

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE DESINFECCIÓN DE IMPRESIONES DENTALES DE ALUMNOS DE 6to y 8vo CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL SEMESTRE 2018-II.”

Presentado Por: Bach. Jenny Paola Huallpa Segura

Asesora: Esp. C.D. Fiorella Andía Martínez

Para Optar Por El Título Profesional De Cirujano Dentista

TACNA-PERÚ

2019

RE SUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y la toma de actitudes sobre la desinfección de impresiones dentales de alumnos de 6to y 8vo ciclo de la Escuela profesional de odontología de la Universidad Privada de Tacna en el semestre 2018-II. **Método:** Se trata de un diseño epidemiológico descriptivo porque está enfocado en describir e interpretar los datos y características relacionando el nivel de conocimientos y actitud de los alumnos de 6to y 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Privada de Tacna en el semestre 2018-II. **Resultados:** El nivel de conocimientos sobre desinfección de impresiones dentales de alumnos de 6to ciclo de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Privada de Tacna corresponde a un 82,14 % de nivel muy malo y un 17,86 % de nivel Regular. En los alumnos de 8vo ciclo, un 91,43% corresponde a un nivel muy malo y un 8,57% a un nivel regular. Las actitudes sobre desinfección de impresiones dentales de alumnos de 6to ciclo de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Privada de Tacna corresponden a 25 % a una actitud negativa y un 75% a una actitud positiva. Las actitudes de los alumnos de 8vo ciclo corresponden a un 8,57% a una actitud negativa; un 2,86% a una actitud indiferente y 88,57% a una actitud positiva. **Conclusiones:** Los alumnos de 6to y 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología en el semestre 2018-II, demostraron tener un nivel de conocimiento muy malo y una actitud positiva frente a la desinfección de impresiones dentales.

Palabras clave: Desinfección, Impresión Dental, Conocimiento, Actitud.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and the taking of attitudes about the disinfection of dental impressions of students of 6th and 8th cycle of the Professional School of Dentistry of the Private University of Tacna in the semester 2018-II. **Method:** This is a descriptive epidemiological design because it is focused on describing and interpreting the data and characteristics relating the level of knowledge and attitude of the 6th and 8th cycle students of the Professional School of Dentistry of the Private University of Tacna in the semester 2018-II. **Results:** The level of knowledge on disinfection of dental impressions of 6th cycle students of the Professional School of Dentistry of the Private University of Tacna corresponds to 82.14% of very bad level and 17.86% of Regular level. In 8th grade students, 91.43% corresponds to a very bad level and 8.57% to a regular level. The attitudes on disinfection of dental impressions of 6th cycle students of the Professional School of Dentistry of the Private University of Tacna correspond to 25% to a negative attitude and 75% to a positive attitude. The attitudes of 8th grade students correspond to 8.57% of a negative attitude; 2.86% at an indifferent attitude and 88.57% at a positive attitude. **Conclusions:** The students of the 6th and 8th cycle of the Professional School of Dentistry in the semester 2018-II, demonstrated to have a very bad level of knowledge and a positive attitude towards the disinfection of dental impressions.

Keywords: Disinfection, Dental Impression, Knowledge, Attitude.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Fundamentación del Problema.....	2
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Objetivos de la Investigación.....	3
1.3.1. Objetivo General.....	3
1.3.2. Objetivos Específicos.....	3
1.4. Justificación.....	3
1.5. Definición de Términos.....	4
1.5.1. Impresión Dental.....	4
1.5.2. Desinfección.....	4
1.5.3. Conocimiento.....	4
1.5.4. Actitud.....	4
CAPÍTULO II: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	5
2.2. Marco teórico.....	8
2.2.1. Impresiones dentales.....	8
2.2.1.1. Definición.....	8
2.2.1.2. Clasificación de los Materiales.....	9
2.2.1.2.1. Rígidos.....	10
2.2.1.2.2. Termoplásticos.....	10
2.2.1.2.3. Elásticos.....	10
2.2.2. Contaminación Cruzada.....	11
2.2.2.1. Definición.....	11
2.2.3. Microorganismos.....	11
2.2.3.1. Definición.....	11
2.2.3.2. Microbiología Oral.....	11
2.2.3.3. Clasificación de los Microorganismos.....	12
2.2.3.3.1. Bacterias Gram Positivas.....	12
2.2.3.3.2. Bacterias Gram Negativas.....	12
2.2.3.3.3. Bacterias Aerobias.....	12

2.2.3.3.4. Bacterias Anaerobias.....	13
2.2.4. Desinfección.....	13
2.2.4.1. Desinfectante.....	13
2.2.4.2. Niveles de desinfección.....	13
2.2.4.2.1. Desinfección de alto nivel.....	13
2.2.4.2.2. Desinfección de nivel intermedio.....	14
2.2.4.2.3. Desinfección de bajo nivel.....	14
2.2.5. Soluciones desinfectantes.....	14
2.2.5.1. Hipoclorito de Sodio.....	15
2.2.5.2. Glutaraldehído.....	16
2.2.6. Desinfección de Impresiones dentales.....	16
2.2.6.1. Desinfección de Impresiones Tomadas con Alginato.....	17
2.2.6.2. Desinfección de Impresiones Tomadas con Silicona De Adición.....	18
2.2.6.3. Desinfección de Impresiones Tomadas con Silicona de Condensación.....	19
2.2.6.4. Desinfección de Impresiones Tomadas con ‘Pasta Zinquenólica.....	20
2.2.7. Conocimiento.....	21
2.2.8. Actitud.....	21
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES	
3.1 Operacionalización de las variables.....	23
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1 Diseño de investigación.....	25
4.2 Tipo de Investigación.....	25
4.3 Ámbito de estudio.....	25
4.4 Población y muestra.....	25
4.4.1 Criterios de Inclusión.....	26
4.4.2 Criterios de Exclusión.....	26
4.5 Recolección de datos.....	26
4.5.1. Instrumento de Recolección de Datos.....	26
4.5.2. Procedimiento de recolección de datos.....	27
CAPÍTULO V: PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS	
5.1. Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de los datos.....	28

CAPÍTULO VI

6.1. Resultados.....	29
6.2. Discusión.....	47
6.3. Conclusiones.....	50
6.4. Recomendaciones.....	51
BIBLIOGRAFÍA.....	52
ANEXOS.....	55

INTRODUCCIÓN

En los distintos procedimientos odontológicos siempre se va a dar la contaminación, ya que en la cavidad bucal existen alrededor de 700 tipos de microorganismos, de los cuales algunos forman parte de la flora microbiana normal y otros, patógenos. La desinfección es el procedimiento que tiene por finalidad tratar de eliminar todos los microorganismos posibles, como el caso del instrumental con el que se toma las impresiones de los tejidos duros y blandos de la cavidad oral. El odontólogo, debe adoptar medidas de asepsia ya que puede provocar contaminación cruzada que es frecuente en la toma de impresiones bucales, que deben estar desinfectadas para su vaciado. El aumento de las enfermedades infectocontagiosas y la posibilidad de que puedan ser transmisibles en la práctica diaria del odontólogo originó un gran impacto en las acciones relativas en el control de las infecciones cruzadas, en la consulta privada y en los laboratorios dentales (7). El odontólogo, su equipo de trabajo y los pacientes están expuestos a contraer a través de los fluidos bucales como las causadas por el virus de la hepatitis B y C, el VIH y otros. Así mismo, la influenza, herpes y TBC. Siempre se debe considerar las medidas de bioseguridad indispensables para evitar futuras contaminaciones cruzadas y que deben ser bien aplicadas en todos los procedimientos odontológicos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del Problema

La toma de impresiones para los modelos de estudio es una práctica muy común en los procedimientos de Odontología y en todas las especialidades, para ello existe toda una variedad de materiales de impresión con composiciones variadas.

Por ejemplo, el alginato es un hidrocoloide irreversible y es uno de los materiales más utilizados para la reproducción en negativo de superficies dentarias, que una vez gelificado, presenta una superficie irregular y posee gran contenido hidrofílico, lo convierte en un reservorio de gérmenes y microorganismos, provenientes del contacto con las estructuras anatómicas de la cavidad oral y fluidos bucales. (8).

La ADA alerta sobre la rápida evolución de las enfermedades infectocontagiosas como el SIDA y la Hepatitis B y establece líneas de actuación para el control del riesgo de infección en área de la clínica y el laboratorio dental, entre las que se hace referencia la desinfección de cubetas y materiales de impresión mediante agentes químicos como soluciones enzimáticas de Glutaraldehído, Hipoclorito de sodio, etc. (9)

La desinfección de las impresiones es un paso fundamental en el protocolo de la toma de impresiones de diagnóstico y definitivos, para poder eliminar microorganismos que se adhieran a su superficie y que se producen por el contacto con los fluidos bucales y tejidos blandos. Debe ser un procedimiento importante y de acuerdo a los protocolos establecidos para así evitar contaminaciones cruzadas. Los alumnos que hacen sus prácticas en la clínica odontológica de la UPT atienden a un gran número de pacientes durante el día y debe ser de acuerdo a los protocolos de desinfección que se debe seguir al momento de la toma de impresiones.

Bajo esta perspectiva, con el presente estudio se pretende conocer cuanto conocen y que actitudes asumen los alumnos que atienden en la Clínica Docente Odontológica de la UPT sobre de desinfección de impresiones dentales.

1.2. Formulación Del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes sobre desinfección de impresiones dentales de los alumnos de 6to y 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Privada de Tacna en el Semestre 2018-II?

1.3. Objetivos De La Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos y la toma de actitudes sobre la desinfección de impresiones dentales de alumnos de 6to y 8vo ciclo de la Escuela profesional de odontología de la Universidad Privada de Tacna en el semestre 2018-II.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Evaluar el nivel de conocimientos sobre desinfección de impresiones dentales de alumnos de 6to y 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Privada de Tacna.
- Identificar las actitudes sobre la desinfección de impresiones dentales de alumnos de 6to y 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Privada de Tacna.

1.4. Justificación

La toma de impresiones es la práctica más habitual y común en Odontología debido a que es usado por todas las especialidades y para ello se debe seguir los protocolos establecidos para la toma y desinfección de ellas.

La desinfección es un procedimiento muy importante antes del proceso de vaciado de las impresiones para así evitar infecciones y (o contaminaciones cruzadas. Uno de los materiales más usados por los alumnos de pregrado en la Clínica Docente Odontológica de la UPT es el alginato, puede ser por su fácil manipulación y su bajo costo para la toma de impresiones de estudio en

muchas áreas. Así mismo, es un material de composición acuosa que lo hace un gran reservorio de microorganismos, que en su gran mayoría son provenientes de la misma cavidad bucal de los pacientes.

La Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna atiende un gran número de pacientes durante la jornada laboral diaria; en el área de prótesis podemos encontrar a más de dos alumnos tomando impresiones con distintos materiales, sea para impresiones primarias o definitivos.

La desinfección de materiales de impresión en la Clínica Odontológica de la UPT es un procedimiento que pasa desapercibido e incluso no es considerado como parte del protocolo para realizar tratamientos que incluyan el uso de éstos materiales. Si bien existe falta de conocimiento sobre la importancia de la desinfección para evitar futuras contaminaciones por parte de los alumnos de pregrado, tampoco hay una exigencia por parte de los docentes del área al momento de finalizada la impresión.

Por estas razones, se ve la necesidad de conocer y averiguar más a fondo el nivel de conocimientos y actitudes sobre desinfección de impresiones dentales de los alumnos que atienden en la Clínica Docente Odontológica de la UPT.

1.5. Definición de Términos

1.5.1. Impresión Dental: La impresión es una huella o una reproducción en negativo que se realiza colocando un material blando, semi-fluido, en la boca y permitiendo que fragüe

1.5.2. Desinfección: Proceso por el cual se eliminan los agentes patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbianas.

1.5.3. Conocimiento: Fundamento teórico y conceptual del desarrollo de la ciencia considerándose como un sistema dinámico que interactúa con una serie de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación.

1.5.4. Actitud: Estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.

CAPÍTULO II: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1. Antecedentes de la investigación

La Serna Contreras. Desinfección De Impresiones Dentales Conocimiento Y Aplicación En La Práctica Clínica En Estudiantes De Odontología De La Universidad Nacional Federico Villarreal. 2018.(1)

El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento y la aplicación de desinfección de impresiones dentales, en estudiantes de Pre y Post Grado de la UNFV-2018. Este estudio es una investigación prospectiva y descriptiva, con una población de 90 alumnos de ambos géneros. Se usaron dos instrumentos, uno de conocimiento y otro de observación en las prácticas clínicas. Como resultados dio un nivel de conocimiento regular en los estudiantes de Pre y Post grado. En el estudio observacional se detectó faltas considerables en el cumplimiento de desinfección de impresiones dentales.

Álvarez JA, Cols. Conocimientos Sobre Protocolos De Desinfección De Impresiones Dentales Antes Y Después De Una Intervención Educativa En Estudiantes De Clínicas Odontológicas de la Universidad de Santo Tomas. 2015. (2) El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento sobre el protocolo de desinfección de impresiones dentales en los estudiantes de odontología USTA antes y después de una intervención educativa. Se realizó un estudio cuasi experimental con una muestra de 123 estudiantes. Se utilizó 2 instrumentos, una encuesta para observar prácticas clínicas de un estudio del año 2012 y otra de conocimiento. El estudio dio como resultado que existen fallas considerables en el cumplimiento del protocolo de desinfección de impresiones. El nivel de conocimiento fue malo en 72.4% de la población y después de la implementación del video educacional el resultado fue bueno en 63.4%. Sin embargo, un pequeño porcentaje mantuvo el nivel de conocimiento malo.

