

Conocimientos y prácticas de odontólogos, auxiliares e higienistas dentales frente a los riesgos biológicos

O. M. Jiménez-Peña^a, E. Ronda-Pérez^a, J. M^a Aranz Andrés^{b,c},
J. Requena Puche^{b,c}

Recibido: 12 Julio 2006
Aceptado: 31 Octubre 2006

RESUMEN

Objetivo. A diferencia de lo que ocurre en otros ámbitos sanitarios, en España existen pocas investigaciones sobre los profesionales de odontología y los riesgos biológicos debido principalmente a que es una profesión ejercida en el sector privado. El objetivo de este trabajo es valorar los conocimientos y prácticas de los odontólogos, auxiliares e higienistas dentales sobre este tipo de riesgos.

Métodos. Estudio transversal descriptivo con información obtenida mediante entrevista personal a odontólogos y auxiliares e higienistas dentales (junio-octubre 2004) en ejercicio de su actividad en la ciudad de Alicante seleccionados a través del Anuario Dental Español de 2003.

Resultados. Se completaron 91 entrevistas (53 a odontólogos y 38 a auxiliares e higienistas dentales). Del total de encuestados, el 80% considera que el VHB y VHC son los principales agentes de enfermedades infecciosas ligados a exposición laboral. El 92% desconoce el riesgo promedio de infección por VIH entre el personal sanitario y el 75% el periodo de seguimiento post-exposición por VIH. La utilización de guantes (93%), gafas (98%), mascarilla (93%) y vacunación frente al VHB (90%) es elevada. Solo el 5,5% de los encuestados cumplía con todas las recomendaciones preventivas para el control de infecciones.

Conclusiones. Los resultados evidencian problemas de desconocimiento sobre riesgos biológicos, en especial en relación con la infección por VIH, que pueden generar miedos y prácticas erróneas. Causa preocupación la escasa aplicación de los procedimientos recomendados para el control de infecciones, siendo un elemento indispensable para la prevención de infecciones.

PALABRAS CLAVE: Conocimientos; actitudes y práctica en salud; odontología; exposición ocupacional.

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF THE DENTIST, DENTAL ASSISTANT AND DENTAL HYGIENISTS TO CONTROL OCCUPATIONAL BIOLOGICAL RISKS

ABSTRACT

Objective. In Spain, in contrast to other health professionals, there have been few studies on the biological risks of dental personnel, possibly because their profession is largely based in the private sector. The objective of this research is to assess the knowledge and practices of dentists, dental assistants and dental hygienists in relation to biological risks.

Methods. A descriptive cross-sectional study was carried out with data obtained through face-to-face interviews with dentists, dental assistants and hygienists working in Alicante (June-October 2004). Interviewees were selected through the 2003 Spanish Dental Yearbook.

Results. Ninety one interviews were conducted (53 with dentists, 38 with dental assistants and hygienists). Among all interviewees, 80% considered that hepatitis B and hepatitis C viruses are the main infectious agents related to their

Trabajo financiado parcialmente con una ayuda a la investigación de la Fundación Navarro-Tripodi de 2004.

a Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad de Alicante.

b Servicio de Medicina Preventiva. Hospital de San Juan, Alicante

c Departamento de Salud Pública Universidad Miguel Hernández de Elche

Correspondencia:

Oscar Mauricio Jiménez Peña

Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad de Alicante. Campus de San Vicente del Raspeig.

03080 - Alicante

Tf: 96 590 21 64

omjp@alu.ua.es.

occupational exposures. Also, 92% did not know the average risk of occupational HIV transmission for health personnel, and 75% was unaware of post-exposure prophylaxis for HIV. The use of gloves (93%), glasses (98%), masks (93%) and compliance with hepatitis B vaccination (90%) was high, but only 5.5% fulfilled all the preventive recommendations for the control infections.

Conclusions. These results indicate a lack of knowledge among dental personnel about biological risks, particularly with respect to HIV infection, which may generate fear and erroneous practices. The limited compliance with all of the recommended procedures for infection control is cause for concern, as this is an essential element for the prevention of infections among health professionals.

