialmente si presenta fiebre, erupción cutánea, dolores musculares, malestar o adenopatías para recibir atención oportuna. (Myers, 2016)

2.5. Bases Teóricas

2.5.1. Generalidades sobre Conocimiento

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje para muchos es sinónimo de estudio, pero psicólogos lo definen en términos más amplios: “Es el proceso por el cual la experiencia o la práctica producen un cambio relativamente permanente en la conducta o en el potencial conductual”.

Esta definición ciertamente abarca el aprendizaje en el ámbito familiar, social, escolar, universitaria, etc. (Khosravanifard, 2014)

En general en el hombre se distinguen dos tipos de conocimientos: pre-científico o vulgar y el científico. Nava describe dos tipos de saber el saber vulgar o pre-científico y el saber científico. (Li-X-Kang, 2015)

2.5.1. Conocimiento Pre-científico o Vulgar

También llamado “popular” y se obtiene al azar, luego de innumerables tentativas cotidianas, este conocimiento permite al hombre conducirse en la vida diaria, en las relaciones interpersonales y con el medio ambiente. Este conocimiento es acrítico, aparente, casual, subjetivo, improvisado, provisional. (Weiten, 2017)

En el conocimiento vulgar se da a menudo contradicciones serias en los juicios que los hombres tienen acerca de las características, efectos y funciones sobre los sucesos que se observa. Este conocimiento pre científico comulga con elementos no racionales tales como imágenes, creencias, sensaciones y donde se utiliza premisas sobre naturales para entender alguna realidad. (SAlehAliAHmed, 2017)

2.5.2. Conocimiento Científico

Este conocimiento al igual que el conocimiento vulgar también tiene su origen en las preocupaciones prácticas de la vida. Pero la diferencia es que este conocimiento trata de acercar el sujeto al objeto: para conocerlo, explicarlo y conseguir un conocimiento llamado “científico”. El conocimiento científico trata de explicar sistemáticamente los hechos que observa, no de forma aislada, sino profundiza y va más allá de lo aparente, acepta la crítica como medio para corregir sus errores. Tiende a la generalidad y objetividad a pesar que la mayoría de casos los trabaja con muestras representativas del objeto en estudio y, pero con márgenes aceptables que le dan un carácter de confiabilidad. (Cardona, 2016)

2.5.3. Generalidades Sobre las Actitudes

La actitud es una organización relativamente estable de creencias, sentimientos y tendencias hacia algo o alguien que viene a ser objeto de la actitud. Estas creencias, sentimientos o tendencias son ideas subjetivas sobre un objeto y nos llevan a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia el objeto, para Morales la actitud es una variable intermedia entre el estímulo (objeto de la actitud) y la respuesta externa manifiesta sobre ese estímulo. Los “objetos de las actitudes” pueden abarcar; problemas sociales (pena de muerte, aborto, control de armas de fuego), grupos (demócratas,

sindicatos, agricultores, etc.), instituciones (distintas iglesias, parlamento, poder ejecutivo, partido político, etc.), productos de consumo (alimentos, servicios, etc.), personas (el médico, el odontólogo, el paciente). (Nava, 2016)

2.5.3.1. Medición de las Actitudes

Las escalas constituyen el método más utilizado para medir las actitudes, estas actitudes a su vez tienen ciertas propiedades: Dirección (Positiva o Negativa) e Intensidad (Alta o baja). Desde la filosofía griega, hindú hasta la psicología contemporánea medir las actitudes se basó en saber lo que el hombre conoce siente y hace. En ese sentido estructural es como se diseña los instrumentos para medir las actitudes.

2.5.3.2. Escala de Lickert

La escala de Lickert se desarrolló en el año 1932 es usada en investigaciones para evaluar actitudes y opiniones, se difundió ampliamente por su rapidez y sencillez de aplicación. Su aplicación ha tenido un crecimiento exponencial a lo largo de los años, así como en la actualidad.

La escala de Lickert es de nivel ordinal y se caracteriza por ubicar una serie de frases seleccionadas en una escala con grados de acuerdo/desacuerdo. Estas frases, a las que es sometido el entrevistado, están organizadas en baterías de items y tienen un mismo esquema de reacción, permitiendo que el entrevistado aprenda rápidamente el sistema de respuestas.

Muy de Acuerdo	5
De Acuerdo	4
Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	3
En desacuerdo	2
Muy en desacuerdo	1

2.6. Historia Natural de la Hepatitis B Etiología

La hepatitis B es una enfermedad del hígado causado por el virus de la Hepatitis B (VHB) perteneciente a la familia de los Hepadnaviridae (Virus ADN Hepatrópico), es una

enfermedad que afecta a más de 2 000 millones de personas en el mundo, de ellos 240 millones de personas harán Hepatitis crónica, causando la muerte de 780 000 personas en el mundo como consecuencia de la Hepatitis B, incluidos cirrosis y cáncer Hepático. (Cortijo, 2016)

La mayoría de personas que adquieren el virus de la hepatitis B se recupera sin consecuencias. Esta forma que dura 6 meses se conoce como Hepatitis B aguda. Por el contrario, cuando perdura por más de 6 meses se conoce como Hepatitis B crónica y aproximadamente desarrollan el 5% de los infectados con el virus del VHB, dependiendo de la edad y del estado inmunológico.

2.6.1. Desarrollo de la Enfermedad

2.6.1.1. Hepatitis B Aguda

La enfermedad presenta síntomas en 1 a 4 ó 6 meses de la infección, muchas veces no hay aparición de síntomas. Algunos síntomas incluyen: cansancio, disminución del apetito, náuseas, ictericia, dolor en zona superior derecha del abdomen, dolor e inflamación articular. Los síntomas desaparecen a los tres meses de la aparición de estos. El 0,1-0,5% desarrolla una forma fulminante de la enfermedad.¹, 45. (Cardona, 2016)

2.6.1.2. Hepatitis B Crónica

Generalmente si una Hepatitis B dura más de 6 meses se vuelve crónica y ocurre en 5% de los infectados por VHB. Frecuentemente es asintomática o solamente presente síntomas inespecíficos como cansancio o disminución del apetito. A medida que la infección produce más daño hepático puede manifestarse los síntomas de la cirrosis hepática. (Garayar, 2017)

Los pacientes con Hepatitis B crónica que hacen cirrosis tienen un riesgo 247 veces mayor de padecer carcinoma hepatocelular respecto a la población en general.¹ Dado que ambos tipos de Hepatitis, aguda y crónica, podrían presentarse sin síntomas o con síntomas inespecíficos, la historia clínica no es un indicador que el paciente no padece algún tipo de enfermedad infectocontagiosa. (Maroof, 2017)

Serología y Mecanismos de Transmisión de la Hepatitis B La serología para el virus de la Hepatitis B son pruebas de laboratorio realizadas en sangre para evaluar si una persona tiene la infección, se ha recuperado o tiene una infección crónica. El estudio serológico de la Hepatitis B requiere una sola muestra de sangre e incluye tres análisis principales. (Sevillano, 2016)

2.7. Análisis del antígeno de superficie de la Hepatitis B (HBsAg)

Este análisis se usa para detectar la presencia del virus. Un resultado “positivo” o “reactivo” en el análisis de HBsAg indica que la persona está infectada con el virus de la Hepatitis B, lo cual puede significar una infección “aguda” o “crónica”. Las personas infectadas pueden propagar el virus a través de su sangre y otros. (Del Valle, 2016)

2.7.1. Análisis del anticuerpo del núcleo de la Hepatitis B (HBcAb)

Un resultado “positivo” o “reactivo” en el análisis de HBcAb indica una infección previa o actual, pero también podría ser un falso positivo. La interpretación del resultado de este análisis depende de los resultados de los otros dos análisis. Si aparece con el anticuerpo del antígeno de superficie (HBsAb o anti HBs positivo), indica infección previa y recuperación. En las personas con infección crónica, generalmente aparece con el antígeno de superficie (HBsAg positivo). Existen otros análisis serológicos para establecer el estado actual de la enfermedad: - Anticuerpo contra el “core” (Anticore IgM e IgG) es específica para la infección aguda. - Antígeno “e” de Hepatitis B (HBeAg) indica replicación del virus - Anticuerpo contra el antígeno “e” (Anti HBe) aparece cuando el virus deja de reproducirse o desaparece. - Transaminasas: Son enzimas que el hígado descarga en el torrente sanguíneo cuando el hígado se lesiona. Se hace más en pacientes crónicos para evaluar si el tratamiento beneficiará al paciente. (Baseer, 2017)

Biopsia de Hígado: Para observar el grado de inflamación o lesión hepática.

Prueba de ADN virus: Señala la cantidad de virus en sangre.

2.7.2. Mecanismos de Transmisión de la Hepatitis B

- Por contacto sexual: Homosexual o Heterosexual
- Por medio parenteral: Uso de drogas intravenosas, exposición a sangre o líquidos corporales infectados.
- De manera vertical: Prenatal o peri natal.
- Horizontal: Intradomiciliario de persona a persona El VHB no sólo está presente en sangre también está presente en otras secreciones corporales como saliva, secreciones naso faringes, semen, secreciones vaginales, orina y heces.