López Villa. Hábitos De Desinfección De Cubetas E Impresiones Dentales En Estudiantes, Escuela Profesional De Estomatología De La Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas – 2018. 2018. (3)

El objetivo de este estudio fue describir los hábitos de desinfección de cubetas e impresiones dentales en los/as estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas – 2018. Es un estudio de nivel descriptivo, observacional, prospectivo, no experimental y de enfoque cuantitativo. El presente estudio fue constituido por 154 estudiantes de dicha universidad en el año 2018 y la muestra estuvo representada por 118 estudiantes de los diferentes ciclos de estudio que estuvieron cursando los cursos de biomateriales Odontológicos, Prótesis Parcial Removible, Prótesis Fija, Prótesis Completa y Clínica Integral del Adulto I y II respectivamente. Se usó la observación indirecta en encuesta, cuyo instrumento fue una ficha de escala, estructurado por 33. Como resultado de este estudio tenemos que el 1,7% usa medios químicos para desinfectar las cubetas y que el 7,6% utilizan medios físicos para dicha acción; el 58,9% nunca utilizaron medios químicos para realizar la desinfección y que el 45,2% tampoco utilizan ningún medio físico. La conclusión principal es que en la Escuela de Estomatología de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas los/as estudiantes en un 82,2% tienen hábitos negativos y solo el 17,8% son positivos en relación a la desinfección de cubetas e impresiones dentales.

Khan F, cols. Prevailing knowledge and practices about Dental impressions disinfection. 2014. (4) El objetivo de este estudio fue determinar el conocimiento y practica de estudiantes de odontología con respecto a la desinfección de materiales de impresión. Como población de tomo a 51 estudiantes de pre y post grado del área de prostodoncia de 9 escuelas de odontología de la ciudad metropolitana de Karachi en Pakistán. Se usó un cuestionario con 30 preguntas para la recolección de datos. Se tomó en cuenta el desinfectante que usaron, la concentración, la duración de la desinfección, la importancia de desinfectar las impresiones antes de la manipulación y se observaron sus prácticas. Como resultado tenemos que, del total de

encuestados, el 50% no tiene conocimientos sobre desinfección de impresiones dentales, tomando en cuenta métodos y desinfectantes. El 60% de los estudiantes tienen una actitud negativa frente a prácticas de lavado y desinfección de impresiones dentales.

Ukuoghene IN, cols. Disinfecting Dental Impression Materials-Meeting the Challenges in Two Tertiary Hospitals in Lagos Nigeria. 2017. (5) El objetivo de este estudio fue investigar el conocimiento y hábitos frente a prácticas de desinfección de las impresiones dentales en Lagos State University Teaching Hospital (LASUTH) y Lagos University Teaching Hospital (LAUTH) para averiguar si las prácticas de estos hospitales estaban a la altura de los estándares aceptables. Se aplicó un cuestionario para investigar los conocimientos y actitudes frente a las prácticas de desinfección de impresiones dentales a estudiantes de post grado de ambas instituciones excluyendo a quienes no tomen impresiones como Patología Bucal o Salud Oral Pública. Se observó que el 41.9% de los residentes no tienen conocimiento sobre métodos de desinfección de impresiones dentales. Además, el 81,76% de los residentes de LAUTH tienen hábitos positivos frente a prevenir la contaminación cruzada a través de la desinfección de impresiones dentales; un 81,08% de los residentes de LASUTH también tienen hábitos positivos. Y entre ambas instituciones, un 81.52% tienen hábitos positivos.

Mostafavi AS, cols. General Dentists' Knowledge About Infection Control of Dental Impressions Between Clinica and Laboratory in South Khorasan Province. 2018. (6) El propósito de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento de 93 odontólogos generales sobre control de infecciones de impresiones dentales entre la clínica y el laboratorio en provincia de South Khorasan. Se aplicó un cuestionario de 20 preguntas sobre desinfección general de impresiones dentales y envió a laboratorio. Como resultado de este estudio tenemos que el 60% de los odontólogos tienen un conocimiento moderado sobre desinfección de impresiones dentales; un 6.2%, conocimiento bajo y un 33,8%, conocimiento bueno. Considerando la importancia del control de infecciones en odontología y de acuerdo con los resultados de este estudio, un mayor énfasis se recomienda la enseñanza de este tema en cursos de

pregrado y la realización de cursos de educación continua para dentistas en este campo.

2.2. Marco teórico

2.2.1. IMPRESIONES DENTALES

2.2.1.1. DEFINICIÓN

La impresión es una huella o una reproducción en negativo que se realiza colocando un material blando, semi-fluido, en la boca y permitiendo que fragüe. Según el material que se emplee, la impresión fraguada o polimerizada, será dura o elásticas. Los materiales de impresión más frecuentemente empleados para restauraciones coladas son elásticos cuando se retiran de boca. De este negativo de los dientes y de las estructuras que los rodean, se construye la reproducción positiva o modelo. (10) (11)

Debe manejarse la impresión adecuadamente hasta que se vacíe con un producto de yeso. La toma de impresiones es un área de la odontología restauradora en la que se abusa mucho del material, y muchas impresiones precisas se han visto distorsionadas bien por un manejo inapropiado, bien por retrasos inadecuados entre la retirada de la boca y el vaciado. (11) (10)

Por sus diversas propiedades, tanto físicas como químicas, se convierten en elásticos o rígidos dándonos una réplica en negativo de los diversos tejidos de la cavidad oral.

2.2.1.2. CLASIFICACIÓN DE LOS MATERIALES

Para la fabricación de un modelo o vaciado es un paso importante en muchos procedimientos dentales. A partir de productos del yeso se puede obtener distintos tipos de vaciados y modelos utilizando una impresión o negativo que reproduce una estructura dental. El dentista diseña y construye prótesis, tanto removibles como fijas,

sobre un modelo. Por ello el modelo ha de ser una fiel representación de las estructuras orales, lo que exige que la impresión sea exacta. (29) (30)

Los materiales utilizados para producir réplicas adecuadas de los tejidos intraorales y extraorales deben reunir las siguientes características para obtener una impresión exacta:

- Deben ser lo suficientemente fluidos para adaptarse a los tejidos orales.
- Deben ser lo suficientemente viscosos para mantenerse en la cubeta que va a ser llevada a boca.
- Mientras estén en boca, deben transformarse (fragar) en un sólido, rígido o gomoso en un tiempo razonable.
- La impresión fraguada no debe deformarse ni desgarrarse al retirarla de la boca.
- Las impresiones tomadas con estos materiales deben permanecer dimensionalmente estables al menos hasta su vaciado.
- El material debe ser biocompatible. (11) (10)

Existen varios tipos de materiales de impresión lo suficientemente precisos para poder ser utilizados. La elección se basa en la preferencia personal, la facilidad de manipulación y en cierta medida, la economía.

Podemos clasificar los diversos materiales dentales para impresión de acuerdo a sus propiedades físicas:

2.2.1.2.1. Rígidos

Los materiales de impresión rígidos exhiben una cantidad significativa de deformación elástica al someterlos a fuerzas de flexión o tracción. Además, tienden a fracturarse sin deformación plástica cuando la presión aplicada sobrepasa sus valores de resistencia a la tracción, de cizallamiento o a la compresión. Entre estos

materiales se encuentra el yeso, el compuesto para impresión y la pasta zinquenólica. Su uso para la toma de impresiones es limitado debido a su incapacidad para soportar una cantidad importante de deformación elástica sin fracturarse. En concreto, el yeso se utiliza raramente hoy en día para la toma de impresión. Sin embargo, algunos materiales rígidos se emplean en otras aplicaciones relevantes, como son los registros interoclusales.

Son materiales que al momento de endurecer van a tener una consistencia rígida o dura y no volverán a su estado original. (12) (11) (10)

2.2.1.2.2. Termoplásticos.

A temperatura ambiente son materiales rígidos y adquieren una consistencia plástica cuando son sometidos a altas temperaturas. Éstos materiales recuperan su rigidez cuando la temperatura baja nuevamente cuando están dentro de la cavidad bucal. En esta sección tenemos a los compuestos de modelar. (12)

2.2.1.2.3. Elásticos.

Hace referencia a un grupo de materiales gomosos que presentan entrecruzamiento química o físicamente. Todos estos materiales pueden reproducir las estructuras intraorales y extraorales con la suficiente exactitud para la fabricación de prótesis fija y removible.

Este tipo de materiales van a estar en estado elástico y flexible después de la estar en boca. Aquí tenemos a los Hidrocoloides reversibles e irreversibles, Polisulfuros, Siliconas, Poliéteres, Híbridos (Poliéter + Silicona). (12) (11) (10)

2.2.2. CONTAMINACIÓN CRUZADA

2.2.2.1. DEFINICIÓN

La contaminación cruzada se define como la transmisión de diversos agentes infecciosos entre el personal profesional y pacientes que se da en un entorno clínico.

Puede darse por contacto directo o indirecto como, por ejemplo, objetos biocontaminados usados en el paciente.

2.2.3. MICROORGANISMOS

2.2.3.1. DEFINICIÓN

Son aquellos seres vivos de diminuto tamaño que únicamente pueden ser apreciados a través de un microscopio.

Dentro de este grupo se incluyen los virus, las bacterias, levaduras y mohos que pululan por el planeta tierra. (2) (31)

2.2.3.2. MICROBIOLOGÍA ORAL

El término microbiología (de micro: pequeño, bíos: vida y logos: estudio o tratado) fue acuñado por el sabio francés Louis Pasteur (1822-1895), para incluir el estudio de los organismos que solo eran visibles con el auxilio del microscopio. (7)

En el crecimiento y desarrollo del ser humano, el saco amniótico se va a caracterizar por ser un medio sin ningún tipo de microorganismos. Para el desarrollo de la colonización microbiológica inicial encontramos dos microorganismos: la sucesión alogénica y autogénica. Se da en la cavidad oral caracterizado por ser un ecosistema amplio y dinámico que permite la formación del biofilm.

2.2.3.3. CLASIFICACIÓN DE LOS MICROORGANISMOS

2.2.3.3.1. Bacterias Grampositivas:

Son aquellas que retienen el colorante cristal violeta y la tinción azul oscura o púrpura durante el proceso de tinción de Gram, carecen de una membrana externa. (2) (20)

2.2.3.3.2. Bacteria Gramnegativas

Son aquellas que poseen una membrana externa, durante el proceso de tinción Gram se decoloran y se tiñen de rojo. (2) (20)

2.2.3.3.3. Bacterias Aerobias

Son aquellas que requieren oxígeno para crecer y se encuentran en dos variables: Gram positivas y Gram negativas. (2) (20)

2.2.3.3.4. Bacterias Anaerobias

Son aquellas bacterias que pueden crecer en un medio sin oxígeno. Estos MO mueren en presencia de oxígeno y dependen de otros gases como el metano. (2) (20)

Microbiota Oral:

- **COCOS GRAM POSITIVOS:** Streptococcus viridans, S. mutans, S. sanguis, S. salivarius, S. oralis y S. mitis. En menor medida: Streptococcus pyogenes, Enterococcus, Staphylococcus, Micrococcus y los anaerobios Peptostreptococcus y Peptococcus.
- **COCOS GRAM NEGATIVOS:** especies del género Neisseria y Veillonella. Tanto aerobios como anaerobios.
- **BACILOS GRAM POSITIVOS:** Actinomyces, Lactobacillus, Bifidobacterium, C. matruchotii, Rothia dentocariosa y otros llamados difteroides o difteromorfos.

- **BACILOS GRAM NEGATIVOS:** Prevotella, Porphyromonas, Fusobacterium, Capnocytophaga, Actinobacillus, Eikenella, Campylobacter y Haemophilus.
- **OTROS:** Espiroquetas comensales, hongos como Candida, Mycoplasma y escasos protozoos como Trichomonas tenax y Entamoeba gingivalis.

2.2.4. DESINFECCIÓN

En este proceso se eliminan los agentes patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbianas.

Es un término relativo, donde existen diversos niveles de desinfección, desde una esterilización química, a una mínima reducción del número de microorganismos contaminantes.

La desinfección es un proceso por el cual se eliminan relativamente microorganismos patógenos de objetos inanimados, se confunde este término con el proceso de esterilización porque existen varios niveles de desinfección desde una esterilización química a una mínima reducción del número de microorganismos contaminantes. (13) (23)

2.2.4.1. Desinfectante

Es una sustancia química capaz de destruir un germen patógeno que debido a su alta toxicidad celular que se aplican solamente sobre tejido inanimado, es decir material inerte.