KEY WORDS: health knowledge; attitudes; practice; dentistry; occupational exposure.

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la odontología están expuestos en su trabajo a diferentes agentes biológicos. Además de los virus de la hepatitis B (VHB) y C (VHC), y del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), existen otros agentes infecciosos como son el virus de la varicela-zoster (VVZ), la rubéola, el sarampión y la parotiditis, para los cuales en la actualidad ya se cuenta con métodos de inmunización y control apropiados^{1,2}.

Por tal motivo, el Centro para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, publica y actualiza periódicamente, desde 1985, las Guías para el Control de Infecciones en Odontología, en las cuales se hacen recomendaciones específicas relacionadas con la vacunación del personal odontológico, el uso de equipos de protección individual (EPIs) o el lavado de manos, entre otras^{1,2}.

Se han realizado diferentes estudios en los Estados Unidos y Canadá²⁻⁵ en los que se evalúan los riesgos de transmisión de enfermedades de tipo infeccioso en base a información sobre la epidemiología y las circunstancias de las exposiciones a sangre entre el personal odontológico. Estos estudios sugieren que las lesiones percutáneas entre el personal odontológico han disminuido constantemente y que el riesgo de adquirir una infección como el VIH, VHB o VHC es relativamente bajo, debido a que estos profesionales están expuestos a pequeños volúmenes de sangre. La probabilidad de adquirir una infección post-exposición está influenciada por la severidad del accidente y por el tipo de patógeno implicado.

También se encuentran varios estudios sobre conocimientos y actitudes hacia el VIH y VHB y sobre el cumplimiento de la Guía para el Control de Infecciones del CDC entre el personal de odontología, en los que se evidencia un aumento, en los últimos años, de la aplicación de las recomendaciones preventivas así como de la asistencia a cursos de formación continuada sobre prevención de los riesgos biológicos^{2,6,7}. En la mayoría de estos estudios se afirma que este colectivo sabe que el riesgo de ser infectado por VIH, VHB y VHC durante la práctica profesional por punciones o cortes es muy bajo, pero aún son muchos los profesionales que creen que hay un mayor riesgo de ser infectado por VIH que por VHB, lo que puede generar miedos o mitos al tratar pacientes con VIH⁶⁻⁸. Aún así varios autores consideran que el conocimiento y aplicación de la guía del CDC ha hecho que muchos odontólogos pierdan el miedo a ser infectados, cambien sus actitudes y sean más tolerantes al tratar pacientes con VIH, VHB

o VHC^{2,6-8}. No se ha encontrado ningún estudio sobre los riesgos de exposición laboral en este colectivo a otros tipos de enfermedades infecciosas como la varicela, la rubéola, el sarampión y la parotiditis.

En España los higienistas dentales son personas tituladas de formación profesional que ayudan y colaboran con el odontólogo-estomatólogo (en adelante odontólogo) en las funciones técnico-asistenciales, exceptuando la prescripción de prótesis o la extensión de recetas entre otras^{9,10}. Sin embargo, la mayoría de estos higienistas ejercen en el ámbito privado con funciones poco definidas, confundiendo su labor con la del "auxiliar-empírico". Además, no existen datos fiables del número total de higienistas dentales y auxiliares no titulados que ejercen actualmente¹¹. Por lo tanto, existen pocos estudios sobre estos colectivos al ser profesiones que en mayor medida ejercen dentro del ámbito privado, y porque hasta la fecha no tenían cobertura por accidente laboral por no cumplir la condición de trabajo realizado por cuenta ajena. Tampoco es posible conocer a través de las estadísticas del Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo la incidencia o frecuencia de enfermedades profesionales y de incapacidades causadas por agentes biológicos en esta población trabajadora^{2,12}. El objetivo de este trabajo es valorar los conocimientos y prácticas de los odontólogos, auxiliares e higienistas dentales respecto a los riesgos biológicos a los que están expuestos en la práctica privada de su profesión.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal descriptivo en la ciudad de Alicante con información obtenida mediante cuestionario por entrevista personal. Se diseñó un cuestionario de 36 preguntas cerradas a partir de la literatura^{6,13-16} y mediante consultas con expertos. Una primera parte del cuestionario recogía información sobre los conocimientos frente a los riesgos biológicos, especialmente VHB, VHC y VIH, y una segunda parte sobre el cumplimiento de las prácticas recomendadas para el control de infecciones dentro de la consulta.