La orina y las heces en el contacto casero puede producir la transmisión de esta enfermedad. Datos epidemiológicos sugieren que son infectantes la sangre, el semen, secreción vaginal y la saliva. Si bien las heridas percutáneas son la manera más efectiva de transmisión, no se descarta el simple contacto con rastros de sangre contaminas en superficies. Estudios demuestran que el virus de la hepatitis B sobrevive en sangre seca alrededor de una semana en superficies a temperatura ambiente.⁵¹ Por esta capacidad de sobrevivencia del virus puede darse la transmisión de la enfermedad sin historial alguno de accidente laboral, contacto directo o indirecto con sangre y fluido corporales que inoculen el virus en lesiones por raspadura, abrasión, quemadura en piel o mucosa. (SAlehAliAHmed, 2017)

2.7.3. Epidemiología de la Hepatitis B

Entre los miembros de la familia es común la transmisión de la enfermedad a través del contacto de la piel con alguna lesión, compartir objetos contaminados, y en ocasiones mordidas humanas.

En trabajadores de salud la prevalencia a nivel mundial de trasmisión de Virus de la Hepatitis B, por contacto con fluido contaminado varia de 6% a 30%.^{1,32} Siendo 6% cuando la persona foco probable de infección es negativa al antígeno de superficie y cuando es positiva para este antígeno la prevalencia es de 30%. (BrailoPelivanVuletic, 2017)

La OMS estima que la morbilidad en el personal de salud a nivel mundial atribuible a la exposición ocupacional de fluidos contaminados es del 40% para el virus de la Hepatitis B y C.

El virus se encuentra con más frecuencia en sangre, pero también está presente en saliva, esputo, líquido gingival y otros fluidos corporales. Debido a que se requiere cantidad pequeñas para que se produzca una infección, la cavidad oral es una zona altamente infectante, la mayor concentración de los agentes infectantes se encuentran en el surco gingival. (Garayar, 2017)

Así procedimientos relacionados a esta zona son de gran importancia para evitar una posible infección a través de esta vía. El dentista general tiene el riesgo de ser infectado por el VHB tres veces mayor al de la población en general, especialistas como los cirujanos bucales y los periodoncista pueden tener un riesgo 6 veces mayor a la población en general. (Cortijo, 2016)

Woodall menciona, en un día de trabajo se atendieran 20 pacientes en promedio, se puede esperar encontrar con un portador activo de Hepatitis B cada 7 días laborable.

2.7.4. Medidas Preventivas contra la Hepatitis B

El personal de salud que está en frecuente contacto con sangre u otros fluidos corporales debe recibir la vacuna contra la hepatitis B. Debiéndose aplicar dosis completas según esquema, logrando en el 85% y 95% de inmunidad contra el virus de la Hepatitis B. A su vez la atención adecuada después de la exposición es fundamental en un programa de prevención de accidentes. (Nava, 2016)

Actualmente la vacuna se aplica por inyección intramuscular profunda en zona de la región deltoidea. Esta se realiza en tres dosis; la segunda 30 días después de la primera, la tercera a los 4 meses después de la segunda. Debe haber una dosis de refuerzo cada 5 años y su control se debe hacer a través de un título de antiAgHBs mayor a 10 mUI/ml.¹ Por lo tanto, desde el punto de vista de salud pública es necesario y conveniente vacunar a todos aquellos individuos que tienen alto riesgo de infección por Hepatitis B. (Osorio, 2016)

2.7.5. Consideraciones en el tratamiento Dental

El tratamiento dental de los pacientes con Hepatitis B se inicia con la identificación de los mismos. Al ser probable la identificación solamente por la historia clínica es necesario tratar a los pacientes como potencialmente infecciosos.

Existen cinco categorías de pacientes con antecedentes de Hepatitis B que deben ser consideradas a la hora de una atención dental.

1. Pacientes de riesgos:

Para la CDC (Center for Disease Control) recomienda hacer pruebas de HBsAg a todos los pacientes que tiene historial de riesgo ante cualquier procedimiento dental. Y aunque se da por hecho que todo paciente es tratado como potencial portador de una infección, los resultados de la prueba serológicas podrían ser útil en la modificación de la forma o estilo de vida del paciente, así como instaurar ciertos procedimientos para evitar complicaciones hemorrágicas. Conocer el estado del antígeno de superficie de la hepatitis B de una paciente resulta importante para adoptar medidas profilácticas frente a un accidente percutáneo o contaminación en mucosa.

2. Pacientes con Hepatitis B activa.

En este caso no realizar ningún tratamiento electivo, a menos que sea una urgencia o se haya producido la recuperación clínica y bioquímica (marcadores séricos).

3. Pacientes con antecedentes de Hepatitis B:

Dado que muchas veces pasa desapercibido los síntomas, es lamentable que no se pueda reconocer con certeza mediante una historia clínica. Sería útil la realización rutinaria de pruebas serológicas para la identificación de algún paciente portador de Hepatitis B. Por consiguiente, el único sistema para evitar o reducir la transmisión de esta infección es la aplicación de un sistema riguroso de bioseguridad, así como la vacunación contra la hepatitis B en el personal dental.

4. Pacientes portadores de Hepatitis B:

En pacientes portadores de Hepatitis B se debe seguir estrictamente las normas de bioseguridad. Se deber hacer interconsulta con el médico pues con el desarrollo de la enfermedad muchas veces hay alteraciones de la función hepática lo cual interfiere en la hemostasia y metabolismo de algunos fármacos.

5. Pacientes con signo o síntoma de Hepatitis B: Ante la presencia de signos o síntomas que sugieran presencia de Hepatitis B no deben ser tratados de forma electiva. Deben de ser remitidos inmediatamente a un médico. En una emergencia se procederá con la estricta aplicación de las normas de bioseguridad.

2.7.6. Medidas Preventivas antes y durante el tratamiento Dental

1. Es preferible estar inmunizado y usar ropa de tipo quirúrgico desechable.
2. Escoger horarios de poca actividad en el consultorio o restringir la actividad clínica.
3. Restringir el área de trabajo, preparando anticipadamente lo requerido para el acto operatorio.
 - a. Instrumental, material y equipo.
 - b. Elementos para la limpieza y desinfección.
 - c. Implementar técnicas de barrera.
4. Extremar técnicas de barrera en paciente, operadores y área operativa (piso, sillón, mangueras, lámparas y unidad dental). Emplear la mayor cantidad de material e instrumental desechable.
5. Programar el mayor número de procedimientos por sesión y/o reducir al máximo el número de sesiones.
6. Uso de succión quirúrgica y/o dique de goma.
7. Preparar gasas y toallas humedecidas con material desinfectante para limpieza de instrumental, área de trabajo y eliminación de desechos
8. Evitar accidentes percutáneos.

9. Establecer y tener al alcance los protocolos post accidentes con sangre o fluidos contaminados.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA

3.1.1. Tipificación de la Investigación

La investigación será mixta, de carácter cualitativo y cuantitativo.

La investigación va ser de tipo exploratoria. La exploración permitirá obtener nuevos datos y elementos que pueden conducir a formular con mayor precisión las preguntas de investigación

Las investigaciones exploratorias, son útiles por cuanto sirve para familiarizar al investigador con un objeto que hasta el momento es el resultado final del aprendizaje y mide la capacidad de aprendizaje de los estudiantes. (Sampieri, 2003)

La investigación exploratoria es un tipo de investigación utilizada para estudiar un problema que no está claramente definido, por lo que se lleva a cabo para comprenderlo mejor, pero sin proporcionar resultados concluyentes. La investigación exploratoria tiene como objetivo la aproximación a fenómenos novedosos. Siendo su objetivo obtener información que permita comprenderlos mejor; aunque posteriormente esta no sea concluyente.

Orientado a resolver la situación problemática descrita en el planteamiento del problema, basándose en un trabajo de campo para la recolección de información de las fuentes primarias. (Sampieri, 2003)

En esta investigación se manipula una variable independiente que corresponde a la aplicación de Estrategias virtuales en la evaluación digital, en una variable dependiente que

en este caso corresponde a la valoración entre el nivel de conocimiento y las actitudes, sobre el virus de la hepatitis B en la práctica de prevención en odontólogos de la ciudad de Tarija.

3.1.2. Población y Muestra

3.1.2.1. Población de Estudio

30 estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Juan Misael Saracho y los odontólogos de la ciudad de Tarija, en general. Tomando en cuenta 10 odontólogos profesionales.

3.1.2.2. Tamaño de Muestra

La población o universo del estudio es el personal odontológico de consulta pública y privada de la ciudad de Tarija y alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad Juan Misael Saracho de Tarija.

La muestra, en el presente trabajo de investigación, corresponde a un muestreo no aleatorio, es decir que, para tomar el grupo representativo de profesionales de odontología, no se elegirá al azar, se hará participar al personal de odontología que cumpla con el criterio muestral requerido, de acuerdo al interés de la investigación, por lo que el tipo de muestra es intencional: El muestreo intencional es un método de muestreo no probabilístico, este ocurre cuando, los elementos seleccionados para la muestra son elegidos por el criterio del investigador

Para el cálculo de tamaño de muestra cuando el universo es finito, es decir contable y la variable de tipo categórica, primero se debe conocer "N" o sea el número total de encuestados, en este caso 30 estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Juan Misael Saracho de Tarija y 10 odontólogos de la ciudad de Tarija.