2.2.4.2. Niveles de desinfección

Spaulding propone tres niveles de desinfección y se clasifican mediante su resistencia intrínseca a soluciones químicas. (14)

2.2.4.2.1. Desinfección de alto nivel

Elimina las bacterianas vegetativas, hongos y virus; sobreviven ciertas endoesporas bacterianas. Los diversos materiales

usados en este nivel no penetran la mucosa, pero pueden estar en contacto con ellas o expuesta a la saliva, sangre u otros fluidos. Los desinfectantes de alto nivel resisten a infecciones por esporas bacterianas comunes, pero son susceptibles a las formas vegetativas de las bacterias, virus y Mycobacterias. En las soluciones de desinfección de alto nivel tenemos al Glutaraldehído al 2%, peróxido de hidrogeno de 6 u 8% y el ácido paracético. (14) (13)

2.2.4.2.2. Desinfección de nivel intermedio

Destruyen diversas formas bacterianas vegetativas, los virus lipídicos y los hongos. En este grupo de soluciones podemos encontrar alcoholes de 70 o 90%, compuestos que tengan cloro en su composición y los fenólicos. (14)

2.2.4.2.3. Desinfección de bajo nivel

Elimina las formas bacterianas vegetativas y los virus lipídicos, pero no eliminan las micro bacterias de la tuberculosis, los virus no lipídicos y las esporas bacterianas. Un ejemplo de desinfectante de bajo nivel lo constituyen los derivados de amonio cuaternario. (14)

2.2.5. SOLUCIONES DESINFECTANTES:

Son agentes que actúan sobre seres inanimados o superficies, eliminando diversos microorganismos patógenos. Estos agentes se clasifican en desinfectantes de alto nivel, los cuales eliminan todos los microorganismos (Glutaraldehído, formaldehído); nivel intermedio que destruye bacterias vegetativas y algunas esporas (fenoles e hipoclorito de sodio) y por último tenemos el bajo nivel, el cual elimina bacterias vegetativas, hongos y algunos virus en un periodo de tiempo corto. La desinfección de las impresiones dentales es un procedimiento clave para el control de la

contaminación cruzada y la transmisión de microorganismos, sin embargo, existe poca información sobre la eficacia en el uso de métodos y técnicas de desinfección bajo condiciones clínicas. Comúnmente son utilizados desinfectantes químicos como: alcoholes, aldehídos, compuestos de cloro, compuestos fenólicos, compuestos de yodo y compuestos cuaternarios de amonio. Se ha demostrado que el enjuagar con agua corriente puede reducir la carga microbiana pero no desinfecta la impresión eficientemente, por lo cual deben ser utilizados métodos adicionales. (2) (14) (15)

2.2.5.1. HIPOCLORITO DE SODIO

Las soluciones de hipoclorito de sodio son compuestos inorgánicos que pertenecen al grupo de los compuestos halogenados, los cuales tienen un efecto bactericida, en general, por su efecto oxidante. Todos los compuestos de cloro, actúan por una parte produciendo oxígeno y, por otro lado, combinándose con las proteínas bacterianas. La mayor parte de las bacterias son sensibles al cloro a concentraciones menores a una parte por millón, pero su actividad se dificulta por la presencia de materia orgánica. Los compuestos de cloro son corrosivos, corroen el níquel y el acero cromado, el hierro y otros materiales oxidables. Las soluciones que exceden el 0.5% de Cloro disponible no deben ser usadas con frecuencia para la descontaminación de equipos de acero inoxidable de buena calidad. El contacto no debe durar más de 30 minutos. Las soluciones deben de ser de manufacturaciones recientes y almacenadas en lugares protegidos del calor y de la luz. Las diluciones deben ser preparadas inmediatamente antes de su utilización. La descomposición rápida es un problema particular en las zonas de clima cálido. (2) (14)

Este compuesto químico es un fuerte agente oxidante en forma líquida y es de color verdoso o amarillento. Los odontólogos utilizan soluciones de hipoclorito sódico de concentraciones comprendidas entre el 0,5 y el 5% como agente de irrigación para los tratamientos

de conducto radicular. Esto es para ayudar a prevenir la infección bacteriana y disolver el tejido muerto. (15)

2.2.5.2. GLUTARALDHEIDO

Es un compuesto del aldehído y se presenta en soluciones acuosas, ácidas y alcalinas. Las soluciones ácidas no son esporicidas, pero utilizando un agente alcalinizante como activador, este producto se torna esporicida. Tiene pH alcalino (activación) que sufre drástica disminución a partir de los 14 días de activación. Existen formulaciones que permiten producir una mayor vida útil por 28 días. Se ha demostrado efectiva contra Mycobacterium tuberculosis, así como contra el virus de la hepatitis B y HIV. El tiempo necesario para una correcta desinfección depende de la cantidad de materia orgánica, antigüedad de la solución desinfectante y el tipo de contaminación. (2)

El Glutaraldehído se utiliza, solo o en combinación con otros productos, para la limpieza, desinfección y esterilización de material clínico delicado y de superficies. Debido a sus excepcionales cualidades bactericidas, fungicidas y virucidas, su uso ha aumentado de manera progresiva, notándose un importante incremento particularmente después de la aparición del VIH (virus de la inmunodeficiencia humana). El Glutaraldehído es un irritante de la piel, ojos, vías respiratorias y sensibilizante, debiéndose restringir su utilización a aquellos casos que sea imprescindible. Por otro lado, las aplicaciones de unas buenas prácticas de manipulación son fundamentales para reducir la exposición a los niveles más bajos posibles (16).

2.2.6. DESINFECCIÓN DE IMPRESIONES DENTALES

La ADA recomienda que los materiales de impresión deben ser sometidos a desinfección antes de ser enviados al laboratorio o realizar el vaciado en yeso, utilizando soluciones desinfectantes de alto grado registradas en la

Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos, entre los cuales se encuentra el Glutaraldehído al 2% y antisépticos de grado medio (no esporicidas) como el hipoclorito sódico al 5,25% y al 1%. (8)

2.2.6.1. DESINFECCIÓN DE IMPRESIONES TOMADAS CON ALGINATO

El hidrocoloide alginato es un material de impresión irreversible, fue desarrollado como sustituto del agar cuando sus reservas empezaron a escasear durante la segunda guerra mundial. La base de este material es una sustancia que se extrae de ciertas algas marinas, denominado ácido algínico. El uso general de los hidrocoloides irreversibles es mucho más amplio que el de otros materiales de impresión de los que disponemos en la actualidad. Los factores principales responsables del éxito de este tipo de material estriban en que es fácil de manipular, cómodo para el paciente y relativamente barato puesto que no precisa de un equipamiento complicado. (10)

Cuando la impresión se saca de boca y es expuesta a la temperatura ambiente, tiende a producirse algo de contracción que se asocia con sinéresis y evaporación. Si, por el contrario, se sumerge en agua, se hincha a consecuencia de la imbibición. Durante la imbibición posterior, se puede producir una expansión excesiva debido a la absorción de agua. Está claro que, si se quieren obtener los mejores resultados, la impresión debe ser expuesta al aire el menor tiempo posible. Se proponen varios medios de almacenamiento, tales como sulfato potásico al 2% o una humedad relativa del aire del 100% para reducir el cambio dimensional de las impresiones de agar. Los cambios térmicos también contribuyen al cambio dimensional. Con el alginato, las impresiones se contraen ligeramente debido a la diferencia de temperatura entre la boca y el medio ambiente. (10)

El alginato es el material de impresión más utilizado en odontología puesto que es de fácil manipulación y bajo costo. Este material es de mezcla manual.

El tiempo de vaciado para el alginato es de 15 a 30 minutos, de no hacerlo en este tiempo la impresión se sufrirá el proceso de contracción dado por la sinéresis y la evaporación del agua. De igual manera, dichas impresiones tienen poca resistencia al desgarro por lo tanto no pueden ser almacenadas (2) (8)

- **DESINFECCIÓN:** Para la desinfección se recomienda lavar suavemente la impresión con abundante agua y rociar con Hipoclorito de sodio al 0.5% o 1%. Debe dejarse en una bolsa hermética durante 10 min, terminado ese tiempo, lavar nuevamente con abundante agua. (12)

2.2.6.2. DESINFECCIÓN DE IMPRESIONES TOMADAS CON SILICONAS DE ADICIÓN

Son las siliconas de mayor elección para la toma de impresiones dentales. Dentro de sus ventajas cabe mencionar que tiene gran fidelidad de detalles y puede ser almacenado por largos periodos de tiempo. Para la desinfección puede ser utilizado Glutaraldehído al 2% usado en inmersión o en spray. (2)

Dentro de su composición, las siliconas de adición tienen grupos terminales vinílicos, siendo estos la molécula base del material. El grupo mencionado anteriormente, permite producir reacciones de adición, lo cual se convierte en una ventaja puesto que, tras la reacción de polimerización no se producen sustancias colaterales, siendo estas las causantes de los cambios dimensionales en las impresiones (2) (8)

La estabilidad dimensional de las siliconas de adición sugieren que estos materiales no deben vaciarse inmediatamente. De hecho, a menudo estas impresiones son enviadas al laboratorio para ser vaciadas allí. Los estudios demuestran que un modelo obtenido

entre 24 horas y una semana después de haber tomado la impresión es tan exacto como uno que haya sido vaciado en la primera hora, siempre que no se hayan producido burbujas de hidrógeno. Estos materiales son los que presentan la menor cantidad de distorsión bajo cargas aplicadas sobre el material polimerizado. Por tanto, vaciar la impresión y retirar el modelo de la impresión varias veces no alterará la estabilidad dimensional de la impresión, a pesar de tener que hacer una fuerza importante cada vez que se separa el modelo de la impresión. (10)

- **DESINFECCIÓN:** Para la desinfección de las impresiones tomadas con Silicona de Adición, se debe comenzar por un lavado suave con abundante agua para posteriormente sumergirlo en una solución de Glutaraldehído al 2 % durante 10 minutos. Al término de este tiempo, enjuagar con abundante agua para su posterior vaciado. (12)

2.2.6.3. DESINFECCIÓN DE IMPRESIONES TOMADAS CON SILICONAS DE CONDENSACIÓN

Este tipo de silicona recibe su nombre por la forma de polimerizar ya que al hacerlo deja un producto colateral del alcohol en pequeñas cantidades lo que hace que se produzca una contracción cuando se evapora. El tiempo de manipulación y de endurecimiento es de 3 a 4 minutos.

La molécula base para la silicona de condensación es la molécula de silicona con grupos lateral de metilo y terminales oxidrilo. El tetra alquílico actúa como un reactor el cual al ser combinado con la molécula base, se produce el fraguado. Dicha mezcla, hace que los grupos alquílicos se condensen con los grupos oxidrilos terminales dejando como resultado alcohol. A la mezcla también debe aplicarse un acelerador como lo es el octanato de estaño, de esta manera la mezcla es rápida y eficaz. (2) (8)

La contracción que se produce durante la polimerización es el resultado de la evaporación de subproductos volátiles y el reordenamiento de las uniones químicas como resultado de la polimerización. Ocurre también contracción durante el enfriamiento de la impresión en la variación de la temperatura bucal y la ambiental. Existe un coeficiente de expansión térmica que ordena a las siliconas de condensación como segundas después de las de adición, la magnitud de la contracción térmica se reduce por la adhesión del material de la cubeta (10)

- **DESINFECCIÓN:** Para comenzar la desinfección de impresiones tomadas con silicona de condensación, se debe lavar con abundante agua y sumergirlo en Hipoclorito o Glutaraldehído durante 10 minutos. Posteriormente se realizará el lavado con agua. (12)

2.2.6.4. DESINFECCIÓN DE IMPRESIONES TOMADAS CON PASTA ZINQUENÓLICA

Los compuestos o pastas zinquenólicas son materiales usados para la toma de impresiones dentales, son rígidos, endurecen en boca y tiene una buena reproducción de detalles, convirtiéndose esto en una de sus principales características. (2) (8)

La pasta zinquenólica es un material autocurado que se utiliza para la toma de impresión definitiva de un paciente edéntulo total por ser rígido, la cubeta debe ser ajustada porque copia en capas finas y sin perforación porque no necesita de retención adicional. Su componente fundamental es el óxido de zinc y eugenol. (11) (10)

Su uso para la toma de impresiones es limitado debido a su incapacidad para soportar una cantidad importante de deformación elástica sin fracturarse. (11)

La estabilidad dimensional de la mayor parte de las pastas para impresiones es muy satisfactoria. Durante el endurecimiento

experimentan poca contracción (menos del 0.1%). En los productos comerciales de mejor calidad no se producen cambios dimensionales importantes después del endurecimiento. Las impresiones se conservan indefinidamente sin cambios de forma debidos a la relajación u otra causa de deformación. Esta condición se cumple sólo si el material de la cubeta es dimensionalmente estable. (10)

- **DESINFECCIÓN:** Para la desinfección de impresiones tomadas con pasta zinquenólica se comienza con el lavado con abundante agua seguido de la inmersión de la cubeta en Glutaraldehído al 2% durante 10 minutos. Al finalizar este tiempo, lavar con abundante agua. (12)

2.2.7. CONOCIMIENTO

El conocimiento es el fundamento teórico y conceptual del desarrollo de la ciencia considerándose como un sistema dinámico que interactúa con una serie de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación, que en su conjunto son brindados al profesional, siendo el conocimiento un proceso de evaluación permanente. El conocimiento transforma todo el material sensible que se recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos adaptativos. (17) (18)

2.2.8. ACTITUD

Actitud es un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones. Las actitudes no son susceptibles de observación directa, sino que han de ser inferidas de las expresiones verbales; o de la conducta observada. Esta medición indirecta se realiza por medio de unas escalas en las que, partiendo de una serie de afirmaciones, proposiciones o juicios

sobre los que los individuos manifiestan su opinión, se deducen o infieren las actitudes. (18)

Las actitudes y el comportamiento Ander-Egg nos define actitud como “una disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones. Además, señala la diferencia entre actitud y opinión, la cual constituiría una “posición mental consciente, manifiesta sobre algo o alguien, que no implica disposición a la acción”. (17) (18) Una actitud es una predisposición aprendida para responder conscientemente de una manera favorable o desfavorable respecto a un objeto o sus símbolos (18)

Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos que hacen referencia. Según Papua (1979) las actitudes solo son un indicador de la conducta, pero no la conducta en sí. Es por ello que las mediciones de actitudes deben interpretarse como síntomas no como hechos. (18)

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	TIPO
Características generales de los alumnos		Ciclo	6to 8vo	Nominal
Nivel de conocimiento sobre desinfección de impresiones dentales	Conocimiento sobre desinfección de impresiones tomadas con Alginato, Silicona de Adición, Silicona de Condensación, Pasta zinquenólica	Escala vigesimal	Muy malo (0-10) Regular (11-13) Bueno (14-17) Muy bueno (18-20)	Ordinal
Actitudes de los alumnos sobre desinfección de impresiones dentales	Actitudes sobre bioseguridad Actitudes sobre riesgo	Escala de Likert	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni	Ordinal

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE DESINFECCIÓN DE IMPRESIONES DENTALES DE ALUMNOS DE 6to y 8vo CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL SEMESTRE 2018-II”

	Actitudes sobre formación académica		en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo Positivo (>45 - 90) Negativo (18 - <45) Indiferente (45)	
--	--	--	---	--

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diseño de Investigación

El presente estudio se trató de un diseño descriptivo, la recolección de información se hizo en un solo momento y a partir de la aprobación del presente proyecto.