Se solicitó un listado de los odontólogos que trabajan en la sanidad pública, así como de los colegiados, pero por razones de protección de datos, sólo se consiguió contactar por teléfono con los 130 odontólogos de la ciudad de Alicante que aparecen listados en el Anuario Dental Español 2003 que publica la Guía PUNTEX (publicación anual nacional de los odontólogos, clínicas dentales, etc.), en la cual, según

Tabla 1. Características sociodemográficas de los odontólogos, auxiliares e higienistas dentales encuestados (n=91)

		n	Media	Desviación típica	p ^a
Edad (años)	Hombres	39	43,5	8,58	<0,001
	Mujeres	52	35	10,41	
	Odontólogos	53	43,1	9,29	<0,001
	Auxiliares e higienistas	38	32,4	8,91	
Tiempo de práctica profesional (años)	Hombres	39	16,2	7,8	<0,001
	Mujeres	52	9,9	7,63	
	Odontólogos	53	15,4	7,76	<0,001
	Auxiliares e Higienistas	38	8,6	7,41	

a Nivel de significación obtenido mediante la prueba U de Mann-Whitney

el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante, están aproximadamente el 70% de los que trabajan en la ciudad de Alicante¹⁷. En el primer contacto telefónico se les explicaban los objetivos del estudio, y se fijaba una cita para la realización de la entrevista.

Al no ser posible disponer de un listado de los auxiliares e higienistas debido a que no se encontraban organizados en un colegio profesional, una vez se contactaba con el odontólogo se le pedía permiso para entrevistar al auxiliar y/o higienista que trabajaba en su consulta. El trabajo de campo se realizó durante los meses de junio a octubre de 2004. Toda la información fue recogida por el investigador principal (OMJP).

Se realizó un análisis descriptivo de la edad y años de práctica de los encuestados (media, desviación estándar) y de las variables cualitativas. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para comparar las variables cualitativas y para las variables cuantitativas la t de Student o la U de Mann-Whitney, según procediera de acuerdo con el comportamiento de la variable. Para el análisis se utilizó el programa SPSS v.11. Todos los contrastes de hipótesis fueron bilaterales, fijando el nivel de significación en 0,05.

RESULTADOS

Se realizaron 91 entrevistas a 53 odontólogos (58,2%) y 38 auxiliares e higienistas dentales (41,8%). La frecuencia de respuesta de los odontólogos fue del 41%. En los auxiliares e higienistas dentales, no fue posible calcularla al no disponer de información del número que ejercen en Alicante. Sin embargo, en un estudio realizado en Navarra¹⁰, se calcula en 1,63 el promedio de personal auxiliar por profesional, lo que extrapolando esta estimación al presente estudio, se traduciría en una frecuencia de respuesta para este colectivo del 18%. El 58,2% de los encuestados tenía 10 y más años de práctica profesional (n=53). El 100% de los hombres encuestados (n=39) eran odontólogos, y el 73,1% de las mu-

eres encuestadas (n=52) eran auxiliares o higienistas. La media de edad fue de 38,6 (desviación típica, DT 10,52), con un rango de 20 a 68 años, con diferencias significativas según sexo y profesión (p<0,001). La media de años de práctica profesional fue de 12,6 (DT 8,28, rango 1-35 años), son diferencias también significativas según sexo y profesión (p<0,001) (Tabla 1).