Como la población es finita, es decir, se conoce el total de la población y si se desea saber cuántos del total se deberán estudiar, la fórmula sería:

Tamaño de Muestra, dónde:

N = Total de la población que son 40

Z_{α} = 1,96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

• p = proporción esperada (en este caso 5% = 0,05)

q = $1 - p$ (en este caso $1 - 0,05 = 0,95$)

• d = precisión (en su investigación use un 5%). = 40

Realizando los reemplazos y cálculos respectivos, el tamaño de la muestra es de 40 encuestados.

Tabla: Ficha Técnica

Total de la Población (N)	40
Nivel de confianza o seguridad (1- α)	95%
Precisión (d)	5%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir)	5%
TAMAÑO MUESTRAL (n)	40

Fuente: Elaboración Propia

3.1.3. Hipótesis y Variables

3.1.3.1. Hipótesis

La valoración entre el nivel de conocimiento y las actitudes, sobre el virus de la hepatitis B, permitirá la práctica en la prevención en odontólogos de la ciudad de Tarija.

3.1.3.2. Variable Independiente

La valoración entre el nivel de conocimiento y las actitudes, sobre el virus de la hepatitis B.

3.1.3.3. Variable dependiente

Permitirá la práctica en la prevención en estudiantes de la facultad de Odontología y odontólogos de la ciudad de Tarija.

3.1.3.4. Operacionalización de las variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	DOMINIO	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN
<p>La valoración entre el nivel de conocimiento y las actitudes, sobre el virus de la hepatitis B.</p> <p>Conceptualización:</p> <p>Es la información teórica y clínica que tienen los odontólogos de la Provincia cercado de Tarija, sobre la enfermedad de la Hepatitis B. La actitud es la predisposición frente a la enfermedad de la Hepatitis B. Esta predisposición es la que facilita o imposibilita la realización de una conducta</p>	<p>1. Conocimiento sobre la historia natural de la Enfermedad</p> <p>2. Conocimiento sobre mecanismos de transmisión y serología del Virus de la Hepatitis B.</p> <p>3. Conocimiento sobre epidemiología del Virus de la Hepatitis B</p> <p>4. Conocimiento sobre medidas preventivas para evitar la infección por Hepatitis viral B</p>	<p>1. Preguntas de 1 - 4 del cuestionario.</p> <p>2. Preguntas del 5 - 6 del cuestionario.</p> <p>3. Preguntas del 7 - 13 del cuestionario.</p> <p>4. Preguntas del 14 - 15 del cuestionario.</p>	Muy Alta, Alta, Media, Baja, Muy baja.	Cuestionario. Encuesta. Revisión documental.
			Muy Alta, Alta, Media, Baja, Muy baja.	Cuestionario. Encuesta. Revisión documental.
			Muy Alta, Alta, Media, Baja, Muy baja.	Encuesta.
VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	DOMINIO	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN
<p>La prevención es muy importante para que los odontólogos de Tarija, tomen las medidas de bioseguridad. necesarias disposiciones, realizar la detección de profesionales del área de odontología si son portadores del virus de la hepatitis B, mediante pruebas de laboratorio, en caso de no ser reactivo se le aplicará la vacuna de HEPATITIS B</p>	<p>1. Componente cognitivo.</p> <p>2. Componente afectivo.</p> <p>3. Componente conductual.</p>	SE APLICA A TODOS LOS OBJETIVOS		
		<p>1. Reactivo del 1 al 6 del cuestionario.</p> <p>2. Reactivo del 7 al 12 del cuestionario.</p> <p>3. Reactivo del 13 al 18 del cuestionario.</p>	Muy Alta, Alta, Media, Baja, Muy baja.	Cuestionario. Cuestionario. Encuesta. Revisión documental

3.2. MÉTODOS Y MATERIALES DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. Tipo de Diseño de la Investigación

Tipo: La investigación fue transversal y descriptiva.

Transversal porque es una investigación que recopila datos en un momento único, es como tomar una fotografía de algo que sucede.

Descriptiva porque busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice, describe tendencias de un grupo o población, su objetivo no es indicar cómo se relacionan estas. (Suarez, 2016)

Diseño: No experimental porque es un estudio que se realizó sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.

3.2.2. Tipo de Investigación por su Alcance

Partiendo de este punto podemos identificar los tipos de investigación según su finalidad y su alcance. Los tipos de investigación de acuerdo con muchos autores se clasifican en investigación exploratoria, descriptiva, correlacional y explicativa.

La investigación exploratoria es un tipo de investigación utilizada para estudiar un problema que no está claramente definido, por lo que se lleva a cabo para comprenderlo mejor, pero sin proporcionar resultados concluyentes.

Este trabajo será una investigación exploratoria debido a que está completamente definido el problema, que es el valor de relación entre el conocimiento y aptitud de los odontólogos ante los pacientes con hepatitis B. El objetivo de la investigación exploratoria es descubrir las bases y recabar información que permita como resultado del estudio, la formulación de una hipótesis

Asimismo, será una investigación descriptiva, ya que analizará las características de una población o fenómeno sin entrar a conocer las relaciones entre ellas. La investigación descriptiva, por tanto, lo que hace es definir, clasificar, dividir o resumir.

3.2.3. Métodos, Técnicas e Instrumentos de Investigación

3.2.3.1. Métodos Teóricos

Los métodos teóricos, permiten revelar las relaciones esenciales del objeto de investigación, no observables directamente. Participan en la etapa de asimilación de hechos, fenómenos y procesos.

Se lo utilizará principalmente en la construcción del marco teórico y en la interpretación de los datos, aunque están presentes en todo el momento de la investigación. Nos permitirá profundizar en el conocimiento esencial del tema a estudiar.

Los métodos teóricos permiten revelar las relaciones esenciales del objeto de investigación no observables directamente, cumpliendo así una función gnoseológica importante al posibilitar la interpretación conceptual de los datos empíricos encontrados, la construcción y desarrollo de teorías, creando las condiciones.

Dirigidos a la formulación más precisa de un problema de investigación, dado que se carece de información suficiente y de conocimiento previos del objeto de estudio, resulta lógico que la formulación inicial del problema sea imprecisa.

3.2.3.1.2. Analítico – Sintético

El método analítico es un procedimiento que descompone un todo en sus elementos básicos y, por tanto, que va de lo general a lo específico. También es posible concebirlo también como un camino que parte de los fenómenos para llegar a las leyes, es decir, de los efectos a las causas.

3.2.3.1.3. Inductivo

El método inductivo es una estrategia de razonamiento que se basa en la inducción, para ello, procede a partir de premisas particulares para generar conclusiones generales. En este

sentido, el método inductivo opera realizando generalizaciones amplias apoyándose en observaciones específicas.

3.2.3.1.4. Deductivo

El método deductivo consiste en extraer una conclusión con base en una premisa o a una serie de proposiciones que se asumen como verdaderas. Lo anterior quiere decir que se está usando la lógica para obtener un resultado, solo con base en un conjunto de afirmaciones que se dan por ciertas.

3.2.3.1.5. Estudio documental

La investigación documental es aquella que se realiza a través de la consulta de documentos (libros, revistas, periódicos, memorias, anuarios, registros, códigos, constituciones, etc.).

La investigación documental, por tanto, lo que hace es recopilar datos de diferentes medios como diarios, bibliografías, vídeos, audios y cualquier otro tipo de documento.

El objetivo de esto es analizarlos para aportar nuevo conocimiento sobre el tema que se quiere investigar.

3.2.3.1.6. Análisis de contenido

El análisis de contenido, según Berelson (1952), es una técnica de investigación que pretende ser objetiva, sistemática y cuantitativa en el estudio del contenido manifiesto de la comunicación.

El análisis de contenidos es una herramienta de gran utilidad basada en el análisis y la interpretación de fuentes documentales y en identificar los códigos utilizados por el emisor del discurso, su contenido manifiesto, el contexto en el que surge y se desarrolla el mensaje, para descubrir y evidenciar sus contenidos. Es una técnica de investigación recurrente que se utiliza para analizar los datos verbales obtenidos mediante otras técnicas de investigación.

3.2.3.1.7. Método matemático

El método matemático, dado su propiedad de representar variables interdependientes, es útil, fundamentalmente, para explicar relaciones entre magnitudes macroeconómicas. La expansión de la actividad del Estado y la creciente interdependencia entre economía y política plantea nuevas tareas a la ciencia económica.

3.2.3.1.8. Método empírico

Se empleará en la recolección de los datos que nos permitirá, analizar, interpretar y lograr la transformación de la realidad en el proceso de investigación.

El método empírico-analítico o método empírico es un modelo de investigación científica, que se basa en la lógica empírica y que, junto al método fenomenológico, es el más usado en el campo de las ciencias sociales y en las ciencias descriptivas. (Sampieri, 2003)

Su aporte interlocutor social democrático al proceso de investigación es resultado fundamentalmente de la experiencia. Estos métodos posibilitan revelar las relaciones esenciales y las características fundamentales del objeto de estudio, accesibles a la detección censo perceptual, a través de procedimientos prácticos y diversos medios de estudio. Su funcionalidad útil demostrada destaca la entrada en campos inexplorados o en aquellos en los que destaca el estudio descriptivo.

3.2.3.1.9. Métodos Estadístico

Para el procesamiento y representación de la información se utilizará la estadística descriptiva, cuyos datos serán expuestos en cuadros y gráficas.

3.2.3.1.10. Método cualitativo y cuantitativo:

Que serán utilizados para realizar la organización y análisis de los datos que se logren a partir de la aplicación de los distintos instrumentos.