4.2 Tipo de Investigación

Observacional: Ya hubo intervención del investigador al momento de recolectar datos.

Transversal: Se tomó una sola encuesta, no hubo periodos de seguimiento.

Prospectivo: Es de primera fuente, no hay datos existentes.

Analítico: Se tiene más de 2 variables

4.3 Ámbito de estudio

Este proyecto de investigación se realizó en la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Privada de Tacna, la cual se crea en el año 1997 y que cuenta con una Clínica Odontológica como parte de la formación académica de los alumnos y prestación de servicios al público general.

Esta infraestructura donde funciona la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna cuenta con docentes para cada área de la clínica y con las herramientas necesarias para el servicio a la comunidad. La investigación se abocó a los alumnos que atienden en estas instalaciones.

4.4 Población y muestra

La población estuvo conformada por los alumnos de 6to Y 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Privada de Tacna que estuvieron inscritos en el semestre 2018-II.

4.4.1 Criterios de Inclusión

- Alumnos de 6to ciclo de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Privada de Tacna inscritos en el semestre 2018 – II.
- Alumnos de 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Privada de Tacna inscritos en el semestre 2018 – II.

4.4.2 Criterios de Exclusión

- Alumnos que no desearon ser parte del estudio.

4.5 Recolección de datos

4.5.1 Instrumento de recolección de datos

Encuesta dirigida a los alumnos sobre conocimientos y actitudes sobre desinfección de materiales de impresión.

El instrumento sobre nivel de conocimiento está compuesto por 12 preguntas sobre conocimientos de formación, conocimientos sobre desinfección de impresiones tomadas con Alginato, Silicona de Adición, Silicona de Condensación y Pasta Zinquenólica.

Para esta encuesta utilizaremos la Escala Vigesimal considerando lo siguiente:

Muy malo	0 – 10
Regular	11 – 13
Bueno	14 – 17
Muy Bueno	18 – 20

Cada pregunta tendrá un valor de 1.6 puntos.

El instrumento sobre Actitudes Sobre Desinfección está compuesto por 18 enunciados sobre Actitudes sobre Bioseguridad, Riesgo y Formación Académica.

Para este instrumento utilizaremos la Escala de Likert considerando lo siguiente:

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

Sumaremos los puntajes de cada encuesta y obtendremos los resultados finales para este instrumento:

Positivo	>45 – 90
Negativo	18 - <45
Indiferente	45

4.5.2 Procedimiento de recolección de datos

Se obtendrá la información del nivel de conocimiento y actitudes de los alumnos que estén cursando 6to y 8vo ciclo de la carrera y en algunos casos se tendrá que ir a la Clínica para tomar las encuestas y lograr completar el número de alumnos inscritos en el semestre 2018 – II.

CAPÍTULO V: PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

5.1. Procesamiento, Presentación, Análisis e interpretación de los datos

La aplicación del instrumento de recolección de datos será de tipo cualitativo y deberá ser validado por expertos de modo que respalde nuestros resultados.

El instrumento requerirá:

- De ser ajustado a los objetivos del estudio.
- Contar con un formato de registro estructurado.
- Y de la validación por expertos.

Consideraciones éticas

Para el desarrollo del estudio se cumplirá con las autorizaciones otorgadas por la Universidad Privada de Tacna, de la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna y de los alumnos. Se garantizará a cada alumno la confidencialidad y confiabilidad de la información.

Procesamiento de los datos

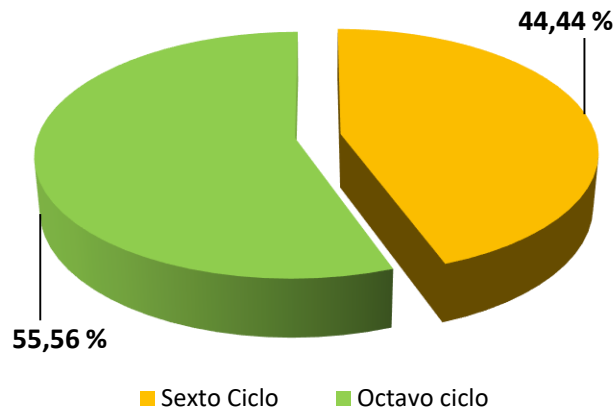
Para el procesamiento de los datos se procederá a ingresar los datos al programa SPSS usando la prueba de chi-cuadrado, una vez conformada la matriz de datos, se elaborarán tablas descriptivas y analíticas.

CAPÍTULO VI

6.1. RESULTADOS

GRÁFICO Nro. 01

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LOS ALUMNOS DE 6TO Y 8VO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL SEMESTRE 2018-II



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En el presente gráfico se puede observar la distribución por ciclo de estudios donde el 44,44 % de los alumnos corresponden al Sexto ciclo y el 55,56 % corresponden al Octavo ciclo.

TABLA Nro. 01

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR CICLO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE FORMACIÓN ACADÉMICA EN DESINFECCIÓN DE IMPRESIONES DENTALES DE LOS ALUMNOS DE 6TO Y 8VO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL SEMESTRE 2018-II

Nivel de conocimientos		Ciclo					
		Sexto		Octavo		Total	
		n	%	n	%	n	%
¿Conoce el protocolo de desinfección de las impresiones dentales?	Si	18	64,3%	30	85,7%	48	76,2%
	No	10	35,7%	5	14,3%	15	23,8%
	Total	28	100,0%	35	100,0%	63	100,0%
Durante su formación, ¿Le han explicado cómo realizar la desinfección de las impresiones dentales?	Si	21	75,0%	27	77,1%	48	76,2%
	No	7	25,0%	8	22,9%	15	23,8%
	Total	28	100,0%	35	100,0%	63	100,0%
En la práctica clínica, ¿Usted realiza el proceso de desinfección de las impresiones dentales?	Si	5	17,9%	10	28,6%	15	23,8%
	No	23	82,1%	25	71,4%	48	76,2%
	Total	28	100,0%	35	100,0%	63	100,0%
¿Cómo transporta la impresión dental desinfectada o el modelo de diagnóstico al laboratorio?	En una servilleta	4	14,3%	3	8,6%	7	11,1%
	En la mano	1	3,6%	1	2,9%	2	3,2%
	En una bolsa hermética	15	53,6%	25	71,4%	40	63,5%
	Ninguna de las anteriores	1	3,6%	2	5,7%	3	4,8%
	No sabe, no responde	7	25,0%	4	11,4%	11	17,5%
	Total	28	100,0%	35	100,0%	63	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se puede observar la distribución por ciclo de estudios según el nivel de conocimiento sobre formación académica. Podemos observar que respecto al protocolo de desinfección de impresiones dentales; el 64,3% de los alumnos de Sexto ciclo y un 85,7% de los de Octavo, afirmar tener conocimiento sobre este; mientras el 35,7%, de Sexto y el 14,3% de Octavo, no.

De los alumnos de Sexto ciclo, un 75% afirman que les han explicado cómo realizar la desinfección de impresiones dentales y un 25%, no. Mientras que en Octavo ciclo,

un 77.1%, afirman que les han explicado cómo realizar la desinfección de impresiones dentales y un 22,9%, no.

Respecto a la interrogante de realización del proceso de desinfección en la práctica clínica, el 17.9% de los alumnos de Sexto Ciclo y un 28,6% de los de los alumnos de Octavo Ciclo, afirman realizar el proceso de desinfección; mientras un 82,1% de los alumnos de Sexto Ciclo y el 71,4% de los alumnos de Octavo Ciclo refieren no realizarlo a pesar de que afirman conocer y que les han explicado cómo realizar la desinfección de impresiones.

Respecto a la interrogante de como transportar la impresión o modelo de diagnóstico al laboratorio, un 53.6% de los alumnos de Sexto Ciclo y un 71.4% de los alumnos de Octavo Ciclo, saben que las impresiones dentales desinfectadas o el modelo de diagnóstico se deben transportar en una bolsa hermética al laboratorio dental.

TABLA Nro. 02

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR CICLO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DESINFECCIÓN DE IMPRESIONES DENTALES TOMADAS CON ALGINATO DE LOS ALUMNOS DE 6TO Y 8VO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL SEMESTRE 2018-II

Nivel De Conocimientos De Impresiones Tomadas Con Alginato		Ciclo					
		Sexto		Octavo		Total	
		n	%	n	%	n	%
¿Qué agente desinfectante usa para las impresiones dentales tomadas con alginato y de qué forma lo utiliza?	Sumergirla en Hipoclorito	7	25,0%	3	8,6%	10	15,9%
	Rociarla con Yodoformas	0	0,0%	1	2,9%	1	1,6%
	Sumergirla en Glutaraldehído	10	35,7%	19	54,3%	29	46,0%
	Rociarla con Hipoclorito	1	3,6%	5	14,3%	6	9,5%
	No sabe, no responde	10	35,7%	7	20,0%	17	27,0%
	Total	28	100,0%	35	100,0%	63	100,0%
¿Cómo y por cuánto tiempo deja en desinfección las impresiones dentales tomadas con alginato?	Envolver en una servilleta empapada de hipoclorito al 1% y empacar en una bolsa hermética y dejarlo actuar de 3 a 5 min	2	7,1%	10	28,6%	12	19,0%
	Envolver en una servilleta empapada de Yodoformo y dejarlo actuar por 2 minutos	0	0,0%	5	14,3%	5	7,9%
	Empacarla en una bolsa hermética y dejarla por 10 min	3	10,7%	4	11,4%	7	11,1%
	Envolver en una servilleta empapada de Glutaraldehído y empacar en una bolsa hermética y dejarlo 6 minutos	8	28,6%	8	22,9%	16	25,4%
	No sabe, no responde	15	53,6%	8	22,9%	23	36,5%
	Total	28	100,0%	35	100,0%	63	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se puede observar la distribución por ciclo de estudios según el nivel de conocimiento sobre impresiones dentales tomadas con alginato. El alginato es el material más usado para modelos de diagnóstico y se debe tener en cuenta su composición y propiedades al momento de desinfección ya que es un material que se puede alterar fácilmente si no se usa los medios correctos y los alumnos deberían

tener conocimiento de ello. Podemos observar que por parte de los alumnos de ambos ciclos no se tienen un conocimiento claro de cómo realizar la desinfección de este material, por ejemplo, respecto a que agente desinfectante usar para este material, un 35,7% de los alumnos de Sexto Ciclo refieren sumergirla en glutaraldehído y otro 35,7% también refiere no saber ni responder a esta interrogante; un 54.3% de los alumnos de Octavo Ciclo refieren que la impresión tomada con alginato se sumerge en Glutaraldehído; sólo un 3,6% de los alumnos de Sexto Ciclo y un 14.3% de Octavo Ciclo refieren Rociarla con Hipoclorito, la cual es la respuesta correcta. El glutaraldehído (cidex) es el desinfectante más usado por la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna y por los alumnos, sin embargo, la ADA prohíbe su uso como desinfectante de impresiones tomadas con alginato, además, este material no debe sumergirse en ningún medio desinfectante ya que alteraría su estabilidad dimensional.

Respecto a la interrogante de cómo y por cuánto tiempo deja en desinfección las impresiones tomadas con alginato un 53.6% de los alumnos de Sexto Ciclo refieren no saber ni responder la pregunta; de los alumnos de Octavo Ciclo, un 28,6% refieren envolver en una servilleta empapada de hipoclorito al 1% y empacar en una bolsa hermética y dejarlo actuar de 3 a 5min. Solo un 10,7% de los alumnos de Sexto Ciclo y un 11.4% de los alumnos de Octavo Ciclo saben que se deben empacar en una bolsa hermética y dejarla por 10 min.

