

7
20/07



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

"ACTITUDES Y PRACTICAS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS CON RESPECTO
AL CONTROL DE INFECCIONES EN LA PRACTICA DENTAL"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A N :

Aguirre Vásquez Lorena
Heredia Albarrán Alma Lilia
Salas Arce Minor Enrique

Asesores:

C.D. Dr. Aida Borges Yañez
C.D. Dr. Gerardo Maupomé Carvantes



MEXICO, D.F.

1993

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

	Pág.
Resumen.....	2.
Introducción a la investigación.....	4.
Planteamiento del problema.....	9.
Justificación del estudio.....	10.
Hipótesis.....	10.
Objetivos.....	11.
Materiales y métodos.....	12.
Resultados.....	16.
Discusión.....	20.
Conclusiones.....	24.
Bibliografía.....	25.
Tablas.....	27.
Anexos.....	39.

RESUMEN.

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ha sido un problema clínico y epidemiológico de gran interés. En la práctica odontológica ha causado gran impacto, caracterizándose porque la percepción del público en general y de los profesionales acerca del contagio por VIH-SIDA es conflictiva, tal vez por factores como el miedo y la ignorancia. Debido a que el uso de barreras de protección al contagio no ha sido estudiado adecuadamente en nuestro país y con el fin de conocer las actitudes y prácticas de los dentistas con respecto al control de infecciones en la práctica dental, la presente investigación exploró estos aspectos de la práctica clínica. Un cuestionario se aplicó a 74 dentistas (21-35 años, 62% mujeres) alumnos de especialidades clínicas en la División de Estudios de Posgrado, Facultad de Odontología, UNAM, en mayo de 1992, prestando particular atención al riesgo de contagio por VIH-SIDA y hepatitis B. Los datos fueron analizados con las pruebas t de Student, chi cuadrada y análisis de varianza de una vía (prueba de Scheffé). Los resultados mostraron que existe una actitud positiva ya que los encuestados siguen normas apropiadas para el control de infecciones, utilizan barreras de protección personal y obtienen información actualizada de revistas médicas y pláticas. Un factor que puede influir en estas características es que la mayoría son jóvenes. Por otro lado, es notable que sólo una pequeña parte de los encuestados están vacunados contra la hepatitis B; esto hace pensar que la mayoría de los participantes desconocen que el riesgo de contagio por hepatitis B es tres veces mayor para los dentistas que para el común de la población. En

contraste, el riesgo de contagio por VIH-SIDA es mínimo. A pesar de los resultados obtenidos, en general positivos, es necesario seguir implementando nuevas estrategias clínicas y actualizando los conocimientos de los profesionales. Aunque este estudio fue hecho en una muestra pequeña y no podemos generalizar a toda la comunidad odontológica del país, esperamos que estudios como el presente muestren el camino para que en un futuro los individuos contagiados reciban la atención adecuada y los profesionales puedan prestarla con el mínimo de riesgo.

INTRODUCCION A LA INVESTIGACION

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ha sido un problema clínico y epidemiológico de gran interés durante la década de los 1980's (24). Es previsible que esta tendencia aumentará durante la década de los 1990's en función del patrón epidemiológico del síndrome resultante, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (2,19).

Hasta mediados de 1988, se habían reportado 1,502 casos en México, duplicándose la incidencia cada 7.7 meses (19). En adultos, 87.7% casos fueron infectados por vía sexual, 10.8% por contaminación con productos sanguíneos y 0.3% por drogas intravenosas. El síndrome aparentemente se está extendiendo de las grandes ciudades hacia la periferia y las áreas rurales, y, a diferencia de tiempos anteriores, la tasa de incremento es mayor ahora en heterosexuales que en homosexuales y bisexuales (19).

La percepción que el público en general y los grupos profesionales han tenido del contagio por VIH-SIDA ha sido conflictiva (21). Esta percepción ha resultado de la combinación de varios factores, entre ellos que la enfermedad es usualmente fatal, el sensacionalismo de los medios de comunicación; el rápido aumento en el número de casos, y que el contagio inicialmente se encontraba circunscrito a grupos marginados (como usuarios de drogas intravenosas y homosexuales) (12).

Aunque los prejuicios resultantes de esta información deficiente son importantes a nivel de la estigmatización social que los pacientes sufren (12), la información sesgada también ha influido en los profesionales de la salud, que se han mostrado preocupados y con actitudes negativas hacia las personas contagiadas por VIH-SIDA (16,13,14).

Han pasado diez años desde que se publicó el primer reporte de SIDA. Se ha aprendido mucho acerca de la infección por VIH, su mecanismo de transmisión, su desarrollo y sus manifestaciones. Algunas de las más tempranas pueden ser localizadas en pacientes infectados que requieren atención dental (9).

Entre las lesiones orales están: candidiasis oral, herpes simple, leucoplasia pilosa, y sarcoma de Kaposi. Las lesiones orales se presentan en 51% de los pacientes, y la linfadenopatía cervical y otras manifestaciones en cabeza y cuello suceden en 45% de los pacientes (5,6). En consecuencia, es razonable afirmar que los dentistas deben estar adecuadamente informados acerca del contagio por VIH-SIDA (9).