3.2.3.2. Técnicas de Investigación

El presente trabajo de Tesis, tendrá como procedimientos de recolección apropiados, seleccionados de acuerdo a su pertinencia para obtener datos confiables los siguientes:

La recolección de datos del estudio se realizó a través de una encuesta de tipo exploratorio; que sirve para probar la hipótesis. Se utilizan elementos de tipo exploratorio que tiene la característica de aplicar sobre un tema u objeto poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto. En general establece estrategias de investigación aplicadas que favorecen la formulación de soluciones posibles como la creación de alternativas tecnológicas y renovadoras, teniendo en cuenta los resultados cuantitativos, cualitativos y actitudinales que conforman las principales características identificadas en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Juan Misael Saracho, odontólogos privados y públicos de Tarija.

3.2.3.2.1. La encuesta

Técnica que permite recabar sobre la información del tema a estudiar, realizada por medio de preguntas a los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Juan Misael Saracho de Tarija, de odontólogos privados y públicos de la ciudad de Tarija.

Una persona calificada aplica la encuesta haciéndole las preguntas al entrevistado y anotando las respuestas y de esta manera actuando como un filtro.

3.2.3.2.2. La entrevista

La entrevista se efectúa a los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Juan Misael Saracho de Tarija.

Permitirá, determinar el valor de relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes, sobre el virus de la Hepatitis B en la práctica de prevención en odontólogos de la ciudad de Tarija.

3.2.3.2.3. Observación de hechos

La observación de hechos se efectuará en toda la investigación, desde conversaciones con personas que se encuentren en conflictos con la enseñanza virtual y no se realicen las evaluaciones de la forma correcta para lograr un aprendizaje significativo

3.2.3.3. Instrumentos

Realizaron una serie de actividades como lo fue la aplicación de la encuesta, donde hubo un resultado favorable a la hora de realizarla, pero no totalmente satisfactorio, dentro de la encuesta se realizaron 10 preguntas en relación a los objetivos planteados.

Las variables a tener en cuenta son la materia en estudio, rendimiento académico, uso de entornos virtuales de aprendizaje en el aula, desarrollo de actividades, interés por la asignatura, entre otras.

3.2.3.3.1. Instrumentos de seguimiento

- Carnet de Vacunas con Hepatitis B
- Prueba de Hepatitis B pre ocupacional
- Prueba de Hepatitis B en caso de accidente ocupacional, seguimiento en 3 meses, 6 meses y 1 año y la respectiva Profilaxis post exposición.
- En caso de resultado reactivo, se procederá a Transferencia al Programa VIH/SIDA y Hepatitis virales, para confirmación, determinación de etapa de infección y tratamiento en caso de requerirlo.
- Denuncia del Accidente al Comité de Bioseguridad o de Prevención de Infecciones en caso de trabajo en el sector público y aplicación de normas elaboradas en cada consultorio dental.

3.2.4. Métodos del Nivel Teórico del Conocimiento

Los métodos teóricos se utilizan de manera reiterada desde la elaboración del diseño investigativo, a partir del estudio del estado del arte sobre el problema científico, hasta la interpretación de los datos y hechos constatados y las correspondientes conclusiones y recomendaciones.

Los pasos del **método** científico son los siguientes: observación, inducción, hipótesis, experimentación, análisis y conclusión.

3.2.5. Materiales de Investigación

Materiales

- a) Historias Clínicas
- b) Cuestionario
- c) Pruebas de Laboratorio. Pruebas inmuno cromatografías de Hepatitis B, lancetas, algodón, alcohol.
- d) Vacunas anti hepatitis B: 3 dosis

3.2.6. Recolección de la Información

La recolección de datos es el proceso de recopilación y medición de información sobre variables establecidas de una manera sistemática, que permita obtener respuestas relevantes, probar hipótesis y evaluar resultados. La recolección de datos en el proceso investigación es común a todos los campos de estudio. La recolección de datos se refiere al enfoque sistemático de reunir y medir información de diversas fuentes a fin de obtener un panorama completo y preciso de una zona de interés.

La recopilación de datos permite a un individuo o institución responder a preguntas relevantes, evaluar los resultados y anticipar mejor las probabilidades y tendencias futuras. La exactitud en la reunión de datos es esencial para garantizar la integridad de un estudio, las decisiones comerciales acertadas y la garantía de calidad. En este trabajo se realiza la recolección de datos a través de las encuestas, entrevistas que se realizan a los odontólogos profesionales y a los alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad Juan Misael Saracho de Tarija.

3.2.7. Análisis de resultados de Instrumentos Aplicados

La aplicación de un instrumento de evaluación es parte fundamental del proceso de medición y considera desde el diseño del material hasta el análisis y entrega de resultados.

Levantamiento de datos cualitativos: ejecución y análisis de entrevistas individuales, entrevistas grupales, entrevistas cognitivas, grupos focales, observación de aula, listas de cotejo, entre otros.

Aplicación de instrumentos: aplicación de instrumentos de evaluación. Implementación de procesos estandarizados de corrección: desarrollo de procesos de codificación y corrección de respuestas a preguntas abiertas

Desarrollo de reportes: elaboración y diseño de reportes de resultados agrupados e individuales, según los requerimientos del cliente y las características de los instrumentos.

3.3. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1. Delimitación Espacial

El presente trabajo alcanzará a los Odontólogos de la parte pública y privada de la Ciudad de Tarija en el municipio de Cercado, que así lo requieran, tratando de llegar a consultorios de Clínicas privadas y públicas, y estudiantes de la Facultad de Odontología.

3.3.2. Delimitación Teórica

Consultorios Odontológicos tanto públicas como privadas de la ciudad de Tarija, provincia Cercado y estudiantes de la Facultad de Odontología.

3.3.3. Delimitación Temporal

El trabajo de tesis se realizará con datos extraídos a partir del 2020 hasta el 2021.

3.3.4. Organización Interna

Organización Interna

Estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad Juan Misael Saracho de la ciudad de Tarija, Consultorios odontológicos de clínicas públicas y privados.

3.5. Coordinación Externa

Coordinación Externa

Programa de ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS VIRALES, del SEDES Tarija.

CAPITULO IV

MARCO PRÁCTICO, PROPUESTA

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1.1. Análisis de entrevistas a 10 odontólogos y 30 estudiantes de la Carrera de odontología de la Universidad Juan Misael Saracho de Tarija

Se realiza el análisis adecuado para determinar la relación entre las variables “conocimiento” y “actitud” hacia la Hepatitis B. Obteniéndose como resultado que existe una leve relación significativa entre las variables “Conocimiento” y “Actitud”. Esto significa que las variables al ser fenómenos humanos, están afectadas por componentes aleatorios (prejuicios, creencias, temores e influencias socioculturales) que imposibilitan establecer relaciones funcionales directas o inversas como sucede en los fenómenos físicos o químicos.

Un estudiante podría saber mucho sobre el tema, pero su actitud se ve afectada por esos componentes aleatorios o también llamadas variables no observada. Estas serían limitaciones propias de los estudios correlacionales. En cuanto al nivel de conocimientos sobre Hepatitis B en la muestra de alumnos, es necesario que comprendan la importancia de conocer este tipo de enfermedades.

CUADRO DE SALIDA N°. 01

En qué medida. existe peligro de que los odontólogos sean contagiados, ¿de qué manera influye el **grado de conocimiento** de los odontólogos en la enfermedad de la Hepatitis B, conoce si existe algún grado de peligro en la extracción de un tercer molar retenido en paciente con Hepatitis B?

Preguntas que estructuran el Cuadro de Salida N° 01

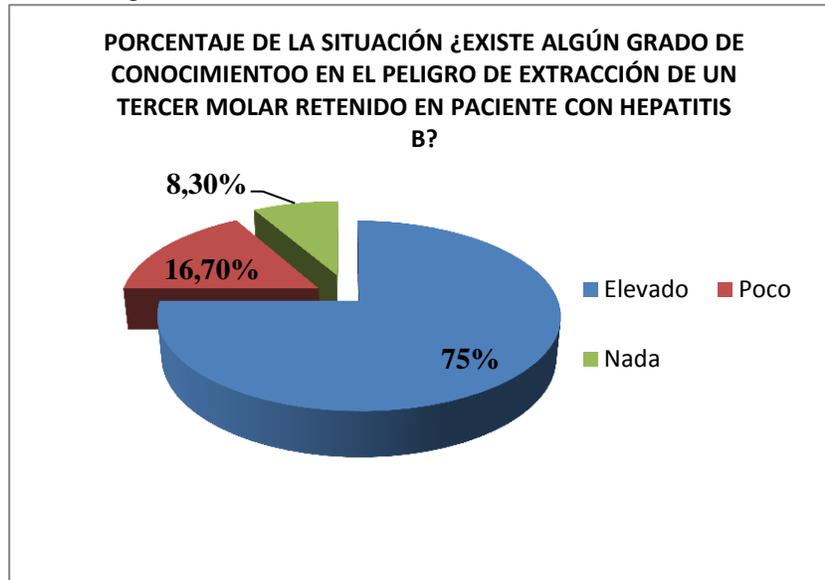
¿Existe algún grado de conocimiento de los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad Juan Misael Saracho de Tarija en el peligro en la extracción de un tercer molar retenido en paciente con Hepatitis B?