La mayoría de los encuestados (92,3%) valora como “adecuado” o “muy adecuado” su nivel de conocimientos sobre el riesgo biológico en la práctica odontológica con respecto a las formas de transmisión de infecciones y a los métodos de prevención (97,8%). No existen diferencias en las proporciones por sexo, profesión y años de práctica (Tabla 2). El 87,9% considera al VHB y VHC como los principales agentes o enfermedades infecciosas ligados a la exposición laboral por punciones o cortes. Es mayor la proporción de mujeres (17,3%) y de auxiliares e higienistas (21,1%), frente a hombres (2,6%) y odontólogos (3,8%) respectivamente, que consideran al VIH como principal agente o enfermedad infecciosa. El 61,5% saben que hay mayor riesgo de ser infectado por VHB que por VIH, siendo considerable más alta esta proporción por sexo en los hombres (p<0,05), por profesión en los odontólogos (p<0,05) y por años de práctica profesional en los que tienen 10 y más años (Tabla 2). El 90,1% desconoce el riesgo promedio de infección a VIH por punciones o cortes, sin diferencias por sexo, profesión o años de práctica profesional. El 28,6% sabe que el periodo de seguimiento post-exposición laboral por VIH es de un año, destacándose la alta proporción de auxiliares e higienistas (89,5%) que lo desconoce comparados con los odontólogos (p<0,05) (Tabla 2).

El 85,7% considera que la correcta vacunación frente a VHB protege de la infección. El 45,1% considera necesaria una revacunación frente al VHB después de una correcta inmunización. Las proporciones por sexo, profesión y años de práctica fueron similares (Tabla 2).

El 38,5% de entrevistados cree que el riesgo de contraer una enfermedad infecciosa por algún tipo de accidente la-

Tabla 2. Conocimientos sobre infección por VIH, VHB y VHC (n=91).

		Sexo		Años de práctica		Profesión		Total (%)
		Hombre (%)	Mujer (%)	<10 (%)	10 y más (%)	Odontólogos (%)	Auxiliares e higienistas (%)	
Sobre las formas de transmisión.	Adecuado o muy adecuado	100	86,5	86,8	96,2	98,1	84,2	92,3
Sobre los métodos de prevención de infecciones.	Adecuado o muy adecuado	100	96,2	100	96,2	100	94,7	97,8
Sobre los principales agentes o enfermedades infecciosas de transmisión profesional.	VHB y VHC	97,4	80,8	84,2	90,6	96,2	76,3	87,9
	VIH	2,6	17,3	13,2	9,4	3,8	21,1	11,0
Sobre el riesgo promedio de infección por VHB entre el personal sanitario.	Mayor que VIH	82,1	46,2	50,0	69,8	77,4	39,5	61,5
Sobre el riesgo de infección por VIH entre el personal sanitario.	Respuesta correcta	10,3	9,6	7,9	11,3	11,3	7,9	9,9
Sobre periodo de seguimiento post-exposición laboral por VIH.	Un año	35,9	23,1	23,7	32,1	41,5	10,5	28,6
Sobre utilidad de la vacunación frente al VHB	Si	87,2	84,6	81,6	88,7	84,9	86,8	85,7
Sobre necesidad revacunación frente VHB	Si	48,7	42,3	39,5	49,1	47,2	42,1	45,1

boral es “alto” o “muy alto”, y el 48,4% y 46,2%, respectivamente, tienen una preocupación “alta” o “muy alta” sobre el riesgo de ser infectado durante su práctica profesional por VIH y por VHB, sin diferencias por sexo, profesión y años de práctica (Tabla 3). Un alto porcentaje declara que la probabilidad de contagio tanto del profesional al paciente con VIH (98,9%) o VHB (95,6%) como de paciente a paciente con VIH (96,7%) o VHB (96,7%) es baja o nula; pero en el caso del contagio de paciente al profesional, existe un aumento los que declararon esta probabilidad como “alta” o “muy alta” para el VIH (27,5%) y para el VHB (30,8%), sin que se observen en este caso diferencias significativas por sexo, profesión o años de práctica (Tabla 3).