El miedo, la ignorancia y la incertidumbre pueden producir una conducta irracional y estereotipada hacia los individuos infectados, marginándolos y discriminándolos en todos los aspectos sociales (9). El riesgo de transmisión del VIH hacia los dentistas es muy pequeño, siendo el mayor problema las heridas que se pudieran ocasionar durante la práctica: p. ej., el riesgo de transmisión por un piquete de aguja es menor al 0.5% (4).

Estos riesgos se pueden reducir aun más si se utilizan equipo y medidas adecuadas en el control de infecciones (9).

El VIH-SIDA ha tenido gran impacto sobre la práctica odontológica y la salud pública y representa un reto a la profesión, ya que obliga a re-educar y re-evaluar los conocimientos y los métodos de atención (4). La meta principal de estos cambios es una educación apropiada en cuanto a las manifestaciones orales del VIH-SIDA y del control de infecciones (11).

Muchos dentistas renuncian a la idea de atender pacientes con SIDA, pudiendo proporcionar sus cuidados profesionales, un diagnóstico y una terapéutica adecuada (5). Esto ocurre por temor a contagiarse durante la práctica; porque no utilizan las barreras de protección adecuadas tanto para ellos como para sus pacientes; porque no cuentan con un equipo adecuado para esterilizar su instrumental; por el costo del equipo; y por temor a perder otros pacientes si se llegan a enterar que atienden pacientes VIH-positivos (14). De esta manera, muchos dentistas cuando sospechan que tienen un paciente de alto riesgo, prefieren referirlo a otro dentista o a una institución (16). En contraste con este último punto, se ha reportado que muchas personas seguirían viendo a su odontólogo si este atendiera pacientes VIH+, pero no continuarían si el odontólogo fuera VIH+ (7). Se ha estimado que el riesgo de que un paciente contraiga la enfermedad de un odontólogo VIH+ está entre 1 : 263,000 y 1 : 1,263,000 casos (3).

Los dentistas que presentan una actitud positiva hacia los pacientes VIH+ son aquellos que tienen un conocimiento más amplio acerca de la enfermedad, que han hecho una especialidad, tienen menos de 40 años, o los que tienen acceso a medios de información más especializados como son revistas médicas o cursos (5). Asimismo, se caracterizan por realizar una rutina clínica adecuada que incluye:

- 1) Una historia clínica.
- 2) Examen oral (intra- y extra-oral).
- 4) Lista de grupos de alto riesgo.
- 5) Utilizan procedimientos adecuados en el control de infecciones.
- 6) Uso de barreras de protección.

En general, las actitudes de los dentistas tienden más a lo negativo que a lo positivo. P. ej., una investigación encontró que 63% de los encuestados dijeron que no aceptarían como pacientes a personas de alto riesgo; y 74% indicaron que preferirían referir a personas de alto riesgo o VIH+ a otros dentistas (5).

Se ha demostrado que los dentistas tenían un riesgo tres veces mayor de adquirir hepatitis B que el resto de la población (20). En 1981, la aparición de VIH-SIDA provocó diversas reacciones entre los dentistas, entre ellas una respuesta negativa a la vacuna contra la hepatitis B por temer que ésta pudiera ser un medio de infección VIH (20). Paradójicamente, la infección por hepatitis B presenta un riesgo mayor para el odontólogo que el SIDA, pero este punto de vista no es común. Esto es aun más claro

tis.B (VHB) (10). Ya que las historias médicas de los enfermos no son confiables para identificar una exposición a VHB, todos los pacientes deben considerarse potencialmente VHB+ (1). Ninguna otra categoría de profesionales de la salud ha transmitido más casos de VHB a sus pacientes que los odontólogos (1).

Habiendo descrito someramente los rasgos principales del contexto de atención dental de los pacientes VIH-positivos, se puede afirmar que es necesario incrementar los programas de educación continua para que los dentistas tengan un mayor acceso a la información y así poder modificar sus actitudes con respecto a tales pacientes (8). Uno de los primeros pasos para lograr esto es determinar los conocimientos y actitudes de los profesionales dentales al respecto de los pacientes VIH+ y del uso de barreras al contagio (23).

Es evidente que los dentistas en México tienen visiones propias de su riesgo a la infección VIH-SIDA, condicionadas por su exposición a gran número de pacientes cuyo estatus es relativamente desconocido. Las características de la sub-cultura en el medio dental al respecto del contagio VIH-SIDA no han sido investigadas en el medio mexicano. Los condicionamientos ejercidos por esta sub-cultura sobre la calidad de la atención a la salud son importantes en el establecimiento de las necesidades de tratamiento dental (23). Por otra parte, el manejo clínico del instrumental y del equipo es crucial como medio de contagio VIH-SIDA si no es esterilizado de forma correcta (22).

Planteamiento del problema.

Es evidente que los dentistas en México deben tener visiones propias de su riesgo a la infección VIH-SIDA, condicionadas por su exposición a gran número de pacientes cuyo estatus es relativamente desconocido. Las características de la sub-cultura en el medio dental al respecto del contagio VIH-SIDA no han sido investigadas en el medio mexicano. Los condicionamientos ejercidos por esta sub-cultura sobre la calidad de la atención a la salud pueden ser importantes en el establecimiento de las necesidades normativas, sentidas y expresadas de tratamiento dental (Yule, 1984).