¿Existe algún grado de conocimiento de los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad Juan Misael Saracho de Tarija en el peligro en la extracción de un tercer molar retenido en paciente con Hepatitis B?	¿de qué manera influye el grado de conocimiento de los odontólogos en la enfermedad de la Hepatitis B, en el grado de peligro en la extracción de un tercer molar retenido en paciente con Hepatitis B?			Total
	NADA DE CONOCIMIENTO PELIGRO DE CONTAGIO	POCO CONOCIMIENTO DE PELIGRO DE CONTAGIO	ELEVADO CONOCIMIENTO DE PELIGRO DE CONTAGIO	Total
Si factible	8,3%	16,7%	75%	100 %
Total	8,3%	16,7%	75%	100 %

Resultado.

El presente cuadro expresa, que el 75% de los entrevistados consideran que influye el **grado de conocimiento** de los odontólogos en la enfermedad de la Hepatitis B, en el grado de peligro en la extracción de un tercer molar retenido en paciente con esta enfermedad, **existe algún grado de peligro en la extracción de un tercer molar retenido en paciente con Hepatitis B**, en los pacientes de los odontólogos, y de los estudiantes de la Universidad

Juan Misael Saracho de Tarija y en los pacientes de la localidad. Un 16,7 % indica que se tienen poco peligro para el contagio de la hepatitis B. Y el 8,3 / indica que no existe peligro de contagio en esta actividad de los odontólogos, que demanda un cuidado y aplicación de las medidas de bioseguridad en la actualidad.



CUADRO DE SALIDA N°. 01
Fuente: Elaboración Propia 2021

Gráfico.

El presente gráfico, expresa los porcentajes obtenidos, sobre si existe algún grado de conocimiento en el peligro en la extracción de un tercer molar retenido en paciente con Hepatitis B, en la localidad de Tarija, realizando el estudio y encuesta, de los odontólogos de la facultad y a 30 estudiantes de la Carrera de Odontología.

CUADRO DE SALIDA N°. 02

¿Será necesario evaluar las actitudes de los odontólogos para la atención a los pacientes sin haber completado las tres dosis de la vacuna contra la Hepatitis B con el objeto de protegerse contra la Hepatitis B?

La protección completa para los odontólogos es cumplir con las tres vacunas contra la hepatitis de acuerdo al estudio realizado por los alumnos y odontólogos de la ciudad de Tarija. ¿Cambiará la ACTITUD de los profesionales?	¿Será necesario evaluar las actitudes de los odontólogos para la atención a los pacientes sin haber completado las tres dosis de la vacuna contra la Hepatitis B con el objeto de protegerse contra la Hepatitis B?			Total
	Si cambia la ACTITUD	Más o menos cambia la ACTITUD	No cambia la ACTITUD de los profesionales	
Si factible	66,7 %	25%	8,3%	100 %
Total	66,7%	25%	8,3%	100 %

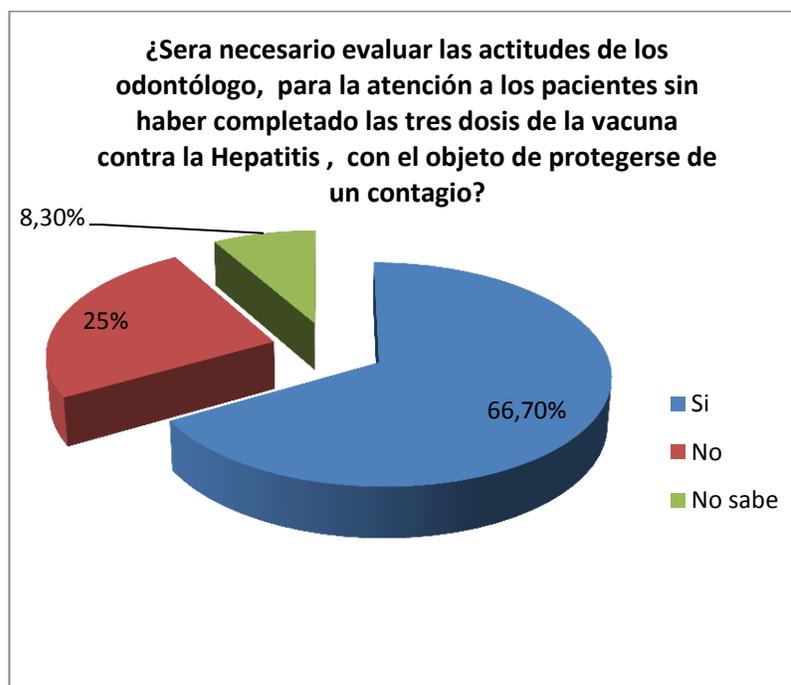
Resultado.

La protección completa para los odontólogos es cumplir con las tres vacunas contra la hepatitis de acuerdo al estudio realizado por los alumnos y odontólogos de la ciudad de Tarija. De acuerdo a la encuesta realizada el 66,7 % de los encuestados manifiestan que es necesario que se cuenten con las tres dosis de vacuna contra la Hepatitis “B”, con el objeto de protegerse contra esta enfermedad; la evaluación de las ACTITUDES, de los odontólogos para la atención a los pacientes CAMBIA sin haber completado las tres dosis de la vacuna contra la Hepatitis B, debido a que deben estar seguros del paciente para evitar contagios. y protegerse contra la hepatitis B y otros virus.

El 25 % de los encuestados considera que no es muy necesario contar con las tres vacunas para realizar las atenciones a los pacientes y que es posible seguir apoyando a los pacientes en esas condiciones. Y un 8,3 % es indiferente y manifiesta que hay otras enfermedades más peligrosas de las cuales se deben cuidar los odontólogos y no le dan mucha importancia al contagio de la hepatitis B.

Gráfico

El presente gráfico, expresa los porcentajes obtenidos, una mayoría no tan contundente sobre la aprobación la necesidad que los odontólogos completen las tres dosis de la vacuna contra la Hepatitis B con el objeto de protegerse contra la esta enfermedad, o virus que puede ser mortal para cualquiera de los galenos.



CUADRO DE SALIDA N°. 02
Fuente: Elaboración Propia 2022

CUADRO DE SALIDA N°. 03

Considera Usted, ¿si es importante conocer el lugar de procedencia del paciente en la elaboración de la historia clínica, para PREVENIR y hacer un estudio acerca de los problemas de salud que ha tenido antes de realizar una revisión adecuada?

¿Existen pacientes que acuden al odontólogo y cuentan con otro tipo de enfermedades y virus que contraen en diferentes momentos, por esto es necesario una adecuada limpieza y profilaxis de las piezas dentarias? Asimismo, el cuidado necesario para tener contacto con la sangre del paciente, pues es un aspecto de infección; sobre las conductas de riesgo mejoraría la calidad de atención al paciente y el tratamiento de los que tienen esta enfermedad

¿Existen pacientes que acuden al odontólogo y cuentan con otro tipo de enfermedades y virus que contraen en diferentes momentos, por esto es necesario una adecuada limpieza y profilaxis de las piezas dentarias?	¿Si es importante conocer el lugar de procedencia del paciente en la elaboración de la historia clínica, para PREVENIR y hacer un estudio acerca de los problemas de salud que ha tenido antes de realizar una revisión adecuada?		Total
	Si, mejorara el trabajo	No, mejorara el trabajo	TOTAL
Si	90%	10%	100,0 %
No	0 %	0%	0,0 %
Total	90%	10%	100,0 %

Fuente: Elaboración Propia 2022

Resultado.

Los resultados obtenidos del personal entrevistado, indican que el 90 % manifiesta que SI es necesario evaluar las actitudes de los odontólogos para la atención a los pacientes sin haber completado las tres dosis de la vacuna contra la Hepatitis B con el objeto de protegerse contra la Hepatitis B; el lugar de procedencia del paciente en la elaboración de la historia

clínica, y hacer un estudio acerca de los problemas de salud que ha tenido antes de realizar una revisión adecuada.

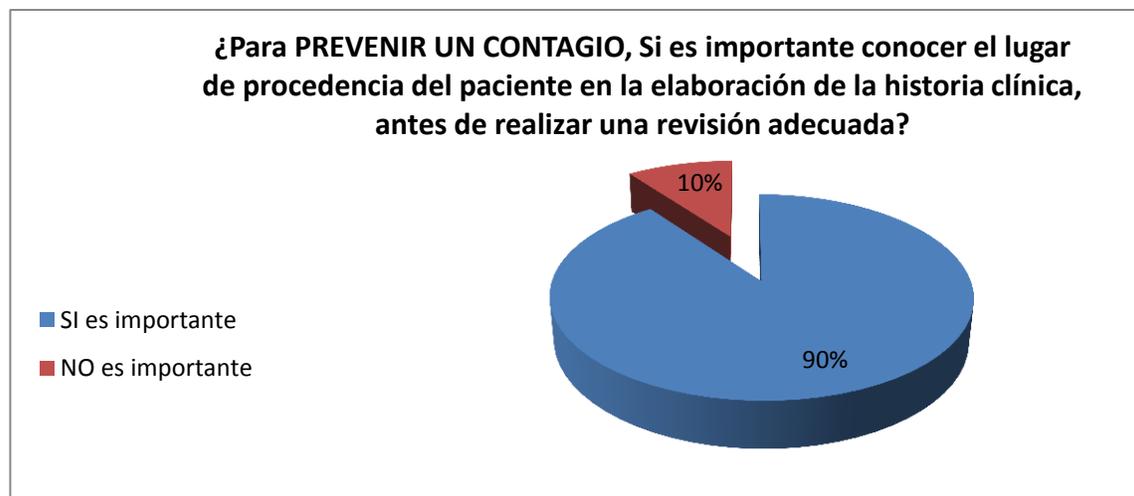
Asimismo, el cuidado necesario para tener contacto con la sangre del paciente, pues es un aspecto de infección; sobre las conductas de riesgo mejoraría la calidad de atención al paciente y el tratamiento de los que tienen esta enfermedad

El 10% de los encuestados mencionaron que NO es necesario, conocer el lugar de procedencia del paciente en la elaboración de la historia clínica, y hacer un estudio acerca de los problemas de salud que ha tenido antes de realizar una revisión adecuada. No obstante, es recomendable tomar todas las previsiones de bioseguridad para no contraer ningún virus, bacteria o enfermedad.