TABLA Nro. 03

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR CICLO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DESINFECCIÓN DE IMPRESIONES DENTALES TOMADAS CON SILICONA DE ADICIÓN DE LOS ALUMNOS DE 6TO Y 8VO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL SEMESTRE 2018-II

Nivel De Conocimientos De Impresiones Tomadas Con Silicona de Adición		Ciclo					
		Sexto		Octavo		Total	
		n	%	n	%	n	%
¿Qué agente desinfectante usa para las impresiones dentales tomadas con Silicona de Adición y de qué forma lo utiliza?	Sumergirla en Hipoclorito	1	3,6%	3	8,6%	4	6,3%
	Rociarla con Yodoformos	7	25,0%	13	37,1%	20	31,7%
	Sumergirla en Glutaraldehído	1	3,6%	1	2,9%	2	3,2%
	Rociarla con Hipoclorito	0	0,0%	8	22,9%	8	12,7%
	No sabe, no responde	19	67,9%	10	28,6%	29	46,0%
	Total	28	100,0%	35	100,0%	63	100,0%
¿Por cuánto tiempo deja en desinfección las impresiones dentales tomadas con Silicona de Adición?	5 minutos	2	7,1%	13	37,1%	15	23,8%
	10 minutos	10	35,7%	7	20,0%	17	27,0%
	30 minutos	1	3,6%	3	8,6%	4	6,3%
	1 hora	1	3,6%	1	2,9%	2	3,2%
	No sabe, no responde	14	50,0%	11	31,4%	25	39,7%
	Total	28	100,0%	35	100,0%	63	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se puede observar la distribución por ciclo de estudios según el nivel de conocimiento sobre impresiones dentales tomadas con silicona de adición. Podemos observar que los resultados dados en esta tabla son contradictorios, ya que los alumnos anteriormente afirmaban tener conocimiento sobre desinfección de impresiones, pero en esta tabla demuestran en su mayoría no saber la desinfección de impresiones tomadas con Silicona de Adición. Respecto a que agente desinfectante usar para este material, un 67,9% de los alumnos de Sexto Ciclo

refieren no saber ni responder a la interrogante; un 37,1% de los alumnos de Octavo Ciclo refieren que se debe rociar con yodoformos. Solo un 3,6% de los alumnos de Sexto Ciclo y un 2,9% de los de Octavo Ciclo, señalan la respuesta correcta, que es sumergirla en glutaraldehído.

Respecto a la interrogante de por cuanto tiempo deja en desinfección las impresiones tomadas con silicona de adición, un 50% de los alumnos de Sexto Ciclo refieren no saber ni responder la pregunta; de los alumnos de Octavo Ciclo, un 37,1% refieren dejar en desinfección 5 minutos. Un 35,7% de los alumnos de Sexto Ciclo y un 20% de los alumnos de Octavo Ciclo refieren dejar la impresión en desinfección 10 minutos, que es la respuesta correcta.

TABLA Nro. 04

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR CICLO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DESINFECCIÓN DE IMPRESIONES DENTALES TOMADAS CON SILICONA DE CONDESACIÓN DE LOS ALUMNOS DE 6TO Y 8VO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL SEMESTRE 2018-II

Nivel De Conocimientos De Impresiones Tomadas Con Silicona de Condensación		Ciclo					
		Sexto		Octavo		Total	
		n	%	n	%	n	%
¿Qué agente desinfectante usa para las impresiones dentales tomadas con Silicona de Condensación y de qué forma lo utiliza?	Sumergirla en Hipoclorito	5	17,9%	3	8,6%	8	12,7%
	Rociarla con Yodoformos	10	35,7%	10	28,6%	20	31,7%
	Sumergirla en Glutaraldehído	0	0,0%	6	17,1%	6	9,5%
	Rociarla con Hipoclorito	2	7,1%	6	17,1%	8	12,7%
	No sabe, no responde	11	39,3%	10	28,6%	21	33,3%
	Total	28	100,0%	35	100,0%	63	100,0%
¿Por cuánto tiempo deja en desinfección las impresiones dentales tomadas con Silicona de Condensación?	5 minutos	5	17,9%	14	40,0%	19	30,2%
	10 minutos	5	17,9%	6	17,1%	11	17,5%
	30 minutos	1	3,6%	5	14,3%	6	9,5%
	1 hora	0	0,0%	2	5,7%	2	3,2%
	No sabe, no responde	17	60,7%	8	22,9%	25	39,7%
	Total	28	100,0%	35	100,0%	63	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se puede observar la distribución por ciclo de estudios según el nivel de conocimiento sobre impresiones dentales tomadas con silicona de condensación. Podemos observar en la tabla que respecto a que agente desinfectante usar para este material, un 39,3% de los alumnos de Sexto Ciclo y un 28,6% de Octavo ciclo refieren no saber ni responder a la interrogante. Respecto a la interrogante de por cuanto tiempo deja en desinfección las impresiones tomadas con silicona de condensación, un 60,7% de los alumnos de Sexto Ciclo refieren no saber ni responder la pregunta; de los alumnos de Octavo Ciclo, un 40% refieren dejar en desinfección 5 minutos. La Silicona de Adición es el material que se usa en clínica para la toma de impresiones definitivas en el área de Prótesis Fija, sin embargo, de nuevo demostramos que, si bien los alumnos afirman tener conocimiento o que se les haya explicado el protocolo de desinfección de impresiones en general, no lo aplican o no saben la manera correcta de desinfección de cada material.

TABLA Nro. 05

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR CICLO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DESINFECCIÓN DE IMPRESIONES DENTALES TOMADAS CON PASTA ZINQUENÓLICA DE LOS ALUMNOS DE 6TO Y 8VO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL SEMESTRE 2018-II

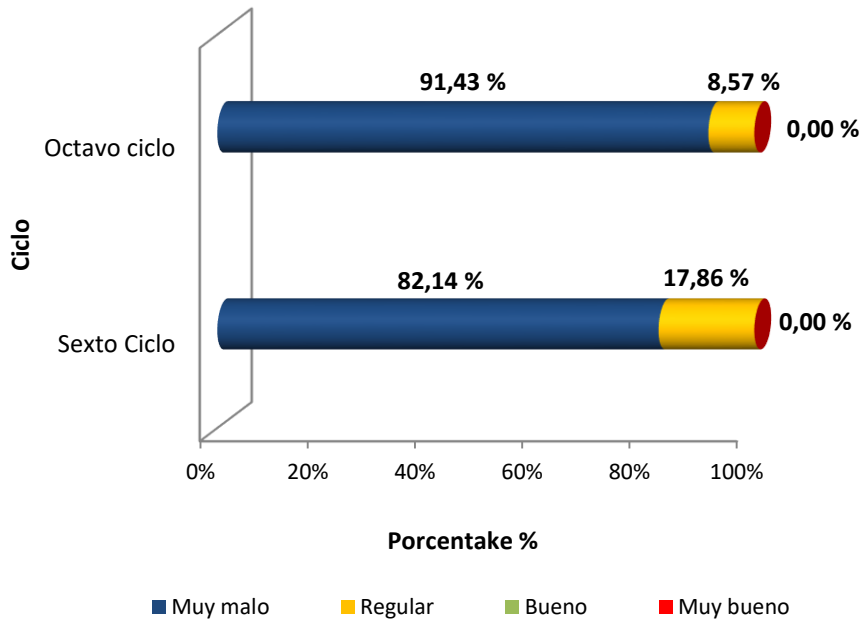
Nivel De Conocimientos De Impresiones Tomadas Con Pasta Zinquenólica		Ciclo					
		Sexto		Octavo		Total	
		N	%	n	%	n	%
¿Qué agente desinfectante usa para las impresiones dentales tomadas con pasta zinquenólica?	Sumergirla en Hipoclorito	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Rociarla con Yodoformas	2	7,1%	5	14,3%	7	11,1%
	Sumergirla en Glutaraldehído	3	10,7%	1	2,9%	4	6,3%
	Rociarla con Hipoclorito	3	10,7%	8	22,9%	11	17,5%
	No sabe, no responde	20	71,4%	21	60,0%	41	65,1%
	Total	28	100,0%	35	100,0%	63	100,0%
¿Por cuánto tiempo deja en desinfección las impresiones dentales tomadas con pasta zinquenólica?	20 minutos	4	14,3%	7	20,0%	11	17,5%
	30 minutos	3	10,7%	9	25,7%	12	19,0%
	10 minutos	1	3,6%	1	2,9%	2	3,2%
	1 hora	0	0,0%	2	5,7%	2	3,2%
	No sabe, no responde	20	71,4%	16	45,7%	36	57,1%
	Total	28	100,0%	35	100,0%	63	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se puede observar la distribución por ciclo de estudios según el nivel de conocimiento sobre impresiones dentales tomadas con pasta zinquenólica. Podemos observar en la tabla que respecto a que agente desinfectante usar para este material, un 71,4% de los alumnos de Sexto Ciclo y un 60% de Octavo ciclo refieren no saber ni responder a la interrogante. Respecto a la interrogante de por cuanto tiempo deja en desinfección las impresiones tomadas con silicona de adición, un 71,4 % de los alumnos de Sexto Ciclo y un 45,7% de Octavo ciclo, refieren no saber ni responder la pregunta; de los alumnos de Octavo Ciclo. La pasta zinquenólica se usa para la toma de impresiones definitivas en Prótesis Total, con esta tabla se observa que el conocimiento de los alumnos sobre desinfección de impresiones dentales tomadas con pasta zinquenólica es muy bajo, ya que la mayoría responde ‘‘No sabe, no responde’’.

GRÁFICO Nro. 02
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR CICLO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DESINFECCIÓN DE IMPRESIONES DENTALES DE LOS ALUMNOS DE 6TO Y 8VO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL SEMESTRE 2018-II



Fuente: Ficha de recolección de datos

Valor p: 0,271

INTERPRETACIÓN:

En el presente gráfico se puede observar la distribución por ciclo de estudios según nivel de conocimientos sobre desinfección de impresiones dentales en los alumnos, donde del total del sexto ciclo el 82,14 % corresponden un nivel muy malo y el 17,86 % a un nivel Regular. Mientras que del total de alumnos del octavo ciclo el 91,43 % corresponden un nivel muy malo y el 8,57 % a un nivel Regular.

Realizando la prueba estadística chi cuadrado podemos apreciar con un valor p 0,271 que no existe diferencia significativa entre el nivel de conocimientos según ciclo de estudios.

En este gráfico, queda demostrado, que a pesar de que los alumnos afirmen tener conocimiento o que les hayan enseñado sobre desinfección antes, no lo aplican y no conocen las características ni la desinfección correcta de cada uno, dándonos resultados muy malos en este gráfico, los cuales deberían llamar a reflexión tanto a alumnos como a docentes sobre el aprendizaje, enseñanza y cumplimiento de desinfección de impresiones.

TABLA Nro. 06

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR CICLO SEGÚN ACTITUDES SOBRE BIOSEGURIDAD DE DESINFECCIÓN DE IMPRESIONES DENTALES DE LOS ALUMNOS DE 6TO Y 8VO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL SEMESTRE 2018-II

Actitudes sobre Bioseguridad		Ciclo					
		Sexto		Octavo		Total	
		n	%	n	%	n	%
Uso todas las barreras de bioseguridad para la toma de impresión.	Totalmente en desacuerdo	6	21,4%	2	5,7%	8	12,7%
	En desacuerdo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	14,3%	11	31,4%	15	23,8%
	De acuerdo	14	50,0%	18	51,4%	32	50,8%
	Totalmente de acuerdo	4	14,3%	4	11,4%	8	12,7%
	Total	28	100,0%	35	100,0%	63	100,0%
Tengo un campo de trabajo limpio y ordenado para la toma de impresión a un paciente.	Totalmente en desacuerdo	5	17,9%	3	8,6%	8	12,7%
	En desacuerdo	2	7,1%	0	0,0%	2	3,2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	3,6%	3	8,6%	4	6,3%
	De acuerdo	15	53,6%	19	54,3%	34	54,0%
	Totalmente de acuerdo	5	17,9%	10	28,6%	15	23,8%
	Total	28	100,0%	35	100,0%	63	100,0%
Las cubetas utilizadas para la toma de impresión están esterilizadas.	Totalmente en desacuerdo	3	10,7%	3	8,6%	6	9,5%
	En desacuerdo	6	21,4%	4	11,4%	10	15,9%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9	32,1%	15	42,9%	24	38,1%
	De acuerdo	5	17,9%	13	37,1%	18	28,6%
	Totalmente de acuerdo	5	17,9%	0	0,0%	5	7,9%
	Total	28	100,0%	35	100,0%	63	100,0%
Antes de realizar la impresión, exijo al paciente que se realice un enjuague bucal con Clorhexidina.	Totalmente en desacuerdo	3	10,7%	3	8,6%	6	9,5%
	En desacuerdo	8	28,6%	4	11,4%	12	19,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	21,4%	12	34,3%	18	28,6%
	De acuerdo	6	21,4%	14	40,0%	20	31,7%
	Totalmente de acuerdo	5	17,9%	2	5,7%	7	11,1%
	Total	28	100,0%	35	100,0%	63	100,0%
Mis tazas de goma y espátulas están completamente limpias.	Totalmente en desacuerdo	5	17,9%	3	8,6%	8	12,7%
	En desacuerdo	2	7,1%	0	0,0%	2	3,2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	14,3%	4	11,4%	8	12,7%
	De acuerdo	12	42,9%	19	54,3%	31	49,2%

	Totalmente de acuerdo	5	17,9%	9	25,7%	14	22,2%
	Total	28	100,0%	35	100,0%	63	100,0%
Las cubetas que probé, pero no sirvieron las lavo y esterilizo nuevamente.	Totalmente en desacuerdo	7	25,0%	4	11,4%	11	17,5%
	En desacuerdo	2	7,1%	0	0,0%	2	3,2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	17,9%	16	45,7%	21	33,3%
	De acuerdo	8	28,6%	13	37,1%	21	33,3%
	Totalmente de acuerdo	6	21,4%	2	5,7%	8	12,7%
	Total	28	100,0%	35	100,0%	63	100,0%
Uso mandil, gorro, lentes, barbijo y guantes para realizar el lavado y desinfección de la impresión	Totalmente en desacuerdo	5	17,9%	2	5,7%	7	11,1%
	En desacuerdo	2	7,1%	1	2,9%	3	4,8%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	17,9%	6	17,1%	11	17,5%
	De acuerdo	12	42,9%	15	42,9%	27	42,9%
	Totalmente de acuerdo	4	14,3%	11	31,4%	15	23,8%
	Total	28	100,0%	35	100,0%	63	100,0%
Uso las barreras de bioseguridad correspondientes para el vaciado de la impresión.	Totalmente en desacuerdo	3	10,7%	2	5,7%	5	7,9%
	En desacuerdo	2	7,1%	1	2,9%	3	4,8%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	35,7%	12	34,3%	22	34,9%
	De acuerdo	11	39,3%	18	51,4%	29	46,0%
	Totalmente de acuerdo	2	7,1%	2	5,7%	4	6,3%
	Total	28	100,0%	35	100,0%	63	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se puede observar la distribución por ciclo de estudios según actitudes sobre bioseguridad de desinfección de impresiones dentales en los alumnos. Las barreras de bioseguridad deben tomarse en cuenta antes, durante y después de la toma de impresión para evitar contaminaciones cruzadas. En esta tabla, podemos observar que los alumnos tienen actitudes positivas frente a la toma de medidas de bioseguridad, por ejemplo, respecto al uso de todas las barreras de seguridad para la toma de impresión, un 50% de los alumnos de Sexto ciclo y un 51,4% de los alumnos de Octavo Ciclo, refieren estar de acuerdo.