Por otra parte, el manejo clínico del instrumental y del equipo es crucial como medio de contagio VIH-SIDA si no es esterilizado de forma correcta (WHO, 1988). Por lo tanto, existe un campo fértil para estudiar las actitudes, los conocimientos y las prácticas de los dentistas en cuanto a las barreras al contagio en el consultorio dental, en particular en relación a la amenaza presentada o percibida por el contagio VIH-SIDA.

Justificación del estudio.

Aunque el uso de barreras al contagio en el consultorio dental no ha sido estudiado adecuadamente, es lícito presuponer que una parte considerable de los dentistas en México no emplea métodos de esterilización absolutos. Esta situación puede deberse a la forma en la cual la amenaza del contagio VIH-SIDA es percibida, en particular, y a la información relevante que se encuentra disponible para el dentista promedio, en general. No existen estudios que contrasten las actitudes con la información poseída por la profesión, negando de esta manera la posibilidad de establecer (A) las verdaderas características del conocimiento empleado por los dentistas, (B) las actitudes de los dentistas hacia el contagio VIH-SIDA y pacientes de alto riesgo, (C) las percepciones de riesgos profesionales que la práctica dental plantea actualmente.

Al determinar los puntos anteriores, será posible establecer lineamientos de conducta en el consultorio y recomendaciones objetivas acerca de cómo la profesión y la práctica dentales pueden mejorar en estos aspectos.

HIPOTESIS.

El riesgo de contagio VIH-SIDA y VHB percibido por algunos dentistas es mayor que otros riesgos profesionales.

OBJETIVOS

Objetivo general.

Determinar las actitudes y prácticas en el consultorio dental en una muestra de conveniencia de dentistas mexicanos estudiando una especialidad, con referencia especial al riesgo de contagio por VIH-SIDA y hepatitis B.

Objetivos específicos.

1. Determinar las actitudes y prácticas en el consultorio dental en dentistas mexicanos, con referencia especial al riesgo de contagio por VIH-SIDA y hepatitis B, en función de:

- edad,
- acceso a, y preferencia por, medios de información.

2. Determinar las actitudes y prácticas en el consultorio dental en dentistas mexicanos, con referencia especial al riesgo de contagio por VIH-SIDA y hepatitis B, en función de:

- (i) las costumbres, materiales y equipo empleados en la esterilización de instrumental y equipo en el consultorio; y
- (ii) la importancia relativa atribuida a otros riesgos profesionales aparte de los riesgos de contagio.

MATERIALES Y METODOS.

Selección de los sujetos de estudio.

Los sujetos de estudio fueron dentistas de ambos sexos ejerciendo en México, estudiantes de posgrado.

Tipo y tamaño de la muestra, datos de la población.

Una muestra de conveniencia de (74) alumnos(as) de especialidades clínicas en la División de Estudios de Posgrado e Investigación, Universidad Nacional Autónoma de México.

Selección de las variables, su definición operacional y escalas de medición.

Las variables fueron las siguientes:

(a) *Variabes simples.*

- Edad.
- Sexo.
- Estudios profesionales.

(b) Variables complejas.

- Datos demográficos / práctica profesional.
- Percepción de importancia y control relativo de VIH y VHB con respecto a otros riesgos de la práctica dental.
- Experiencia directa con el contagio VIH-SIDA.
- Calidad de los medios para obtener información respecto del contagio VIH-SIDA.
- Potencial bactericida teórico de los medios (aparatos y sustancias) empleados para esterilizar en el consultorio.
- Uso de barreras a la infección.

Se utilizó una escala de seis puntos para actitudes en cuanto al acuerdo/desacuerdo mostrado. Esta escala consistió en: "muy fuerte", "fuerte", "considerable", "mediana", "débil", y "nula". En cuanto a conocimientos se usó: "amplios", "considerables", "suficientes", "pocos", "escasos" y "nulos". Otras preguntas fueron respondidas según el orden de importancia de mayor a menor en un grupo de opciones, siendo el 1 el factor más importante.

Métodos de recolección de datos.

Se les administró un cuestionario (Anexo 1). Se motivó que se completara el cuestionario siguiendo las siguientes estrategias:

- apelando al sentimiento gremial de la profesión, presentando el cuestionario como un vehículo para recabar información de utilidad para la práctica dental y los dentistas;
- recalcando la confidencialidad de la participación;
- circunscribiendo el tiempo máximo para ser contestado a 30 minutos, tiempo que fue tomado de una sesión de clase normal. Los alumnos se presentaron sin saber la naturaleza de la reunión ni haber estado en contacto con el cuestionario previamente.

El cuestionario cubrió información en las siguientes áreas:

- Datos demográficos.
- Actitudes con respecto al SIDA y hepatitis B.
- Control de infecciones en la práctica dental.
- Nivel de conocimientos.
- Conductas presentadas de los encuestados hacia los individuos contagiados.
- Fuentes de información sobre SIDA y hepatitis B.
- Problemas más frecuentes en la práctica dental.
- Capacidad para resolverlos.

Materiales y equipo a emplear.

- Cuestionarios.
- Equipo de cómputo (una computadora personal).
- Paquete estadístico SPSS/PC+ V3.0
- Grupo de capturistas para codificar la información.

Método de registro y Procesamiento.