Gráfico.

El presente gráfico, expresa los porcentajes obtenidos, sobre SI es importante conocer el lugar de procedencia del paciente, en la elaboración de la historia clínica, y hacer un estudio acerca de los problemas de salud que ha tenido antes de realizar una revisión adecuada. Tomar las previsiones necesarias a fin de evitar contagios de virus, bacterias y otras enfermedades.

Los resultados expuestos nos conducen a afirmar que los odontólogos y los estudiantes de odontología de la Universidad Juan Misael Saracho de Tarija, deben tomar las previsiones para atender a los pacientes tomando en consideración las medidas de bioseguridad necesarias, desinfección y profilaxis a fin de no contagiarse de alguna enfermedad, virus o



bacteria que sea portada por el paciente que le toque ser asistido.

CUADRO DE SALIDA N°. 03

Fuente: Elaboración Propia

CUADRO DE SALIDA N°. 04

Considera necesario, para el odontólogo y estudiante de odontología que realiza prácticas y apoyo en los centros hospitalarios ¿...la necesidad de adquirir conocimientos y práctica sobre manejo de pacientes con Hepatitis B y conocer las diferentes cualidades de manifestación de mencionada enfermedad?

Preguntas que estructuran el Cuadro de Salida N° 04

¿Cuál es la percepción de los profesionales en Odontología y los alumnos de la Universidad Juan Misael Saracho acerca del conocimiento necesario sobre la enfermedad de Hepatitis B?

¿Cuál es la percepción de los profesionales en Odontología y los alumnos de la Universidad Juan Misael Saracho acerca del conocimiento necesario sobre la enfermedad de Hepatitis B?	¿Considera que es necesario que los odontólogos y estudiantes de la Universidad Juan Misael Saracho de Tarija conozcan los pormenores de la enfermedad Hepatitis B, antes de coattendr a sus pacientes?		Total
	Sí, es necesario	No, es indiferente	
Si	85%	15%	100,0 %
No	0 %	0%	0,0 %
Total	85%	15%	100,0 %

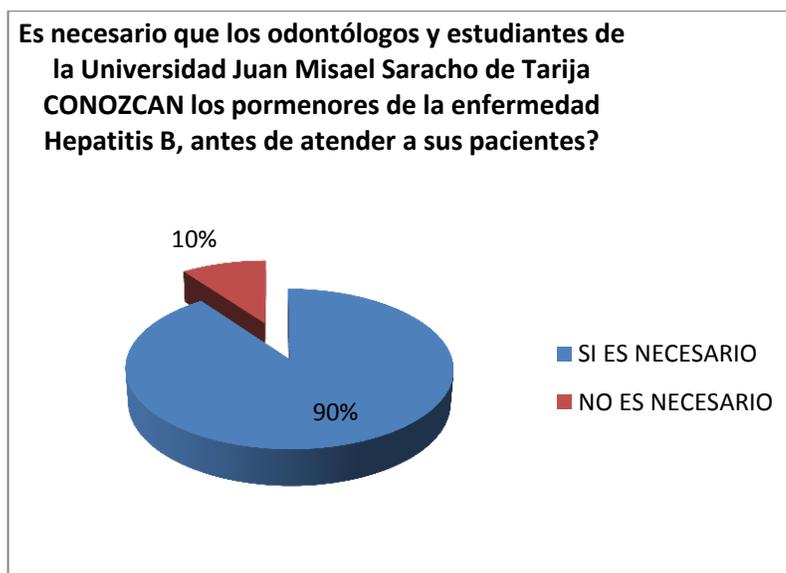
Fuente: Elaboración Propia 2022

Resultado.

Los resultados obtenidos del personal entrevistado, indican que el 85 % considera necesario, para el odontólogo y estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad Juan Misael Saracho de Tarija; que realiza prácticas y apoyo en los centros hospitalarios, la necesidad de adquirir conocimientos y práctica sobre manejo de pacientes con Hepatitis B y conocer las diferentes cualidades de manifestación de mencionada enfermedad para modificar la conducta actual y mejorar la atención a los pacientes, con los cuidados necesarios. El 15% de los encuestados mencionaron que será la misma atención, si conocen o no conocen si su paciente es portador del virus de la Hepatitis B, ya que no magnifican un contagio a través de la cavidad bucal.

Gráfico.

El presente gráfico, expresa los porcentajes obtenidos, sobre la percepción de los profesionales en Odontología y los alumnos de la Universidad Juan Misael Saracho acerca del conocimiento necesario sobre la enfermedad de Hepatitis B, y sus necesidades antes de atender a un paciente con esta enfermedad.



CUADRO DE SALIDA N° 04
Fuente: Elaboración Propia

CONCLUSIONES PRELIMINARES

4.3.1. En el primer grafico se expresa los porcentajes obtenidos, sobre si existe algún grado de CONOCIMIENTO ante el peligro en la extracción de un tercer molar retenido en paciente con Hepatitis B, en la localidad de Tarija, realizando el estudio y encuesta de 10 odontólogos de la facultad y a 30 estudiantes de la Facultad de Odontología; se concluye que es importante tener el conocimiento necesario y tomar las medidas de bioseguridad adecuadas para realizar este tipo de intervenciones.

4.3.2. La protección completa para los odontólogos, la ACTITUD para es cumplir con las tres vacunas contra la hepatitis de acuerdo al estudio realizado por los alumnos y odontólogos de la ciudad de Tarija. De acuerdo a la encuesta realizada el 66,7 % de los encuestados manifiestan que es necesario que se cuenten con las tres dosis de vacuna contra la Hepatitis “B”, con el objeto de protegerse contra esta enfermedad.

4.3.3. Los resultados obtenidos del personal entrevistado, indican que el 90 % manifiesta que, SI es importante conocer el lugar de procedencia del paciente en la elaboración de la historia clínica, y hacer un estudio acerca de los problemas de salud que ha tenido antes de realizar una revisión adecuada de sus coronas dentarias.

Asimismo, el cuidado necesario para tener contacto con la sangre del paciente, pues es un aspecto de infección; sobre las conductas de riesgo mejoraría la calidad de atención al paciente y el tratamiento de los que tienen esta enfermedad.

4.3.4. Los resultados obtenidos del personal entrevistado, indican que el 85 % considera necesario, para el odontólogo y estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad Juan Misael Saracho de Tarija; que realiza prácticas y apoyo en los centros hospitalarios, la necesidad de adquirir conocimientos y práctica sobre manejo de pacientes con Hepatitis B y CONOCER cómo se procede con pacientes con hepatitis B, y las diferentes cualidades de manifestación de mencionada enfermedad para modificar la conducta actual y mejorar la atención a los pacientes, con los cuidados necesarios. El 15% de los encuestados mencionaron que será la misma atención, si conocen o no conocen si su paciente es portador del virus de la Hepatitis B, ya que no magnifican un contagio a través de la cavidad bucal.

4.2. PROPUESTA

4.2.1. Objetivos

4.2.2. Objetivo General

Determinar el valor de relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes, sobre el virus de la Hepatitis B en la práctica de prevención en odontólogos de la ciudad de Tarija.

4.2.3. Objetivos Específicos

- Diagnosticar el nivel de conocimiento que toman los profesionales odontólogos de Tarija, sobre la Hepatitis B.
- Evaluar las actitudes que toman los profesionales odontólogos de Tarija, sobre los riesgos de adquirir Hepatitis B.
- Identificar que practicas realizan los odontólogos en Tarija para prevenir las infecciones como la Hepatitis B.
- Identificar el número de profesionales odontólogos en Tarija que conocen sobre el tratamiento de Hepatitis B.

4.3. JUSTIFICACIÓN

Recientemente la hepatitis prácticamente se había pasado por alto como prioridad sanitaria y para un cuidado adecuado. No obstante, este tiempo de pandemia ha servido para revalorar su peligrosidad ya que constituye una enfermedad que representa complicaciones junto a otras, en especial el COVID-19, que pueden derivar en un coma hepático.

La hepatitis es una inflamación del hígado causada por uno de los cinco virus de la hepatitis, llamados tipo A, B, C, D y E. La Hepatitis A y la E son causadas generalmente por la ingestión de agua o alimentos contaminados. Las Hepatitis B, C y D se producen por el contacto con fluidos corporales.