El 96,7% declaró que no tiene ningún inconveniente para tratar pacientes infectados con VIH o VHB y el 85,7% considera que se debería tratar a todos los pacientes como potencialmente infectados con VIH o VHB. Las proporciones por sexo, profesión y años de práctica fueron similares (Tabla 3).

La mayoría de los encuestados cree que es necesario utilizar EPIs (gafas: 91,2%; mascarilla: 97,8%; guantes: 92,3%) como medida de prevención. El 70,3% lava y desinfecta las gafas entre cada paciente, alcanzando significación estadística por sexo ($p<0,05$), años de práctica ($p<0,05$) y profesión ($p<0,05$). El 92,3% cambia de guantes con cada paciente y el 91,2% opina que es necesario lavarse las manos antes y después de tratar a cada paciente. El 46,2% cambia de mascarilla con cada paciente, apreciándose significación estadística por años de práctica ($p<0,05$). Solo el 24,2% recapucha las agujas

de las jeringas mediante una técnica correcta (técnica de “cuchareo” con una mano o utilización de un dispositivo mecánico). Las mujeres, los que tienen menos de 10 años de práctica y los auxiliares e higienistas, son los que más cumplen con la mayoría de estas prácticas (Tabla 4). Solo el 18,7% conoce el respirador como EPI alternativo a la mascarilla.

El 92,3% de los encuestados manifestó estar vacunado frente al VHB y el 73,6% declaró haber recibido tres dosis de la vacuna contra el VHB, sin diferencias por sexo, profesión o años de práctica. El 44,0% se realizó la prueba de los marcadores serológicos antes de aplicarse cada dosis de refuerzo. Los profesionales con menos de 10 años de práctica (31,6%) ($p<0,05$) y los auxiliares e higienistas (26,3%) ($p<0,05$) son los que menos cumplen con esta recomendación, sin observarse diferencias por sexo (Tabla 4). Solo el 5,5% ($n=5$) de los encuestados declaró cumplir con todos los procedimientos de la guía del CDC en conjunto.

El 97,8% manifestó no haber sufrido exposiciones ocupacionales por punciones o cortes en el último mes. En relación con los instrumentos que utilizan, el 57,1% identificó el encapuchado de las agujas de las jeringas como la principal causa de las punciones o cortes durante su práctica profesional, seguido del uso de la sonda explorador (24,2%).

DISCUSIÓN

Aunque la mayoría de los profesionales encuestados califican su nivel de conocimiento sobre los riesgos biológicos,

Tabla 3. Actitudes y prácticas frente a la infección por el VIH y VHB (n=91).

		Sexo		Años de práctica		Profesión		Total	
		Hombre (%)	Mujer (%)	<10 (%)	10 y más (%)	Odontólogos (%)	Auxiliares e higienistas (%)	(%)	
Cree que el riesgo de contraer una enfermedad infecciosa durante su práctica profesional es	Alta o muy alta			36,8	39,6	41,5	34,2	38,5	
Preocupación de ser infectado durante su práctica profesional.	Alta o muy alta	VIH	48,7	48,1	57,9	41,5	47,2	50,0	48,4
		VHB	41,0	50,0	57,9	37,7	43,4	50,0	46,2
Posibilidad de contagio profesional – paciente	Baja o nula	VIH	100	98,1	100	98,1	98,1	100	98,9
		VHB	97,4	94,2	94,7	96,2	94,3	97,4	95,6
Posibilidad de contagio paciente – paciente	Baja o nula	VIH	97,4	96,2	94,7	98,1	98,1	94,7	96,7
		VHB	97,4	96,2	94,7	98,1	98,1	94,7	96,7
Posibilidad de contagio paciente – profesional	Alta o muy alta	VIH	25,6	28,8	36,8	20,8	26,4	28,9	27,5
		VHB	28,2	32,7	39,5	24,5	30,2	31,6	30,8
Inconveniente para tratar pacientes con VIH o VHB	Nulo		100	94,2	97,4	96,2	96,2	97,4	86,8
Considera que todos los pacientes se deben tratar como potencialmente infectados	De acuerdo o totalmente de acuerdo		82,1	88,5	86,8	84,9	86,8	84,2	84,0