Se creó una base de datos en dbase III plus y estos fueron analizados por medio de un paquete estadístico (SPSS/PC+V3.0). La estructura de la base de datos está en el anexo 2.

Análisis de los datos.

Las pruebas estadísticas empleadas fueron la t de Student, chi cuadrada y análisis de varianza de una vía (prueba de Scheffé).

RESULTADOS

Se aplicó el cuestionario a 74 dentistas, alumnos de posgrado. De ellos, 28 (37.8%) fueron hombres y 46 (62.2%) mujeres. Las edades fluctuaron entre 21 y 35 años. La tasa de respuesta fue 100%.

Sólo 4.1% de los encuestados habían tenido contacto directo con personas infectadas con VIH-SIDA, ya fueran amigos o parientes. Sólo 5.4% habían tratado pacientes sabiendo que tenían VIH-SIDA. En cuanto a la preocupación existente por atender pacientes con SIDA o con hepatitis B, observamos que 74.3% estaban igualmente preocupados mientras que sólo 14.9% habían recibido la vacuna contra la hepatitis B (Tabla 1).

La Tabla 2 muestra los métodos y barreras utilizados en el control de infecciones. Del equipo que se utiliza para esterilizar, la mayoría utilizaba el horno de calor seco (86.5%). En cuanto a líquidos, tenemos que 77.0% utilizaban el hipoclorito de sodio. De las barreras de protección utilizadas en la consulta diaria, 74.3% de los respondientes usaban guantes desechables, 98.6% cubre-bocas, 74.3% lentes protectores y 97.3% bata o filipina, respectivamente.

En cuanto a la preocupación que tienen los dentistas de contagiarse con el VIH-SIDA, se observó que 33.8% de los respondientes tienen una preocupación muy fuerte. Ellos consideraron más factible que la infección sea de paciente a dentista en 37.8% de los casos, conjuntamente con la objeción a tratar pacientes contagiados con VIH-SIDA en 33.8% de los casos. Estos resultados

están en la Tabla 3.

Un 63.5% de los encuestados manifestaron que desde luego tenían la obligación profesional de atender a pacientes contagiados con VIH-SIDA, mientras que 4.1% manifestaron que difícilmente atenderían este tipo de pacientes. Con respecto a su deber moral, 70.3% contestaron que desde luego éste era el caso y sólo 2.7% dijeron que difícilmente sería así (Tabla 4). Por otra parte, aunque 64.9% afirmaron saber dar resucitación cardiopulmonar (Tabla 1), únicamente 1.4% estaría totalmente dispuesto a dar respiración boca a boca a un paciente contagiado con VIH-SIDA, mientras que 17.6% nunca lo haría. En el caso de un paciente contagiado con hepatitis B, 4.1% aseveró que desde luego lo haría mientras que 28.4% nunca haría tal cosa. Aunque 29.7% de los respondientes manifestaron que una dentista embarazada puede atender pacientes infectados con VIH sin riesgos para el bebé, 27.0% dijeron que dentistas en este estado nunca deberían atender pacientes infectados. Una diferencia similar de opiniones se observó en cuanto a que 23.0% probablemente trabajarían en la misma área que una persona contagiada con VIH-SIDA, pero 10.8% nunca lo haría (Tabla 4).

En cuanto a los conocimientos que tenían los encuestados acerca de la enfermedad tanto en su modo de transmisión, signos en cavidad oral y signos sistémicos generales, el promedio de los respondientes consideró que eran suficientes. Con respecto a evitar pacientes de alto riesgo, la mayoría de los respondientes (59.5%) nunca había estado en esa situación (Tabla 5).

La Tabla 6 muestra las razones que existen para que un dentista se oponga a tratar un paciente contagiado con VIH-SIDA. Una de las razones más frecuentemente citadas es que pueden contraer SIDA. La mayoría de los encuestados obtuvieron información acerca del contagio sobre VIH-SIDA de cursos o pláticas de actualización (Tabla 7).

En las Tablas 8 y 9 se muestran los peligros y problemas de la práctica dental que le preocupan a un profesional y la capacidad que siente tener para controlarlas y evitar que le afecten. El más importante fue, para los hombres, la falta de cultura dental en los pacientes; y para las dentistas, la incapacidad del dentista para tratar casos terapéuticos. En cuanto a la capacidad que sienten tener para evitar estos problemas, en ambos grupos el factor sobre el cual pensaban tener mayor control fue la incapacidad para enfrentar casos terapéuticos.

En un segundo análisis que se hizo se cruzaron variables con el sexo a fin de conocer si existían diferencias entre hombres y mujeres.

La Tabla 10 muestra la comparación de respuestas entre sexos. Los resultados estadísticamente significativos fueron los siguientes:

En cuanto a la preocupación de parientes y amigos de contagiarse con VIH-SIDA, los hombres (media 2.21, desviación estándar (DE) 1.1) piensan que sus relaciones exhiben mayor preocupación que los de las mujeres (2.91 DE 1.3) ($t=-2.4$, $p=0.019$). Asimismo, los dentistas mostraron mayor preocupación al respecto (1.96 DE

1.0) que las mujeres (2.60 DE 1.3) ($t=-2.2$, $p=0.028$).