Son formas comunes de transmisión de estos últimos la transfusión de sangre o productos sanguíneos contaminados, los procedimientos médicos invasores en que se usa equipo contaminado y, en el caso de la Hepatitis B, la transmisión de la madre parto o de un miembro de la familia al niño, así como el contacto sexual.

La infección aguda puede acompañarse de pocos síntomas o de ninguno; también puede producir manifestaciones como la ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos), orina oscura, fatiga intensa, náuseas, vómitos y dolor abdominal.

El profesional que trabaja en área salud debe estar instruido y estar actualizado para la prevención de contagio de enfermedades, desde el momento que es un estudiante dentro el área de salud, específicamente área de estomatología estamos constantemente expuestos a contraer diversas enfermedades ya que se trabaja con fluidos corporales del paciente como la saliva y sangre.

Hay que tener mucho cuidado con los objetos punzocortantes, pinchazos de agujas, instrumentos rotatorios y las salpicaduras; que dejan los instrumentos quirúrgicos con diferentes virus y bacterias.

El virus de la Hepatitis B corresponde al grupo de los hepadnavirus, está conformado por un genoma de DNA y comparte estructura y estrategia replicativa. El virus posee dos componentes, uno externo que manifiesta al antígeno de superficie (HBsAg) y otro interno que contiene al antígeno central (HBcAg).

Se conocen 2 tipos de Hepatitis B: Hepatitis B Aguda se puede manifestar mediante un cuadro sintomático parecido a cualquier otra forma de hepatitis viral aguda; explorar físicamente nos hace sospechar de la presencia de hepatitis, pero no nos determina la causa de etiología.

La Hepatitis Crónica por virus B es asintomática en un 80% de los que la padecen, quien sólo pueden presentar astenia; en estados avanzados se puede observar náusea, hiporexia, molestias en la zona abdominal, coluria o ictericia, o insuficiencia hepática de grado variable.

Epidemiología de la Hepatitis Las regiones de mayor prevalencia 20 para adquirir este virus VHB se encuentran en África, el sudeste de Asia y en América, la cuenca amazónica compartida por Brasil, Perú, Venezuela, Ecuador y Colombia. La prevalencia de la Hepatitis B va disminuyendo en los profesionales de la salud en los últimos años; a consecuencia de que han adoptado una preocupación más generalizada de medidas de bioseguridad.

El antígeno de (HBsAg) es el componente de la vacuna, conlleva a la elaboración de anticuerpos neutralizantes del VHB (antiHBs). La vacunación es segura y muy eficaz. Provee de protección a más del 90% de las personas vacunadas a pesar de que la respuesta al sistema.

4.4. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

PROPUESTA

El presente trabajo de Tesis, busca conocer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la Hepatitis B en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Juan Misael Saracho y odontólogos de Tarija, y tomar las previsiones necesarias, la profilaxis adecuada; para prever el contagio de esta enfermedad, consecuentemente proteger a los pacientes que reciban atención médica; ya que la atención de un paciente incluye toda una cadena de procedimientos para prevenir enfermedades, pues tanto docentes como estudiantes, se encuentran expuestos al contagio de esta enfermedad ya que estamos en contacto con fluidos corporales que posiblemente estén contaminados.

La actitud de indiferencia se podría explicar por una falta de implicación emocional del alumno hacia el paciente, el cual lo lleva a mantenerse a distancia. La actitud de indiferencia

también resulta de la necesidad de protección ante experiencias negativas propias o ajenas que también lo lleva a mantenerse al margen de la situación. Para descubrir las causas de actitudes como la indiferencia es importante ponerse en el lugar del alumno y comprender esas razones.

En cuanto al resultado general habría que analizar dos aspectos relacionados al manejo de la información, el primero respecto a los encargados de brindar la información y segundo concerniente a los que tienen el deber de recepcionar y ampliar la información.

Los estudiantes que recién inician sus actividades clínicas tienen conceptos más claros y recientes en comparación a los estudiantes que iniciaron sus actividades clínicas con antelación. Los alumnos de último semestre alcanzaron mejores resultados que sus pares de otro semestre probablemente al tener más años de estudio les proporciona mayor acúmulo de experiencias y de conocimientos en comparación a los alumnos de menores años de estudio.

Siendo la universidad una entidad formadora de profesionales, estas tienen un gran papel en el futuro desempeño de sus egresados. Considero oportuno y pertinente realizar un estudio que mida los conocimientos y presencia del Virus de la Hepatitis B en la Facultad de Odontología de la Universidad Juan Misael Saracho de Tarija.

El estudio señala en general la existencia de actitud positiva hacia la atención de los pacientes con Hepatitis B y VIH. Sin embargo, existe preocupaciones sustanciales en la prestación de esa atención y el temor a la infección cruzada. El desarrollo de este estudio contempló la realización de un taller para resolver dudas acerca de la atención de estos pacientes positivos para Hepatitis B y VIH.

Los estudiantes y docentes deben estar constantemente instruidos al atender paciente con todos los métodos de bioseguridad, debido a que se encuentran en contacto con fluidos

¿COMO ES EL TRATAMIENTO?

La vacunación es la forma más recomendada de prevenir esta afección. El esquema de la vacunación es aplicado en 3 dosis: la segunda después de 1 mes de la primera y la tercera después de 6 meses de la segunda.

Asimismo, esta vacuna es suministrada al personal de salud, ... La vacuna ofrece protección a largo plazo contra la infección por hepatitis B, posiblemente de por vida.

- El virus de la hepatitis B se transmite de la madre al niño durante el parto (transmisión perinatal). También por contacto con la sangre o diferentes líquidos corporales infectados, así como a través de la saliva y los líquidos menstruales, vaginales, seminales y por vía sexual.

- El paciente presenta un cuadro agudo con síntomas que duran varias semanas e incluyen coloración amarillenta de la piel y los ojos (ictericia), orina oscura, fatiga extrema, náusea, vómitos y dolor abdominal.

- En algunos casos la hepatitis B, puede causar también una infección hepática crónica, que posteriormente puede dar lugar a cirrosis, cáncer de hígado y complicarse con una insuficiencia hepática aguda, que puede provocar la muerte.

- Las exposiciones laborales a microorganismos patógenos de transmisión por vía parenteral han sido de gran preocupación en muchos países, por lo que muchos estudios se han orientado a medir la magnitud del problema y a evaluar las estrategias de prevención en los profesionales odontólogos, que están dentro de la población con mayor riesgo entre los profesionales de Salud, por la naturaleza y frecuencia de la exposición a los fluidos, mientras que la probabilidad de adquirir la infección después de la exposición está influenciado por la severidad del accidente y por el tipo de patógeno implicado.

Según datos estimativos del Centro para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y de otros estudios, sugieren que el riesgo de adquirir una infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el personal sanitario es del 0,3% por una exposición percutánea y del 0,09% por una exposición muco cutánea; por Virus de la Hepatitis B (VHB) varía del 5,0% al 45%, y por Virus de la Hepatitis C (VHC) varía del 2,7% al 10%.

Aunque la transmisión de patógenos por vía parenteral (VHB, VHC y VIH) en la atención odontológica puede tener serias consecuencias, este tipo de transmisión es rara.

La exposición a sangre infectada se puede dar por la transmisión del paciente al personal odontológico, del personal odontológico al paciente y de un paciente a otro paciente.

La mayor forma de transmisión es del paciente al personal odontológico, donde con frecuencia se encuentran pacientes con saliva y sangre contaminada durante procedimientos odontológicos.

Por tal motivo, el Programa de ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS VIRALES, del SEDES Tarija, viene diagnosticando casos de Hepatitis B en el Departamento desde el año 2006, sin embargo, a pesar de las constantes “denuncias epidemiológicas” realizadas a nivel nacional, hasta la fecha no se cuenta con Protocolos impresos a nivel nacional.

A pesar de ello, ante el número elevado de casos en población general y especialmente en personal de salud, se decidió realizar el diagnóstico situacional en ambas poblaciones, considerando como tema prioritario en Tarija, incluyendo entre las gestiones el tratamiento antirretroviral en base a Tenofovir desde el año 2012.

A través de fondos del SUSAT, lamentablemente con el advenimiento del SUS, dicha prestación fue retirada del paquetario por lo que se insistió para que el Programa Nacional de ITS, VIH/SIDA – HB, se haga cargo del tratamiento, aunque a la fecha no se hace cargo

del diagnóstico y seguimiento de los análisis en laboratorio, costo que debe ser cubierto por el paciente.

Por lo expuesto, es que se vio como primacía la capacitación periódica a personal de salud y en especial a profesionales y estudiantes de Odontología, en Temas de Bioseguridad y recomendaciones específicas relacionadas con la vacunación del personal odontológico, con las barreras técnicas, los equipos de protección individual (EPI), el lavado de manos, el uso y cuidado de los instrumentos corto punzantes y agujas; y la esterilización o desinfección del instrumental.

4.4.1. Problema a Resolver

El objetivo de este trabajo, es revolver de una u otra manera; los conocimientos del personal de odontología de los riesgos a los que están expuestos en la práctica de su profesión, así como también conocer la frecuencia y las circunstancias de las exposiciones ocupacionales a fluidos corporales, los tipos de barreras de protección que utilizan y la proporción en que las utilizan.

4.4.2. Tipo de Paciente

Prevenir y realizar la profilaxis a todo tipo de paciente, ya sea alguno que se encuentre con un cuadro de hipertensión, problemas respiratorios, obesidad, fallas en el funcionamiento de órganos, etc.