como “adecuado” o “muy adecuado”, resulta contradictorio con los resultados obtenidos en otras preguntas, que evidencian diversos problemas de desconocimiento sobre los riesgos biológicos, y en especial de la infección por exposición laboral a VIH y VHB. Este hecho se ha observado también en otros estudios, en los que se señala que los profesionales de la salud conocen los aspectos básicos de los riesgos biológicos y de las infecciones a los que están expuestos, pero desconocen o están poco informados de muchos aspectos específicos de estos riesgos como, por ejemplo, la incidencia y la prevalencia; todo ello genera mitos, miedos y actitudes erróneas hacia los pacientes infectados^{2,13-15}. En este estudio, el hecho que las mujeres y los auxiliares e higienistas tengan más conceptos erróneos que los hombres y los odontólogos, respectivamente, en particular en cuanto al riesgo de infección por VHB y el periodo de seguimiento post-exposición a VIH, puede obedecer a que la mayor parte de las mujeres encuestadas son auxiliares e higienistas, y por lo tanto tienen menor preparación académica que los hombres, mayoritariamente odontólogos. Esto hace necesario que se planteen nuevas fórmulas para fomentar y aumentar los conocimientos sobre los riesgos biológicos en este tipo de profesionales, contribuyendo a propiciar en el futuro un ambiente de trabajo sano y seguro, tanto para los profesionales como para los pacientes, ya que el riesgo biológico en el sector sanitario es bidireccional.

A pesar de la alta preocupación y percepción del riesgo de ser infectado por VIH o VHB, existen prácticas posi-

vas en la mayoría de los encuestados hacia los pacientes infectados con VIH o VHB, al no existir inconveniente alguno para tratarlos, y no tomar ningún tipo de precaución extraordinaria con estos pacientes, siendo este resultado coincidente con lo encontrado estudios realizados en México y Canadá^{2,4,6}. En estos estudios se han encontrado también asociaciones entre estas actitudes positivas hacia los pacientes infectados con el hecho de tener conocimientos adecuados acerca de la infección por VIH o VHB, con la asistencia a cursos de formación continuada, con el cumplimiento de la guía del CDC y con dos creencias específicas: el que al tratar pacientes infectados puede aumentar el riesgo personal de ser infectado y el que otros pacientes rehusarían ser atendidos si supieran que se estaban tratando pacientes infectados con VIH/SIDA. Esto genera un problema de difícil manejo para los propios odontólogos, que en muchos casos tendrían que rehusar a atender a estos pacientes, generando discriminación y vulnerando los derechos civiles de las personas infectadas^{2,4,6}.

La frecuencia de uso de EPIs fue bastante similar con los niveles de utilización publicados en la literatura internacional^{3,6-8} y con los niveles de utilización entre el personal de enfermería en tres estudios realizados en España¹³⁻¹⁵. Aunque se encontraron diferencias significativas por sexo y profesión con relación al lavado y desinfectado de las gafas, esto puede ser debido a que son los auxiliares e higienistas los encargados de ayudar al odontólogo en las tareas de esterilización y desinfección del instrumental en el gabinete. Pero es de

Tabla 4. Uso de equipos de protección individual (EPIs) y vacunación frente al VHB (n=91).