Sin embargo, fueron las dentistas (5.09 DE 2.6) quienes estuvieron más preocupadas por el desprestigio y opiniones sobre su capacidad que los dentistas (7.59 DE 3.7) ($t=2.6$, $p=0.011$).

En la Tabla 11 se muestra una serie de resultados estadísticamente significativos en relación a las actitudes que tienen los respondientes hacia el VIH-SIDA y VHB. Con respecto al contagio por VIH-SIDA los dentistas denotan mayor preocupación (2.36 DE 1.29) que parientes y amigos (2.64 DE 1.31) ($t=2.92$, $p=0.005$). Sin embargo, piensan que es mayor su obligación profesional (1.78 DE 1.1) que las objeciones que pudieran tener a tratar pacientes contagiados por VIH-SIDA (3.94 DE 1.30) ($t=-9.27$, $p<0.001$) y aún más grande es su deber moral de atender este tipo de pacientes (1.62 DE 1.06) que cualquier objeción posible (3.94 DE 1.30) ($t=-11.12$, $p<0.001$). De igual manera manifestaron tener mayor disposición para dar respiración boca a boca a un paciente con hepatitis B (4.52 DE 1.36) que a un paciente contagiado con VIH-SIDA (4.14 DE 1.27) ($t=-2.59$, $p=0.012$).

Al cruzar variables con los grupos de edad de los respondientes, se observó que no hubo variaciones en función del grupo etáreo de éstos, excepto en lo que correspondió al deber moral de atender pacientes contagiados por VIH-SIDA, en donde sí hubo una diferencia significativa entre el grupo de respondientes de 21 a 25 años y el de 26 a 30 años (2.13 DE 1.28 y 1.40 DE 0.81), respectivamente.

DISCUSION.

Los resultados obtenidos en este estudio pretenden mostrar lo que algunos estudiantes de posgrado (mismos que, teóricamente, están actualizados en conocimientos y prácticas clínicas) conocen, opinan y practican respecto de la infección por VIH y VHB. El presente estudio no intenta generalizar los resultados a toda la profesión odontológica del país, ya que este grupo de estudiantes encuestados tienen características de edad (menores de 35 años) y de conocimientos que no representan a la profesión. Sin embargo, las recomendaciones que se pueden obtener a partir de este estudio probablemente sean aplicables, en lo general, al grueso de la profesión.

El porcentaje de estudiantes que han tratado a algún paciente que saben está infectado por VIH es bajo (5.4%) comparado con lo que se ha reportado en Dinamarca (16), donde 14.5% de los dentistas encuestados ya habían tratado pacientes infectados. Una comparación similar puede hacerse con respecto a Estados Unidos, donde se reportó 10% (18). Sin embargo, el porcentaje de dentistas mexicanos en el presente estudio que estarían dispuestos a atender a un paciente infectado (66.2%) es mayor que lo reportado en Estados Unidos el cual varía entre 27% y 43% (6, 10, 15, 20), aunque menor que en Gran Bretaña (17), donde sólo 18% no estaría dispuesto a atender a dichos pacientes.

La preocupación de contraer hepatitis B no parece ser muy grande, ya que, a pesar de que el riesgo de contagio es mayor que

el de VIH (1), pocos de los respondientes se habían vacunado contra la hepatitis B (14.9%). Esta situación se refleja en la actitud de los sujetos encuestados con respecto a si aceptarían dar respiración boca a boca a pacientes con VHB y a pacientes con VIH: 4.1% no dudaría en dar respiración boca a boca a un paciente infectado con VHB, comparado con 1.4% que estaría dispuesto a darle respiración a una persona infectada con VIH. La percepción del riesgo de contraer hepatitis es más clara para los dentistas de otros países, en donde el porcentaje de sujetos vacunados es más alto, entre 55% y 66% (10, 18, 20). Sin embargo, tanto en el presente estudio como en los estudios realizados en los Estados Unidos (10, 15, 20), la disposición para atender pacientes con hepatitis es más alta que la de atender pacientes con virus del SIDA, a pesar de que el riesgo de contagio es mayor en el primer caso. En cambio, en Dinamarca la percepción del riesgo es igual para ambos padecimientos (16). Es obvio que el temor del SIDA preocupa a los dentistas mexicanos, y que este temor es mucho mayor que la preocupación por contraer hepatitis. Es razonable asumir que ciertos factores especiales han contribuido a formar esta actitud, entre ellos las características de epidemia del SIDA y la difusión sensacionalista que se le ha dado frecuentemente a la enfermedad. Sin embargo, esto sugiere que el riesgo de contagio por VHB no ha sido considerado en su dimensión real, la cual es mucho más grave de lo que los sujetos en este estudio aparentemente creen.

Con respecto al uso de barreras de protección, como son guantes, cubrebocas y lentes, éstos son utilizados frecuentemente

por los estudiantes mexicanos (74.3%, 98.6% y 74.3% de ellos, respectivamente).

Esta proporción es similar a las cifras reportadas en dentistas norteamericanos y, en algunos casos como el uso de cubrebocas, éste fue más frecuente en nuestro grupo de estudio que entre los dentistas en Estados Unidos (entre 47 y 70%). Sin embargo, el uso de guantes y lentes protectores es más generalizado (entre 80 y 89%, y entre 83% y 89%, respectivamente) (5, 10, 15, 20). El frecuente uso de cubrebocas reportado en el presente estudio puede explicarse porque el uso de cubrebocas en México ha sido promovido y usualmente obligatorio en las escuelas de Odontología durante un periodo de tiempo más largo que el uso de guantes y lentes. Además, el que los sujetos entrevistados fueran alumnos de posgrado sugiere que estas barreras de protección probablemente se usaran más frecuentemente que en otros dentistas mexicanos.