Respecto a tener el campo de trabajo limpio y ordenado para la toma de impresión a un paciente, un 53,6% de los alumnos de Sexto ciclo y un 54,3% de los alumnos de Octavo Ciclo, refieren estar de acuerdo.

Sobre si las cubetas utilizadas para la toma de impresión están esterilizadas, un 32,1% de los alumnos de Sexto ciclo, y un 42,9% de los alumnos de Octavo ciclo refieren no estar de acuerdo ni en desacuerdo, solo un 10,7. Mientras tanto, un 10,7% de alumnos de Sexto y un 8,6% de Octavo refieren estar totalmente en desacuerdo.

Referente a si antes de realizar la impresión, se exige al paciente que se realice un enjuague bucal con clorhexidina, un 28,6% de los alumnos de Sexto Ciclo refieren estar en desacuerdo y un 40% de los alumnos de Octavo ciclo refieren estar de acuerdo.

Sobre si las tazas de goma y espátulas están completamente limpias, se encontró que un 42,9% de los alumnos de Sexto ciclo y un 54,3% de los alumnos de Octavo Ciclo, refieren estar de acuerdo.

Referente a que si se lavan y esterilizan las cubetas que se probaron, pero no sirvieron, se encontró que un 42.9% de los alumnos de Sexto ciclo refieren estar de acuerdo y un 45,7% de los alumnos de Octavo Ciclo no están de acuerdo ni en desacuerdo.

En el uso de mandil, gorro, lentes, barbijo y guantes para el lavado y desinfección de la impresión, se observó que un 42,9% de los alumnos de Sexto ciclo y un 42,9% de los alumnos de Octavo Ciclo, refieren estar de acuerdo.

Respecto al uso de barreras de bioseguridad correspondientes para el vaciado de la impresión, un 39.3% de los alumnos de Sexto y un 51,4% de los alumnos de Octavo ciclo refieren estar de acuerdo.

TABLA Nro. 07
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR CICLO SEGÚN ACTITUDES SOBRE RIESGO DE DESINFECCIÓN DE IMPRESIONES DENTALES DE LOS ALUMNOS DE 6TO Y 8VO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL SEMESTRE 2018-II

Actitudes sobre Riesgo		Ciclo					
		Sexto		Octavo		Total	
		n	%	n	%	n	%
Lavo suavemente la impresión con agua inmediatamente después de retirarla de la boca.	Totalmente en desacuerdo	5	17,9%	2	5,7%	7	11,1%
	En desacuerdo	1	3,6%	0	0,0%	1	1,6%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	3,6%	4	11,4%	5	7,9%
	De acuerdo	16	57,1%	19	54,3%	35	55,6%
	Totalmente de acuerdo	5	17,9%	10	28,6%	15	23,8%
	Total	28	100,0%	35	100,0%	63	100,0%
Desinfecto la impresión antes de su vaciado.	Totalmente en desacuerdo	4	14,3%	2	5,7%	6	9,5%
	En desacuerdo	4	14,3%	6	17,1%	10	15,9%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	28,6%	11	31,4%	19	30,2%
	De acuerdo	11	39,3%	12	34,3%	23	36,5%
	Totalmente de acuerdo	1	3,6%	4	11,4%	5	7,9%
	Total	28	100,0%	35	100,0%	63	100,0%
La clínica cuenta con un lugar específico para realizar la desinfección de impresiones	Totalmente en desacuerdo	4	14,3%	14	40,0%	18	28,6%
	En desacuerdo	5	17,9%	4	11,4%	9	14,3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	21,4%	5	14,3%	11	17,5%
	De acuerdo	10	35,7%	9	25,7%	19	30,2%
	Totalmente de acuerdo	3	10,7%	3	8,6%	6	9,5%
	Total	28	100,0%	35	100,0%	63	100,0%
Conozco las soluciones desinfectantes y sus porcentajes para cada material.	Totalmente en desacuerdo	2	7,1%	7	20,0%	9	14,3%
	En desacuerdo	9	32,1%	8	22,9%	17	27,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	46,4%	15	42,9%	28	44,4%
	De acuerdo	4	14,3%	4	11,4%	8	12,7%
	Totalmente de acuerdo	0	0,0%	1	2,9%	1	1,6%
	Total	28	100,0%	35	100,0%	63	100,0%
Cuento con soluciones desinfectantes para impresiones dentales.	Totalmente en desacuerdo	3	10,7%	7	20,0%	10	15,9%
	En desacuerdo	3	10,7%	10	28,6%	13	20,6%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	46,4%	11	31,4%	24	38,1%
	De acuerdo	9	32,1%	6	17,1%	15	23,8%

	Totalmente de acuerdo	0	0,0%	1	2,9%	1	1,6%
	Total	28	100,0%	35	100,0%	63	100,0%
Cuando tomo impresiones con alginato procuro rosearlas con Hipoclorito de Sodio.	Totalmente en desacuerdo	3	10,7%	8	22,9%	11	17,5%
	En desacuerdo	10	35,7%	10	28,6%	20	31,7%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	42,9%	10	28,6%	22	34,9%
	De acuerdo	3	10,7%	7	20,0%	10	15,9%
	Totalmente de acuerdo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Total	28	100,0%	35	100,0%	63	100,0%
	Totalmente en desacuerdo	1	3,6%	6	17,1%	7	11,1%
En desacuerdo	12	42,9%	15	42,9%	27	42,9%	
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	53,6%	8	22,9%	23	36,5%	
De acuerdo	0	0,0%	4	11,4%	4	6,3%	
Totalmente de acuerdo	0	0,0%	2	5,7%	2	3,2%	
Total	28	100,0%	35	100,0%	63	100,0%	
El lugar para realizar el vaciado de la impresión es limpio.	Totalmente en desacuerdo	5	17,9%	4	11,4%	9	14,3%
	En desacuerdo	1	3,6%	3	8,6%	4	6,3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9	32,1%	11	31,4%	20	31,7%
	De acuerdo	11	39,3%	13	37,1%	24	38,1%
	Totalmente de acuerdo	2	7,1%	4	11,4%	6	9,5%
	Total	28	100,0%	35	100,0%	63	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se puede observar la distribución por ciclo de estudios según actitudes sobre riesgo de desinfección de impresiones dentales en los alumnos. Los alumnos son conscientes que se deben tomar medidas para evitar algún tipo de riesgo a contaminación al momento de estar en contacto directo con la impresión recién retirada de la boca. Podemos observar que, sobre si lavan la impresión con agua inmediatamente después de retirarla de la boca, un 57,1% de los alumnos de Sexto ciclo y un 54,3% de los alumnos de Octavo Ciclo, refieren estar de acuerdo.

Respecto a la desinfección de la impresión antes de su vaciado, se observa que un 39,3% de los alumnos de Sexto ciclo y un 34,3% de los alumnos de Octavo Ciclo, refieren estar de acuerdo.

Sobre si la clínica cuenta con un lugar específico para realizar la desinfección de impresiones, un 35,7% de los alumnos de Sexto ciclo refieren están de acuerdo, sin

embargo, el 40% de los alumnos de Octavo ciclo, refieren estar totalmente en desacuerdo.

La clínica ha implementado en el área de Prótesis, un pequeño contenedor con un solo tipo de desinfectante (Cidex) para las impresiones, sin embargo, como mencionamos antes, cada material tiene un proceso de desinfección diferente, además que puede causar contaminación cruzada al momento que varios alumnos sumerjan sus impresiones en el mismo contenedor.

Respecto a conocer las soluciones desinfectantes y sus porcentajes para cada material, un 46,4% y un 42,9% de los alumnos de Sexto y Octavo ciclo respectivamente, refieren no estar de acuerdo ni en desacuerdo.

Sobre si cuentan con soluciones desinfectantes para impresiones dentales, un 46,4% y un 31,4% de los alumnos de Sexto y Octavo ciclo respectivamente, refieren no estar de acuerdo ni en desacuerdo.

Respecto a cuándo toman impresiones con alginato procuran roscarlas con Hipoclorito der Sodio, un 42,9% de los alumnos de Sexto Ciclo y un 28,6% de Octavo ciclo refieren no estar de acuerdo ni en desacuerdo, mientras tanto, otro 28,6% de los alumnos de Octavo ciclo refieren estar en desacuerdo.

Cuando toman impresiones con silicona procuran sumergirlas en Glutaraldehido, un 53,6% de los alumnos de Sexto Ciclo refieren no estar de acuerdo ni en desacuerdo. Un 42,9% de los alumnos de Sexto y Octavo ciclo respectivamente, refieren estar en desacuerdo.

La Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna cuenta con un lugar específico para el vaciado de impresiones por eso los alumnos responder sobre si el lugar para realizar el vaciado de la impresión es limpio, un 39,3% de los alumnos de Sexto ciclo y un 37,1% de los alumnos de Octavo ciclo refieren estar de acuerdo.

TABLA Nro. 08

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR CICLO SEGÚN ACTITUDES SOBRE FORMACIÓN ACADÉMICA SOBRE IMPRESIONES DENTALES DE LOS ALUMNOS DE 6TO Y 8VO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL SEMESTRE 2018-II

Actitudes sobre Formación Académica		Ciclo					
		Sexto		Octavo		Total	
		N	%	n	%	n	%
La desinfección de impresiones dentales es parte del protocolo de tratamiento a realizar.	Totalmente en desacuerdo	2	7,1%	5	14,3%	7	11,1%
	En desacuerdo	3	10,7%	3	8,6%	6	9,5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	35,7%	16	45,7%	26	41,3%
	De acuerdo	10	35,7%	8	22,9%	18	28,6%
	Totalmente de acuerdo	3	10,7%	3	8,6%	6	9,5%
	Total	28	100,0%	35	100,0%	63	100,0%
El docente supervisa la desinfección de la impresión.	Totalmente en desacuerdo	11	39,3%	10	28,6%	21	33,3%
	En desacuerdo	3	10,7%	9	25,7%	12	19,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	17,9%	8	22,9%	13	20,6%
	De acuerdo	6	21,4%	7	20,0%	13	20,6%
	Totalmente de acuerdo	3	10,7%	1	2,9%	4	6,3%
	Total	28	100,0%	35	100,0%	63	100,0%

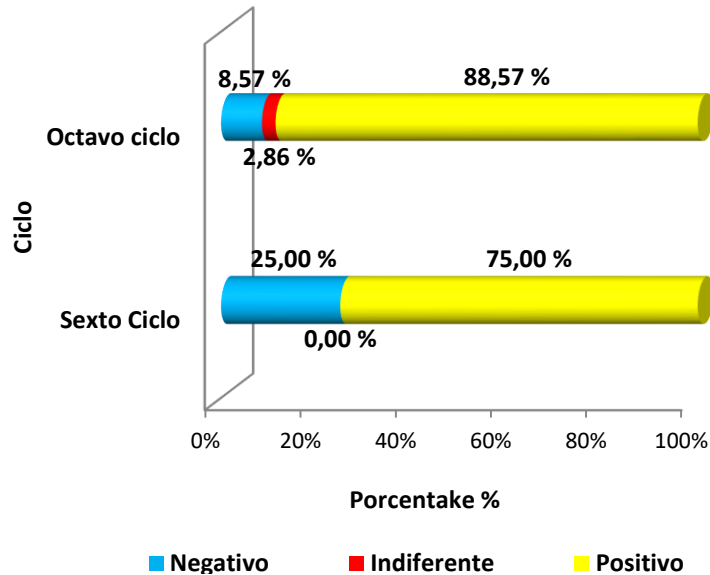
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se puede observar la distribución por ciclo de estudios según actitudes sobre formación académica de desinfección de impresiones dentales en los alumnos. Podemos observar que, respecto a que, si la desinfección de las impresiones dentales es parte del protocolo de tratamiento a seguir, un 35,7 de los alumnos de Sexto ciclo refieren estar de acuerdo. Y otro 35,7% de los alumnos de Sexto ciclo y un 45,7% de los alumnos de Octavo ciclo refieren no estar de acuerdo ni en desacuerdo. Respecto a que si es docente supervisa la desinfección de la impresión, un 39,3% de los alumnos de Sexto ciclo y un 28,6% de los alumnos de Octavo ciclo refieren estar totalmente en desacuerdo. Estos resultados nos hacen referencia a que los alumnos indican que no hay supervisión por parte de los docentes al momento de desinfectar las impresiones, por ello puede que no realicen de manera adecuada la desinfección además de nos ser parte del tratamiento y no hay una calificación de por medio.