		Sexo		Años de práctica		Profesión		Total (%)
		Hombre (%)	Mujer (%)	<10 (%)	10 y más (%)	Odontólogos (%)	Auxiliares e higienistas (%)	
Necesaria utilización de gafas como medida de prevención	Si	89,7	92,3	94,7	88,7	90,6	92,1	91,2
Lava y limpia las gafas entre pacientes	Si	59,0	78,8	86,8	58,5	62,3	81,6	70,3
Necesaria utilización de mascarilla como medida de prevención	Si	94,9	100	100	96,2	96,2	100	97,8
Cambia de mascarilla con cada paciente	Si	35,9	53,8	60,5	35,8	37,7	57,9	46,2
Necesaria utilización de guantes como medida de prevención	Si	89,7	94,2	97,4	88,7	90,6	94,7	92,3
Cambia de guantes con cada paciente	Si	89,7	94,2	94,7	90,6	90,6	94,7	92,3
Lavado de las manos	Necesario entre cada paciente	94,9	88,5	94,7	88,7	90,6	92,1	91,2
En el reencapuchado de la agujas utiliza	Una técnica correcta	17,9	28,8	31,6	18,9	26,4	21,1	24,2
Vacunación frente a VHB	Si	89,7	94,2	94,7	90,6	90,6	94,7	92,3
Dosis de la vacuna del VHB recibidas	Tres	69,2	76,9	76,3	71,7	73,6	73,7	73,6
Se realizó la prueba de los marcadores serológicos para el VHB	Si	48,7	40,4	31,6	52,8	56,6	26,3	44,0

destacar las diferencias significativas por años de práctica con relación al cambio de mascarilla con cada paciente, posiblemente relacionadas con una mayor sensibilización y un conocimiento más reciente de la Guía del CDC entre los profesionales con menos años de práctica. Aún así, esta práctica es menor comparada con los datos obtenidos en los estudios realizados en México⁶.

Es preocupante la cantidad de profesionales que encapuchan incorrectamente las agujas de las jeringas, más cuando la mayoría identifica al encapuchado de las agujas como el mayor causante de las punciones o cortes que ocurren durante su práctica profesional. La proporción de vacunados frente al VHB fue muy similar a los niveles publicados en los estudios de EE.UU.^{3,5,7}, pero más bajos comparados con los estudios realizados en Canadá^{4,8}. La notable cantidad de profesionales que declaran no haber recibido las tres dosis y no haberse realizado la prueba de los marcadores serológicos para conocer su titulación de anticuerpos puede indicar un desconocimiento de su situación inmunológica real frente a la enfermedad, sobretodo en los profesionales con menos de 10 años de práctica y en auxiliares e higienistas. Ello plantea la necesidad de que los programas preventivos de vacunación en estos colectivos sean mas rigurosos. Causa preocupación el nivel tan bajo de aplicación de la guía del CDC en conjunto que se obtuvo en el presente estudio comparado con estudios previos^{3-5,7,8}.

Las limitaciones de este estudio se relacionan con la selección de la muestra, debido a que no se disponía de un listado de todos los odontólogos, auxiliares e higienistas, que trabajan en la ciudad de Alicante, y con la frecuencia de respuesta relativamente baja. Ello dificulta extrapolar los resultados obtenidos a toda la población de interés. La información fue recogida por entrevista personal y el entrevistador pudo influir en las respuestas del encuestado.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se hace ahora necesario que se promueva la aplicación cotidiana en su conjunto de la guía del CDC con todos los pacientes, independientemente de la actividad que se vaya a desarrollar; ya que su estricto cumplimiento es un elemento imprescindible en la prevención de infecciones por exposiciones ocupacionales a fluidos corporales.

Este estudio sirve como piloto para otros estudios que permitan conocer si existe asociación entre los conocimientos de las infecciones por VIH o VHB que tiene este colectivo con las prácticas hacia los pacientes infectados, la preocupación de ser infectados por VIH y VHB y la aplicación de la guía del CDC. Este tipo de estudios son especialmente necesarios dado el carácter de trabajadores autónomos de estos profesionales, lo que impide la disponibilidad de registros o información rutinaria que permita adelantar planes y programas de prevención.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecemos a todos los odontólogos, estomatólogos, auxiliares e higienistas de la ciudad de Alicante que voluntariamente aceptaron participar en este estudio. A Jordi Torrubiano por su asesoramiento estadístico.