Por otra parte, entre los medios de esterilización de instrumental más utilizados está el horno de calor seco (86.5%). En contraste, el autoclave es el más utilizado por dentistas norteamericanos (80-90%) (5, 20). El costo del esterilizador de calor seco es mucho más bajo que un autoclave en México. Es posible que esta consideración financiera sea un elemento de importancia al elegir los procedimientos de esterilización que se usan en la práctica profesional, aunado a que no existe una reglamentación estricta al respecto, como en países del Primer Mundo.

El hipoclorito de sodio (77%) y el glutaraldehído (60.8%) fueron mencionados como los desinfectantes de uso más frecuente,

siendo su utilización similar a la reportada por Verrusio et al. (75%) (20) para el hipoclorito de sodio, y menor a la del glutaraldehído (91%). El costo de los líquidos puede ser la principal razón para su elección por los dentistas mexicanos, ya que el hipoclorito de sodio es más barato que el glutaraldehído.

En cuanto a la información que este grupo de estudiantes ha recibido acerca de la infección VIH-SIDA, los medios más utilizados fueron los cursos de actualización, las revistas científicas y la educación profesional. Como estudiantes de posgrado, este grupo tiene mejor acceso a estos medios de información que el que probablemente tengan dentistas de práctica privada. Sin embargo, se encontró que una proporción entre 16% y 30% de los estudiantes encuestados consideró que sus conocimientos acerca de la enfermedad eran "pocos, escasos o nulos". Posiblemente la información que se ofrezca no es suficiente en calidad o cantidad para que los que la reciben consideren estar adecuadamente preparados.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

- 1.- El porcentaje de estudiantes de posgrado que han tratado pacientes infectados por VIH es muy bajo.
- 2.- No se percibe la magnitud del riesgo de contraer hepatitis B.
- 3.- Las mujeres están aparentemente más preocupadas por el desprestigio que ocasionaría una mala práctica dental.
- 4.- El horno de calor seco y el hipoclorito de sodio son los medios más comunes para realizar procedimientos de esterilización.
- 5.- La principal razón para evitar atender pacientes con SIDA es el miedo al contagio.
- 6.- Aproximadamente 30% de los encuestados admitió tener conocimientos escasos sobre los signos sistémicos y bucales del SIDA.

Es importante realizar otras investigaciones en esta área para conocer las prácticas de los dentistas generales, que son los que constituyen la mayor proporción de dentistas en el país. Además, es necesario proveer de mayor información sobre la identificación de signos de la infección por VIH, y concientizar a la profesión sobre el alto riesgo de contraer hepatitis B.

Bibliografía.

1. Cottone J.A. Hepatitis B. Situación actual en la odontología. Dent Clin North Am. 1991; 35(2):269-82.
2. Chin J. Projections of AIDS cases, USA. PAHO Bulletin 1989; 23(1-2):126-9.
3. DiAngelis A. Mandatory HIV testing of health care workers: Will it serve the public good?. Dental Abstracts. 1991; (3):191-2.
4. Fineberg H.V. El impacto del SIDA sobre el sistema de atención a la salud. Salud Pública. Mex. 1990; 32:80-83.
5. Gerbert B. AIDS and infection control in dental practice: dentists' attitudes, knowledge, and behavior. JADA 1987; 114:311-314.
6. Gerbert B., Badner V., Maguire B. AIDS and dental practice. Journal of Public Health Dentistry. 1988; 48(2):68-73.
7. Gerbert B., Maguire B.T., Spitzer S. Patient attitude toward dentistry and AIDS. Dental Abstracts. 1990; 35(2):74-75.
8. Gerbert B., Sumser J., Maguire B.T., Miyasaki C. Planning, implementation, and evaluation of AIDS education programs for dentists. Dental Abstracts. 1991; 36(4):168.
9. Gilmore N. HIV disease: Present status and future directions. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1992; 73:236-43.
10. Grace E.G., Cohen D.A. Many dentists are not vaccinated for hepatitis. Dental Abstracts. 1991; 36(4):169.
11. Hardie J. Problems associated with providing dental care to patients with HIV-infected and AIDS patients. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1992; 73:231-35.
12. Jacob MC, Plamping D. The Practice of Primary Dental Care. Sevenoaks: Wright, 1989.
13. Link RN, Feingold AR, Charap MH et al. Concerns of medical and paediatric house officers about acquiring AIDS from their patients. Am J Public Health 1988; 78:455-9.
14. Natrass C. An elective in San Francisco. Br Dent J 1988; 165(11):412-14.
15. Rydman R, Yale S, Mullner R, Whiteis D, Vaux K. Preventive control of AIDS by the dental profession: A survey of practices in a large urban area. Journal of Public Health Dentistry 1990; 50: 7-12.