4.4.3. Lugar de desarrollo de la propuesta

En la ciudad de Tarija, específicamente en la Carrera de Odontología de la Universidad Juan Misael Saracho.

4.4.4. Metodología empleada para la propuesta

Aspectos éticos.

En el presente trabajo se considera los siguientes criterios:

- Confidencialidad: que es primordial el rigor y ética. Los secretos que son revelados por el personal odontológico no pueden ser expuestos y son confidenciales, solo se utilizara con fines investigativos.

- Consentimiento informado: consistirá en la aceptación voluntaria en la participación del trabajo de investigación, una vez conocida la finalidad del mismo.
- Privacidad: se consideró desde el inicio de la investigación explicando al personal odontológico y estudiantes que la información será exclusivamente para los fines de investigación siendo anónima la publicación de resultados.

4.5. SECUENCIA DE PROCEDIMIENTOS

4.5.1. Técnica de Recolección de Datos

Recolección de Información

1. Consultorios odontológicos públicos y privados, Facultad de Odontología
2. Programa de ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS VIRALES
3. SEDES Tarija

La técnica de recolección de datos se realizará a través de una encuesta: un cuestionario para la variable conocimiento y una escala de Lickert para la variable actitud.

El cuestionario se tomará en cuenta, para identificar los conocimientos que tienen los alumnos de odontología sobre la enfermedad causada por el virus de la Hepatitis B.

El cuestionario consta de tres partes: la primera parte se señala el título, objetivo, confidencialidad, importancia de la participación del alumno y agradecimiento.

La segunda parte corresponde a los datos generales del encuestado.

La tercera parte consta de 15 preguntas, 14 preguntas cerradas y con alternativas múltiple de respuesta y una pregunta dicotómica.

Se evaluó cada pregunta correctamente contestada y se le asignó el valor de uno (1) y la respuesta incorrecta se le asignó el valor cero (0), mediante una sumatoria simple de los valores obtenidos en la respuesta se clasificó mediante los siguientes rangos:

Recolección de Muestras

Consultorios odontológicos públicos y privados, estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, Programa de ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS VIRALES, del SEDES Tarija

4.5.2. Procedimiento

Procesamiento de la Muestra

Se procesará las muestras en los lugares de la toma de muestra

Procedimientos

Para una mayor sistematización del trabajo de investigación, el mismo, se realizará de acuerdo a las siguientes fases:

- Coordinación con el personal del Programa de ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS VIRALES del SEDES Tarija y con la población objeto de estudio.
- Validación de los instrumentos mediante prueba piloto.
- Aplicación del cuestionario. Los que serán aplicados de manera personal.
- Tabulación de datos. Los mismos serán procesados a través de método estadístico; cuyo procesamiento será realizado, utilizando una base de datos electrónica como el Excel, Epi-info.
- Análisis e interpretación de los datos.
- Elaboración del informe final.
- Presentación y defensa del trabajo final de investigación.

4.5.3. Beneficios que ofrece la Propuesta

Uno de los beneficios es el conocimiento, que se encuentra en un continuo cambio en cuanto a su concepto, conocer como el proceso de averiguar indagar o investigar mediante de las facultades intelectuales, según lo mencionado, se puede dar afirmación que conocer es afrontar la realidad.

La literatura nos señala que de todas las enfermedades infecciosas capaz de transmitirse en la consulta odontológica es el virus de la Hepatitis B la que posee mayor capacidad infectante. Conocer los conceptos teóricos sobre esta enfermedad, además del adiestramiento clínico, significa tener las herramientas teóricas y prácticas en la atención de pacientes con riesgo, las cuales deberían traducirse en conductas de atención.

4.6. ESQUEMA DE LA PROPUESTA

La exposición al contagio depende de la capacidad y condiciones en las que el paciente este siendo tratado y del personal expuesto. Todo paciente debe ser considerado como posible portador de una enfermedad infecciosa y sus fluidos corporales un potencial contaminante de alguna enfermedad, esto es considerado un problema médico.

Con una capacitación sobre lo que en realidad es esta enfermedad, la hepatitis y un conocimiento extenso de las enfermedades infectocontagiosas, los odontólogos y estudiantes de Odontología, serán capaces de evitar contagios y realizar una profilaxis adecuada para proteger a la comunidad y población de pacientes; en los diferentes centros de salud.

Se debe promover la información acerca de esta mortal enfermedad, a través de campañas de concientización, información a los pacientes de la posibilidad de contagio de este virus; y de sus posibles síntomas, como el tratamiento que se debe realizar promoviendo la educación preventiva, en todos los niveles; tomando en cuenta, la obligatoria vacunación y medidas de bioseguridad.

FASE I: Coordinación con el personal del Programa de ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS VIRALES del SEDES Tarija y con la población objeto de estudio Validación de los instrumentos mediante prueba piloto.

FASE II: Aplicación del cuestionario. Los que serán aplicados de manera personal Tabulación de datos. Los mismos serán procesados a través de método estadístico; cuyo procesamiento será realizado, utilizando una base de datos electrónica como el Excel.

FASE III: Aplicación del conocimiento de las enfermedades peligrosas y contagiosas. Utilización de equipo y material de bioseguridad. Reconocimiento de examen de sangre, historia clínica, etc. Análisis e interpretación de los datos

FASE IV: Atención al paciente con todas las medidas de bioseguridad. Manipulación de equipo dental, de acuerdo a las necesidades, utilización de lentes y barbijo.

.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

5.1.1. En conclusión, en el trabajo realizado se puede determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la Hepatitis B, de la cual no existe una relación significativa. No obstante, es necesario que el personal de odontólogos conozca sus limitaciones y clasifique este personal para evitar cualquier contagio en su intervención. Las actitudes se muestran diferentes debido a las reacciones de los pacientes que en muchos casos no saben que son portadores de ciertos virus que llegan a ser contagiosos para el resto de la comunidad.

5.1.2. En consideración a determinar el nivel de conocimiento sobre Hepatitis B en la muestra de estudiantes y profesionales en Odontología de la Universidad Juan Misael Saracho, en la actualidad es necesario realizar una buena revisión de los documentos, historial clínico y tomar las previsiones necesarias respecto a la bioseguridad para lograr una efectiva atención a sus pacientes.

5.1.3. Una vez evaluadas las actitudes de los profesionales odontólogos de Tarija, sobre los riesgos que se toman al atender pacientes con hepatitis B es necesario que toda la comunidad odontológica conozca las manifestaciones de la enfermedad y más que todo tomen previsiones necesarias de bioseguridad en la atención de estos pacientes.

5.1.4. Las prácticas realizadas por el personal de odontólogos y alumnos en la atención orientada a pacientes con hepatitis B, VIH, y otras enfermedades; deben tomarse las medidas de bioseguridad necesarias y que demanden una buena profilaxis, utilización de anteojos de protección, barbijo y guantes de goma para prevenir algún contagio al verificar la cavidad bucal de sus pacientes.

5.1.5. Todos los odontólogos y los estudiantes de odontología de la Universidad Juan Misael Saracho de Tarija deben estar conscientes, y conocer sobre las medidas de protección, y sobre los riesgos que implican en atender a un paciente con hepatitis B.

5.1.6. El estudio concluye que a pesar de tener los conocimientos y contar con instalaciones médicas adecuadas la actitud de los trabajadores de salud y de los estudiantes de odontología requiere una formación más estratégica en aspectos relacionados a la ética y la moral para contrarrestar el estigma que se asocia a estas enfermedades.

5.2. RECOMENDACIONES

5.2.1. Para determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes hacia la Hepatitis B, se recomienda que se tomen en cuenta las evaluaciones y políticas de mejoras en la atención de este tipo de pacientes y más que todo el conocimiento sobre la transmisión de enfermedades infecciosas, para lograr mejores actitudes hacia pacientes con alguna enfermedad infecciosa como la Hepatitis B.

5.2.2. Con respecto a determinar el nivel de conocimiento sobre la Hepatitis B, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que se adopte mejoras en el Plan de Estudios de la Carrera de Odontología de la Universidad Juan Misael Saracho, como una materia prioritaria para la atención de los pacientes y las medidas de bioseguridad que se deben mantener en todo momento de la atención.

5.2.3. Es necesario, recomendar a la población en general, las políticas de información continua sobre los aspectos teóricos y prácticos de la transmisión y prevención de enfermedades infecciosas, con la finalidad de lograr que el futuro profesional amplíe su percepción de riesgo sobre su salud, la del personal asistencial y la del propio paciente.

5.2.4. En cuanto a determinar el nivel de actitudes hacia la Hepatitis B, se recomienda que se tome en cuenta los resultados, para reevaluar las políticas curriculares respecto al tema de investigación, mejorar los conocimientos en los estudiantes de odontología significa desarrollar las competencias para tratar pacientes con mejor disposición y menos inclinados a mostrar actitudes discriminatorias.

5.2.5. Para sostener en forma enfática la necesidad de prevención, profilaxis en el sector salud es recomendable tomar en cuenta que el conocimiento es muy importante para enfrentar esta actividad, en cuanto a la actitud se debe mantener una posición de prevención ante posible connotación y en la práctica se debe realizar de tal forma que se mantenga en todo momento la seguridad ante cualquier contagio de un virus o una bacteria, incluso en la manipulación del material quirúrgico.