GRÁFICO Nro. 03

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR CICLO SEGÚN ACTITUDES SOBRE DESINFECCIÓN DE IMPRESIONES DENTALES DE LOS ALUMNOS DE 6TO Y 8VO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL SEMESTRE 2018-II



Fuente: Ficha de recolección de datos

Valor p: 0,150

INTERPRETACIÓN:

En el presente gráfico se puede observar la distribución por ciclo de estudios según actitud sobre desinfección de impresiones dentales en los alumnos, donde del total de alumnos del sexto ciclo el 25,00 % corresponden a una actitud negativa y el 75,00 % presentan actitud Positiva. Mientras que del total de alumnos del octavo ciclo el 8,57 % corresponden a una actitud negativa, el 2,86 % presentan a una actitud indiferente y el 88,57 % presentan actitud Positiva. Si bien no tienen un conocimiento bueno sobre la desinfección de impresiones, queda demostrado que las actitudes por parte de los alumnos son positivas.

Realizando la prueba estadística chi cuadrado podemos apreciar con un valor p 0,150 que no existe diferencia significativa entre la actitud según ciclo de estudios.

6.2. DISCUSIÓN

La toma de impresiones es una práctica habitual en Odontología debido a que es usado para todas las especialidades y por ello es que se debe seguir los protocolos para la toma y desinfección de ellas, evitando de esta manera algún tipo de contaminación cruzada. En nuestro estudio, dividimos a los estudiantes por ciclo de estudios; el 44,44 % de los alumnos corresponden al Sexto ciclo y el 55,56 % corresponden al Octavo ciclo.

En la distribución por nivel de conocimientos sobre desinfección de impresiones dentales en los alumnos de ambos ciclos, el 87,30 % corresponden un nivel muy malo y el 12,70 % a un nivel Regular. En la parte sobre nivel de conocimiento podemos observar que respecto al protocolo de desinfección de impresiones dentales; el 64,3% de los alumnos de Sexto ciclo y un 85.7% de los de Octavo, afirmar tener conocimiento sobre este; mientras el 35.7%, de Sexto y el 14,3% de Octavo, no. Sin embargo, respecto a la interrogante de realización del proceso de desinfección en la práctica clínica, el 17.9% de los alumnos de Sexto Ciclo y un 28,6% de los de los alumnos de Octavo Ciclo, afirmar realizar el proceso de desinfección; mientras un 82,1% de los alumnos de Sexto Ciclo y el 71,4% de los alumnos de Octavo Ciclo refieren no realizarlo. Estos resultados difieren considerablemente del estudio de Mostafavi, en el cual el 60% de los odontólogos del sur de Khorasan en Pakistán, tienen un conocimiento moderado sobre desinfección de impresiones dentales; un 6.2%, conocimiento bajo y un 33,8%, conocimiento bueno. Sin embargo, Ukuoghene señala en su investigación que el 41.9% de los residentes de ambas universidades en Lagos Nigeria, tienen un nivel de conocimiento bajo sobre métodos de desinfección de impresiones dentales.

En el estudio de La Serna Contreras nos muestra un nivel de conocimiento regular en los estudiantes de Pre y Post grado y que en el estudio observacional se detectó faltas considerables en el cumplimiento de desinfección de impresiones dentales. A diferencia de nuestros resultados que, en la distribución por ciclo de estudios según nivel de conocimientos sobre desinfección de impresiones dentales en los alumnos, del total del sexto ciclo el 82,14 % corresponden un nivel muy malo y el 17,86 % a un nivel Regular. Mientras que del total de alumnos del octavo ciclo el 91,43 %

corresponden un nivel muy malo y el 8,57 % a un nivel Regular; podemos verificar estos resultados en las tablas sobre nivel de conocimiento en los se puede observar la distribución por ciclo de estudios según el nivel de conocimiento sobre impresiones dentales tomadas con alginato, por ejemplo, en la tabla que respecto a que agente desinfectante usar para este material, un 35,7% de los alumnos de Sexto Ciclo y un 54.3% de los alumnos de Octavo Ciclo refieren que la impresión tomada con alginato se sumerge en Glutaraldehido; mientras que un 3,6% de los alumnos de Sexto Ciclo y un 14.3% de Octavo Ciclo refieren Rociarla con Hipoclorito, la cual es la respuesta correcta; en los resultados respecto a que agente desinfectante usar para este material, un 39,3% de los alumnos de Sexto Ciclo y un 28,6% de Octavo ciclo refieren no saber ni responder a la interrogante; de igual manera un 28,6% de los alumnos de Octavo Ciclo refieren rociarla con yodoformos. Solo un 17,1% de los alumnos de Octavo Ciclo, señalan la respuesta correcta, que es sumergirla en glutaraldehido. Estos resultados generales son similares al estudio de Álvarez JA, en el que nos muestra que el nivel de conocimiento en su estudio fue malo en 72.4% de los estudiantes y después de la implementación del video educacional, el resultado fue bueno en 63.4%. Sin embargo, un pequeño porcentaje mantuvo el nivel de conocimiento malo. En nuestros hallazgos, realizando la prueba estadística chi cuadrado podemos apreciar con un valor $p = 0,271$, que no existe diferencia entre el nivel de conocimientos según ciclo de estudios.

En la distribución por Actitud sobre desinfección de impresiones dentales de los alumnos el 82,54 % corresponden a actitud positiva, el 15,87 % a actitud Negativa y el 1,59 % a actitud Indiferente. Similar al estudio ya mencionado de Ukuoghene, en el que, entre ambas instituciones, un 81.52% de los residentes tienen hábitos positivos. El 81,76% de los residentes de LAUTH tienen hábitos positivos frente a prevenir la contaminación cruzada a través de la desinfección de impresiones dentales; un 81,08% de los residentes de LASUTH también tienen hábitos positivos.

Estos resultados son similares a los de nuestro estudio en el que, en la distribución por ciclo de estudios según actitud sobre desinfección de impresiones dentales en los alumnos, del total de alumnos del sexto ciclo el 25,00 % corresponden a una actitud negativa, el 0,00 % a una actitud indiferente y el 75,00 % presentan actitud Positiva. Mientras que del total de alumnos del octavo ciclo el 8,57 % corresponden a una actitud negativa, el 2,86 % presentan a una actitud indiferente y el 88,57 % presentan

actitud Positiva. En los resultados, observamos que respecto a si lavan la impresión con agua inmediatamente después de retirarla de la boca, un 57,1% de los alumnos de Sexto ciclo y un 54,3% de los alumnos de Octavo Ciclo, refieren estar de acuerdo y respecto a la desinfección de la impresión antes de su vaciado, se observa que un 39,3% de los alumnos de Sexto ciclo y un 34,3% de los alumnos de Octavo Ciclo, refieren estar de acuerdo.

Realizando la prueba estadística chi cuadrado podemos apreciar con un valor $p = 0,150$ que no existe diferencia entre la actitud según ciclo de estudios.

Todos estos resultados, respecto a Actitudes, difieren del estudio de López Villa, en el que concluye que, en la Escuela de Estomatología de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, los estudiantes tienen hábitos negativos en un 82.2% y solo el 17,8% son positivos en relación a la desinfección de cubetas e impresiones dentales. Y a la investigación de Khan, ya que el 60% de los estudiantes de su estudio tienen una actitud negativa frente a prácticas de lavado y desinfección de impresiones dentales.

Podemos inferir que no hay diferencia significativa en los resultados por ciclos, tanto en Nivel de Conocimientos como en Actitudes, Sin embargo, se pudo observar que el Nivel de Conocimientos en general es muy malo a pesar de ser alumnos de ciclos superiores, pero no se correlaciona a las Actitudes que toman ya que fueron en su mayoría positivas. Es necesario realizar investigaciones de seguimiento y generar mayor conciencia en los alumnos sobre la Desinfección de Impresiones Dentales.

6.3. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos de los alumnos de 6to y 8vo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Privada de Tacna en el semestre 2018-II, es muy malo en un 87,30%; mientras que presentaron una actitud positiva en un 82,54%
2. El nivel de conocimientos sobre desinfección de impresiones dentales de alumnos de 6to ciclo de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Privada de Tacna corresponde a un 82,14 % de nivel muy malo y un 17,86 % de nivel Regular. En los alumnos de 8vo ciclo, un 91,43% corresponde a un nivel muy malo y un 8.57% a un nivel regular.
3. Las actitudes sobre desinfección de impresiones dentales de alumnos de 6to ciclo de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Privada de Tacna corresponden a 25 % a una actitud negativa y un 75% a una actitud positiva. Las actitudes de los alumnos de 8vo ciclo corresponden a un 8,57% a una actitud negativa; un 2,86% a una actitud indiferente y 88,57% a una actitud positiva.

6.4. RECOMENDACIONES

1. Profundizar en la enseñanza sobre desinfección de impresiones en el curso de Materiales Dentales en 4to ciclo de la carrera de Odontología, de igual manera en otros cursos de preclínica como Prótesis.
2. Recomendar a los docentes de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Privada de Tacna la creación de un protocolo de desinfección de impresiones dentales e incluirlo como parte del tratamiento y exigir el cumplimiento de desinfección de las impresiones dentales, sobretodo en áreas de Prótesis Removible, Prótesis Fija, Odontopediatría y Ortodoncia, para que de tal manera disminuya todo tipo de riesgo de contagio para los estudiantes y docentes de la Clínica Odontológica de la UPT.
3. Concientizar a los estudiantes sobre los riesgos laborales para que realicen investigaciones sobre las consecuencias que podrían causar la falta de práctica y hábitos de la desinfección de impresiones dentales, y que, debido a resultados tan desfavorables en este estudio, deberían servir para reflexión y cambio de ciertas actitudes que van en contra de su propia salud.
4. Utilizar estrategias de motivación en el estudiante para obtener actitudes favorables hacia la bioseguridad para el control y prevención de enfermedades infectocontagiosas.

Referencias Bibliográficas

1. La Serna Contreras, Katherine R. Desinfección de impresiones dentales conocimiento y aplicación en la práctica clínica en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2018. UNFV. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2587>
2. Álvarez Pérez JA, Lizarazo Rincón LP, Lozada Gelves BS, Lozada Barragán AJ. Conocimientos sobre protocolos de desinfección de impresiones dentales antes y después de una intervención educativa en estudiantes de clínicas odontológicas USTA. Universidad Set Tomás [Internet]. 2015. Disponible en: <http://repository.usta.edu.co/handle/11634/4809>
3. Villa L, Martín A. Hábitos de desinfección de cubetas e impresiones dentales en estudiantes, Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas – 2018. Univ. Mac Toribio Rodríguez Mendoza - UNTRM [Internet]. 2018. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1391>
4. Khan F, AA S, Qureshi A, Abbas M. Prevailing knowledge and practices about Dental impressions disinfection. J Pak Dent Assoc. 1 de octubre de 2014;23:164-9.
5. Ukuoghene IN. Disinfecting Dental Impression Materials-Meeting the Challenges in Two Tertiary Hospitals in Lagos Nigeria. Biomed J Sci Tech Res [Internet]. 20 de julio de 2017;1(2). Disponible en: <http://biomedres.us/fulltexts/BJSTR.MS.ID.000211.php>
6. Mostafavi A, Moghadam G, Hajjani N. General Dentists' Knowledge About Infection Control of Dental Impressions Between Clinic and Laboratory in South Khorasan Province. Zahedan J Res Med Sci. 31 de marzo de 2018;In Press
7. Villegas Amán, X. Identificación De Microorganismos Presentes En Impresiones Dentales De Alginato En Pacientes Que Asisten A La Unidad De Atención Odontológica Uniandes. Tesis. Ecuador: Universidad Regional Autónoma De Los Andes; 2017. 174 p.
8. Collaguazo-Artos JK, Viteri-Moya JA, Izquierdo-Bucheli AE. Desinfección del hidrocoloide irreversible contaminado con Staphylococcus Aureus y Cándida