16. Scheutz F. Dental care of HIV-infected patients: attitudes and behaviour among Danish dentists. *Community Dent Oral Epidemiol* 1989; 17:117-9.
17. Shapiro J. general practitioners attitudes towards AIDS and their perceived information needs. *Br Med J* 1989; 2989: 1563-1566.
18. Siwe C., Gruninger S.E., Chang S.B., Verrusio A.C. Risk of HIV and hepatitis B infection among dental professionals. *Journal of Dental Research*. 1989; 68:415.
19. Valdespino JL, Izazola JA, Rico B. Aids in Mexico: trends and projections. *PAHO Bulletin* 1989;23(1-2):20-3.
20. Verrusio A.C., Neidle E.A., Nash K.D., Silverman S., Horowitz A.M., Wagner K.S. The dentist and infectious diseases: a national survey of attitudes and behavior. *JADA* 1989; 118:553-562.
21. Watt RG, Croucher R. Dentists' perceptions of HIV/AIDS as an occupational hazard: a qualitative investigation. *Int Dent J* 1991; 41:259-64.
22. World Health Organization. Guidelines on Sterilization and High-level Disinfection Methods Effective against Human Immunodeficiency Virus (HIV). WHO AIDS Series 2. World Health Organization, Geneva, 1988.
23. Yule BF. Need and decision making in dentistry -an economic perspective. *Int Dent J* 1984; 34:219-23.
24. Zacarias FR. Introduction by Guest Editor to the Special Issue on AIDS. *PAHO Bulletin* 1989;23(1-2):vi-viii.

Tabla 1.

Evaluación de la importancia relativa de distintas razones sobre el contagio por VIH-SIDA y hepatitis B, según fueron contestadas por los respondentes. (*)

Preguntas	Sí (%)	No (%)	Otra (%)
1.- Parientes o amigos infectados con VIH-SIDA.	4.1	95.9	
2.- Han tratado pacientes infectados con VIH.	5.4	94.6	
3.- Mayor preocupación por atender pacientes con VIH que con VHB.	13.5	12.2	74.3**
4.- Saber dar resucitación cardiopulmonar.	64.9	35.1	
5.- Están vacunados contra la Hepatitis B.	14.9	85.1	

(*) Se utilizó una escala de SI/NO, las razones más importantes tienen los porcentajes más altos.

(**)Esta pregunta fue la única con una tercera opción igualmente preocupado.

Tabla 2.

Métodos para el control de infecciones utilizados por los respondientes en el consultorio dental. (*)

Uso de:	Sí (%)	No (%)
<u>Equipo:</u>		
1.- Autoclave.	23.0	77.0
2.- Horno calor seco.	86.5	13.5
3.- Olla express.	5.4	94.6
4.- Esterilizador de esferas de cuarzo.	25.7	74.3
5.- Baño ultrasónico.	4.1	95.9
6.- Luz UV.	1.4	98.6
<u>Líquidos desinfectantes:</u>		
7.- Alcoholes.	44.6	55.4
8.- Glutaraldehídos /formaldehídos.	60.8	39.2
9.- Fenol.	8.1	91.9
10.- Cloruro de benzalconio.	48.6	51.4
11.- Hipoclorito de sodio.	77.0	23.0
12.- Jabones/ detergentes.	75.7	24.3
13.- Soluciones de yodo.	25.7	74.3
14.- Clorhexidina.	10.8	89.2
15.- Agua hervida o vapor.	5.4	94.6
<u>Barreras de protección:</u>		
16.- Guantes desechables.	74.3	25.7
17.- Cubre-bocas.	98.6	1.4
18.- Lentes protectores.	74.3	25.7
19.- Bata o filipina.	97.3	2.7

(*) Se utilizó una escala de SI/NO, donde los porcentajes más altos corresponden a lo más frecuentemente utilizado.

Tabla 3.

Importancia relativa de distintas razones ante la posibilidad de contagio por VIH-SIDA, según fueron ordenadas por los respondentes. (*)

	Preguntas Muy fuerte (%)	Fuerte (%)	Considerable (%)	Mediana (%)	Débil (%)	Nula (%)
1.- Preocupación de parientes y amigos a contagiarse.	21.6	27.0	29.7	12.2	5.4	4.1
2.- Preocupación del dentista ante el contagio.	33.8	20.3	31.1	9.5	1.4	4.1
3.- Posibilidad de contagio Dentista-Paciente.	1.4	5.4	23.0	9.5	39.2	21.6
4.- De Paciente- Dentista.	9.5	10.8	37.8	20.3	18.9	2.7
5.- De Paciente- Paciente.	2.7	6.8	33.8	23.0	17.6	16.2

(*)Se utilizó una escala de seis reactivos divididos en tres niveles de acuerdo y tres de desacuerdo.

Tabla 4.