BIBLIOGRAFÍA

- Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings - 2003. *MMWR*. 2003;52.
- Jiménez OM, Ronda E, Aranaz JM, Requena J. Conocimientos y actitudes del personal de odontología sobre los riesgos biológicos por exposición laboral. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2005;8(4):155-162.
- Cleveland J, Gooch B, Lockwood S. Occupational blood exposures in dentistry: a decade in review. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 1997;18(10):717-21.
- McCarthy GM, Salí CS, Bednarsh H, Jorge J, Wangrangsimakul K, Page-Shafer K. Transmission of HIV in the dental clinic and elsewhere. *Oral Diseases*. 2002;8 Suppl 2:126-135.
- Cleveland JL, Barker L, Gooch BF, Beltrán ED, Cardo D. Use of HIV postexposure prophylaxis by dental health care personnel: An overview and updated recommendations. *J Am Dent Assoc*. 2002;133(12):1619-1630.
- Maupomé G, Borges SA, Diez FJ, Irigoyen ME. Attitudes toward HIV-infected individuals and infection control practices among a group of dentists in México City - a 1999 update of the 1992 survey. *Am J Infect Control*. 2002;30(1):8-14.
- Gordon BL, Burke FJT, Bagg J, Marlborough HS, McHugh ES. Systematic review of adherence to infection control guidelines in dentistry. *J Dent*. 2001;29(8):509-516.
- McCarthy GM, Koval JJ, John MA, MacDonald JK. Infection Control Practices Across Canada: Do Dentists Follow the Recommendations? *J Can Dent Assoc*. 1999;65:506-11.
- Ley que regula la profesión de Odontólogos y las de otros profesionales relacionados con la salud dental (LOSD). L. N° 10/1986 (17 Mar 1986).
- Real Decreto por el que se desarrolla lo previsto en la Ley 10/1986, que regula la profesión de Odontólogo y las de otros profesionales relacionados con la salud dental (LOSD). R.D. 1594/1994 (15 jul 1994).
- Sociedad Española de Odonto - Estomatología Preventiva y Comunitaria [página principal en Internet]. Valencia: Sociedad Española de Odonto - Estomatología Preventiva y Comunitaria [actualizado 29 Dic 2000; citado 29 Abr 2004]. Castaño A, Fernández A. Higienistas dentales: su realidad profesional en España. Disponible en: <http://www.infomed.es/seoeptyc/arthigident.htm>.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [página principal en Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [actualizado 15 Sep 2004; citado 14 Mar 2005]. IV Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo; [cerca de 7 pantallas]. Disponible en: http://www.mtas.es/insht/statistics/enct_4.htm.
- Chamizo S, Ramos J-M. Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de la infección por VIH en el personal de enfermería de Extremadura. In: Forcada JA. Guía de prevención del riesgo Biológico para profesionales de Enfermería. Valencia: Concejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana; 2003. p. 44-53.
- Pérez E, Giner M, Forcada JA. Estudio de los conocimientos y actitudes frente a enfermedades de transmisión sanguínea en exposición laboral accidental en el colectivo de enfermería. In: Forcada JA. Guía de prevención del riesgo Biológico para profesionales de Enfermería. Valencia: Concejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana; 2003. p. 54-62.
- Forcada JA, Marques M. Percepción y conocimiento del riesgo biológico de enfermedades de transmisión sanguínea entre estudiantes de enfermería. En: Forcada JA. Guía de prevención del riesgo Biológico para profesionales de Enfermería. Valencia: Concejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana; 2003. p. 64-75.
- Anderson AF, Qingsi Z, Guanglin W, Zhijun L, Wei L. Human Immunodeficiency virus knowledge and attitudes among hospital-based healthcare professionals in Guangxi Zhuang autonomous region, People's Republic of China. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2003;24(2):128-131.
- Publicaciones Nacionales Técnicas y Extranjeras S.A. Guía Puntex: Anuario Dental Español 2003. Barcelona: Guía Puntex; 2004.