- Albicans al mezclarse con clorhexidina al 0,12%. Dominio Las Cienc [Internet]. 18 de enero de 2017;3(1):201-16. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/242>
9. Troconis Gaminez, J. EL CONTROL DE INFECCIONES EN EL LABORATORIO ODONTOLÓGICO. 2003. [Internet]. Disponible en: https://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/3/control_infecciones_laboratorio_o.dontologico.asp
 10. Phillips. Ciencia de los materiales dentales. Kenneth J. Anusavice, Elsevier España. 2004. Disponible en: <https://wikiortodoncia.academy/biblioteca-en-espanol/ciencia-de-los-materiales-dentales-phillips/>.
 11. Barcelo, Federico; Palma, Jorge Mario. Materiales Dentales: Conocimientos básicos Aplicados. Editorial Trillas, 3era Edición. México. 2008
 12. López LDM, Rodríguez D, Espinosa NDM. Materiales de impresión de uso estomatológico. 16 de Abril. 2018;57(267):64- 72
 13. Hoyos Serrano Maddelainne, Gutiérrez Choque Lenny N.. Esterilización, desinfección, antisépticos y desinfectantes. Rev. Act. Clin. Med [revista en la Internet]. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682014001000010&lng=es.
 14. Hernandez Rodriguez, A. Aportaciones Al Estudio De La Actividad Antimicrobiana De Los Antisépticos y Desinfectantes. Tesis Doctoral. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2006.
 15. Cloruro de Sodio. HIPOCLORITO DE SODIO: Usos, producción Y Contraindicaciones. 2018. <https://www.clorurodesodio.org/hipoclorito-de-sodio/>
 16. Estructplan. Glutaraldehido. <http://estructplan.com.ar/producciones/p-coleccionable/glutaraldehido/>
 17. Mampar García M. Administración de servicios de enfermería. Madrid. Masson Salvat; 1994
 18. Fernández de Pinedo I. Construcción de una escala de actitudes tipo Likert (monografía en Internet) Centro de Investigación y Asistencia Técnica – Barcelona. Disponible en: http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_015.htm

19. Maciel-Pereira D. Desinfección De Cubetas Y Modelos. Aplicación De Bioseguridad En La Práctica Clínica Particular. Kiru. 2014 Ene-Jun;11(1):46-9.
20. Esquivel M. Microbiología Oral. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1642>
21. Ferreira F, cols. Evaluation of Knowledge About Disinfection of Dental Impressions in Several Dental Schools. Rev Odontol Bras Central 2010; Vol 19(51). 285-289.
22. García A, Echebarría J, Arellano A, Soler J. Importancia y consecuencias de la desinfección de los materiales de impresión. Revista Gaceta Dental. 2009

ANEXOS

ANEXO I

INSTRUMENTO " NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE DESINFECCIÓN DE IMPRESIONES DENTALES DE ALUMNOS DE 6TO Y 8VO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL SEMESTRE 2018-II"

Ciclo de estudios: VI ()

VIII ()

La primera parte del cuestionario está conformado por 12 preguntas sobre conocimientos y debe encerrar en un círculo la respuesta correcta.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DESINFECCIÓN DE IMPRESIONES DENTALES

1. ¿Conoce el protocolo de desinfección de las impresiones dentales?
 - a) Si
 - b) No

2. Durante su formación, ¿Le han explicado cómo realizar la desinfección de las impresiones dentales?
 - a) Si
 - b) No

3. En la práctica clínica ¿Usted realiza el proceso de desinfección de las impresiones dentales?
 - a) Si
 - b) No

4. ¿Qué agente desinfectante usa para desinfectar las impresiones dentales tomadas con alginato y de qué forma lo utiliza?
 - a) Sumergirla en Hipoclorito
 - b) Rociarla con Yodoformos
 - c) Sumergirla en Glutaraldehído
 - d) Rociarla con Hipoclorito

- e) No sabe, no responde
5. ¿Cómo y por cuánto tiempo deja en desinfección las impresiones dentales tomadas con alginato?
- a) Envolver en una servilleta empapada de hipoclorito al 1% y empacar en una bolsa hermética y dejarlo actuar de 3 a 5 min
 - b) Envolver en una servilleta empapada de Yodoformo y dejarlo actuar por 2 minutos
 - c) Empacarla en una bolsa hermética y dejarla por 10 min
 - d) Envolver en una servilleta empapada de Glutaraldehído y empacar en una bolsa hermética y dejarlo 6 minutos
 - e) No sabe, no responde
6. ¿Qué agente desinfectante usa para desinfectar las impresiones dentales tomadas con Silicona de Adición y de qué forma lo utiliza?
- a) Sumergirla en Yodoformos
 - b) Sumergirla en Glutaraldehído
 - c) Rociarla con Yodoformos
 - d) Rociarla con Hipoclorito
 - e) No sabe, no responde
7. ¿Por cuánto tiempo deja en desinfección las impresiones dentales tomadas con silicona de adición?
- a) 5 minuto
 - b) 10 minutos
 - c) 30 minutos
 - d) 1 hora
 - e) No sabe, no responde
8. ¿Qué agente desinfectante usa para desinfectar las impresiones dentales tomadas con Silicona de Condensación y de qué forma lo utiliza?
- a) Sumergirla en Yodoformos
 - b) Sumergirla en Glutaraldehído
 - c) Rociarla con Yodoformos
 - d) Rociarla con Hipoclorito
 - e) No sabe, no responde
9. ¿Por cuánto tiempo deja en desinfección las impresiones dentales tomadas con Silicona de Condensación?
- a) 5 minuto
 - b) 10 minutos
 - c) 30 minutos
 - d) 1 hora
 - e) No sabe, no responde

10. ¿Qué agente desinfectante usa para desinfectar las impresiones dentales tomadas con pasta zinquenólica?
- a) Sumergirla en Yodoformos
 - b) Sumergirla en Glutaraldehído
 - c) Rociarla con Yodoformos
 - d) Sumergirla en Hipoclorito
 - e) No sabe, no responde
11. ¿Por cuánto tiempo deja en desinfección las impresiones dentales tomadas con pasta zinquenólica?
- a) 20 minuto
 - b) 30 minutos
 - c) 10 minutos
 - d) 1 hora
 - e) No sabe, no responde
12. ¿Cómo transporta la impresión dental desinfectada o el modelo diagnóstico al laboratorio?
- a) En una servilleta
 - b) En la mano
 - c) En una bolsa hermética
 - d) Ninguna de las anteriores
 - e) No sabe, no responde

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DESINFECCIÓN DE IMPRESIONES DENTALES - CLAVE DE RESPUESTAS

1. ¿Conoce el protocolo de desinfección de las impresiones dentales?
a) Si
2. Durante su formación, ¿Le han explicado cómo realizar la desinfección de las impresiones dentales?
a) Si
3. En la práctica clínica ¿Usted realiza el proceso de desinfección de las impresiones dentales?
a) Si
4. ¿Qué agente desinfectante usa para desinfectar las impresiones dentales tomadas con alginato y de qué forma lo utiliza?
d) Rocíarla con Hipoclorito
5. ¿Cómo y por cuánto tiempo deja en desinfección las impresiones dentales tomadas con alginato?
c) Empacarla en una bolsa hermética y dejarla por 10 min
6. ¿Qué agente desinfectante usa para desinfectar las impresiones dentales tomadas con Silicona de Adición y de qué forma lo utiliza?
b) Sumergirla en Glutaraldehído
7. ¿Por cuánto tiempo deja en desinfección las impresiones dentales tomadas con silicona de adición?
b) 10 minutos
8. ¿Qué agente desinfectante usa para desinfectar las impresiones dentales tomadas con Silicona de Condensación y de qué forma lo utiliza?
b) Sumergirla en Glutaraldehído
9. ¿Por cuánto tiempo deja en desinfección las impresiones dentales tomadas con Silicona de Condensación?
b) 10 minutos
10. ¿Qué agente desinfectante usa para desinfectar las impresiones dentales tomadas con pasta zinquenólica?
b) Sumergirla en Glutaraldehído
11. ¿Por cuánto tiempo deja en desinfección las impresiones dentales tomadas con pasta zinquenólica?
c) 10 minutos
12. ¿Cómo transporta la impresión dental desinfectada o el modelo diagnóstico al laboratorio?
c) En una bolsa hermética

ANEXO II

ACTITUD

La segunda parte del cuestionario está conformado por 18 enunciados sobre actitudes y marcar con un X en el recuadro según la siguiente escala:

- 1 - Totalmente en desacuerdo
- 2 - En desacuerdo
- 3 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 - De acuerdo
- 5 - Totalmente de acuerdo

ACTITUDES		1	2	3	4	5
1	Uso todas las barreras de bioseguridad para la toma de impresión.					
2	Tengo un campo de trabajo limpio y ordenado para la toma de impresión a un paciente.					
3	Las cubetas utilizadas para la toma de impresión están esterilizadas.					
4	Antes de realizar la impresión, exijo al paciente que se realice un enjuague bucal con Clorhexidina.					
5	Mis tazas de goma y espátulas están completamente limpias.					
6	Las cubetas que probé pero no sirvieron las lavo y esterilizo nuevamente.					
7	Uso mandil, gorro, lentes, barbijo y guantes para realizar el lavado y desinfección de la impresión					
8	Lavo suavemente la impresión con agua inmediatamente después de retirarla de la boca.					
9	Desinfecto la impresión antes de su vaciado.					
10	La clínica cuenta con un lugar específico para realizar la desinfección de impresiones					
11	Conozco las soluciones desinfectantes y sus porcentajes para cada material.					
12	Cuento con soluciones desinfectantes para impresiones dentales.					
13	Cuando tomo impresiones con alginato procuro rosearlas con Hipoclorito de Sodio.					
14	Cuando tomo impresiones con silicona procuro sumergirlas en Glutaraldehído.					
15	El lugar para realizar el vaciado de la impresión es limpio.					
16	Uso las barreras de bioseguridad correspondientes para el vaciado de la impresión.					
17	La desinfección de impresiones dentales es parte del protocolo de tratamiento a realizar.					
18	El docente supervisa la desinfección de la impresión.					

ANEXO III



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA

FICHA PARA EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS

Encuesta – Test - Escala

1. REFERENCIA

- a. EXPERTO: Sorjo Montoya Portugal
 b. ESPECIALIDAD: ORTODONCIA
 c. CARGO ACTUAL: DOCENTE
 d. GRADO ACADÉMICO: BACHILLER
 e. INSTRUMENTO: ENCUESTA
 f. INSTITUCIÓN: UPT
 g. LUGAR Y FECHA: TACNA 07/12/2018

2. TABLA DE VALORACIÓN POR EVIDENCIAS

N°	EVIDENCIAS	VALORACIÓN					
		5	4	3	2	1	0
1	Pertinencia de indicadores	X					
2	Formulación con lenguaje adecuado			X			
3	Adecuado para los sujetos en estudio		X				
4	Facilita la prueba de hipótesis		X				
5	Suficiente para medir las variables	X					
6	Facilita la interpretación del instrumento	X					
7	Acorde al avance de la ciencia y la tecnología	X					
8	Expresado en hechos perceptibles	X					
9	Secuencia lógica		X				
10	Basado en aspectos teóricos		X				
TOTAL		25	16	3			

Coefficiente de valoración porcentual C = 88%

3. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

4. RESOLUCIÓN

- a. Aprobado (C ≥ 75%)
 b. Desaprobado (C ≤ 75%)

Sorjo Montoya Portugal
Firma

ANEXO IV



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA

FICHA PARA EVLUACIÓN DE INSTRUMENTOS
Encuesta – Test - Escala

1. REFERENCIA

- a. EXPERTO: JUDY WALTER UDOQUE GUERRA
- b. ESPECIALIDAD: ODONTÓLOGO GENERAL
- c. CARGO ACTUAL: DOCENTE
- d. GRADO ACADÉMICO: MAESTRO
- e. INSTRUMENTO: ENCUESTA
- f. INSTITUCIÓN: U.P.T.
- g. LUGAR Y FECHA: TACNA 10-12-2018

2. TABLA DE VALORACIÓN POR EVIDENCIAS

N°	EVIDENCIAS	VALORACIÓN					
		5	4	3	2	1	0
1	Pertinencia de indicadores		X				
2	Formulación con lenguaje adecuado	X					
3	Adecuado para los sujetos en estudio	X					
4	Facilita la prueba de hipótesis		X				
5	Suficiente para medir las variables		X				
6	Facilita la interpretación del instrumento	X					
7	Acorde al avance de la ciencia y la tecnología	X					
8	Expresado en hechos perceptibles		X				
9	Secuencia lógica		X				
10	Basado en aspectos teóricos	X					
TOTAL		25	20				

Coefficiente de valoración porcentual C = 90%

3. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

4. RESOLUCIÓN

- a. Aprobado (C ≥ 75%)
- b. Desaprobado (C < 75%)


Firma

ANEXO V



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

FICHA PARA EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS

Encuesta – Test - Escala

1. REFERENCIA

- a. EXPERTO: Maria Euse Yabante Estrada.
- b. ESPECIALIDAD: Equipo especialidad Rehabilitación Oral.
- c. CARGO ACTUAL: Docente de prótesis fija y removible.
- d. GRADO ACADÉMICO: Bachiller.
- e. INSTRUMENTO: Encuesta
- f. INSTITUCIÓN: UPT- Odontología
- g. LUGAR Y FECHA: Tacna 11-12-18

2. TABLA DE VALORACIÓN POR EVIDENCIAS

N°	EVIDENCIAS	VALORACIÓN					
		5	4	3	2	1	0
1	Pertinencia de indicadores		X				
2	Formulación con lenguaje adecuado	X					
3	Adecuado para los sujetos en estudio		X				
4	Facilita la prueba de hipótesis		X				
5	Suficiente para medir las variables		X				
6	Facilita la interpretación del instrumento		X				
7	Acorde al avance de la ciencia y la tecnología	X					
8	Expresado en hechos perceptibles	X					
9	Secuencia lógica	X					
10	Basado en aspectos teóricos	X					
	TOTAL	15	20				

Coefficiente de valoración porcentual C =90%.....

3. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

4. RESOLUCIÓN

- a. Aprobado (C ≥ 75%)
- b. Desaprobado (C ≤ 75%)

M E Yabante E
Firma