Importancia relativa de distintas actitudes morales y profesionales para oponerse a tratar pacientes contagiados por VIH-SIDA, según fueron ordenadas por los respondentes. (*)

	Preguntas Desde luego (%)	Casi Seguro (%)	Probable mente (%)	Tal vez (%)	Difícil - mente (%)	Nunca (%)
1) Obligación profesional de atender pacientes contagiados.	63.5	9.5	16.2	6.8	4.1	
2) Deber moral de atender pacientes contagiados.	70.3	6.8	16.2	4.1	2.7	
3) Disposición a dar respiración boca a boca a un paciente contagiado con VIH.	1.4	8.1	24.3	24.3	24.3	17.6
4) Disposición a dar respiración boca a boca a un paciente contagiado con VHB.	4.1	4.1	14.9	17.6	31.1	28.4
5) Las dentistas embarazadas pueden atender pacientes contagiados con VIH sin riesgo.	29.7	23.0	9.5	1.4	9.5	27.0
6) Podría trabajar en la misma área que una persona contagiada con VIH.	17.6	14.9	23.0	21.6	12.2	10.8

(*)Se utilizó una escala de seis reactivos divididos en tres niveles *de acuerdo* y tres de *desacuerdo*.

Tabla 5.

Importancia relativa de los conocimientos sobre VIH- SIDA, según fueron ordenados por los respondientes. (*)

Preguntas	Amplios (%)	Consi-derables (%)	Suficientes (%)	Pocos (%)	Escasos (%)	Nulos (%)
1.- Su modo de transmisión.	16.2	27.0	40.5	16.2		
2.- Signos específicos en boca.	5.4	23.0	41.9	23.0	5.4	1.4
3.- Signos sistémicos generales.	6.8	27.0	41.9	23.0	1.4	

Temor del dentista a la infección por VIH-SIDA. (**)

Pregunta	Nunca he estado en esa situación (%)	Siempre (%)	Casi siempre (%)	Frecuen-temente (%)	A veces (%)	Casi nunca (%)	Nunca (%)
1.-El temor a la infección hace evitar pacientes de alto riesgo.	59.5	1.4	1.4	4.1	10.8	5.4	16.2

(*) Se utilizó una escala de seis reactivos divididos en tres de *acuerdo* y tres de *desacuerdo*, las razones más importantes son numéricamente los porcentajes más altos.

(**) Se agregó una opción más a esta pregunta, donde *uno* fue la más importante, 1.4 % de los respondientes no contestó la pregunta.

Tabla 6.

Importancia relativa de distintas razones para oponerse a tratar un paciente contagiado por VIH-SIDA, según fueron ordenadas por los respondientes (*).

Preguntas	Media	DE (**)
1.- Puede contraer SIDA.	1.95	1.9
2.- Expone la familia al contagio.	2.54	2.2
3.- Otros pacientes abandonarían el consultorio.	3.31	2.3
4.- La gente con la que trabajo reaccionaría negativamente.	3.39	2.6
5.- No tengo medios ni instalaciones adecuadas.	2.13	2.2
6.- Alguien más puede hacerse cargo.	2.87	2.4
7.- No quiero correr ese riesgo.	3.48	2.5

(*) Se utilizó una escala de menor a mayor, siendo el uno (1) la más importante y el ocho (8) la menos importante. En consecuencia, las razones más importantes son numéricamente más pequeñas. (**) DE: desviación estándar.

Tabla 7.

Importancia relativa de distintas fuentes de información sobre VIH-SIDA que los respondientes afirmaron consultar, según fueron ordenadas por ellos (*).

Preguntas	Media	DE (**)
1.- Folletos/ anuncios CONASIDA y otros org. gubernamentales.	2.81	1.9
2.- Revistas médico-dentales.	2.55	1.4
3.- Cursos o pláticas sobre actualización.	1.97	1.4
4.- T.V., cine y radio.	3.81	2.2
5.- Periódicos y revistas.	3.89	2.4
6.- Amigos y conocidos.	4.50	2.7
7.- Educación profesional.	2.63	1.9

(*) Se utilizó una escala de menor a mayor, siendo el uno (1) la más importante y el seis (6) la menos importante. En consecuencia, las razones más importantes son numéricamente más pequeñas. (**) DE: desviación estándar.

Tabla 8.

Importancia relativa de los problemas que más preocupan en la práctica profesional a los dentistas, según fueron ordenados por los respondientes.

Preguntas	Hombres		Mujeres	
	Frecuencia	Media	Frecuencia	Media
A) Incapacidad del dentista a tratar casos terapéuticos.	24	4.50	38	3.86(**)
B) Problemas legales contra el dentista.	19	8.68	31	8.25
C) Problemas económicos falta de equipo, instrumental y material necesario.	21	5.19	33	6.45
D) Desprestigio y opiniones sobre la capacidad del dentista.	20	6.75	31	8.00
E) Riesgo de contagio por Hepatitis B.	25	4.60	41	4.73
F) Seguridad en el consultorio.	22	6.09	34	6.20
G) Lesiones causadas por accidentes en el consultorio.	22	6.59	36	6.41
H) Problemas fiscales involucrados en la práctica.	18	9.38	31	7.96
I) Riesgo de contagio por VIH-SIDA.	26	4.54	41	4.46
J) Bajo poder adquisitivo para financiar los tratamientos.	23	6.34	33	6.18
K) Problemas de salud causados por la práctica prof.	21	6.38	32	6.90
L) Excesivo número de dentistas y falta de demanda.	19	4.47	31	7.16
M) Falta de cultura dental en los pacientes.	25	4.00(**)	39	5.00

(*) Se utilizó una escala de menor a mayor, siendo el uno el más importante y el trece el menos importante. (**) Representan las medias de los problemas más importantes.

Tabla 9.

Importancia relativa de peligros o problemas en función a la capacidad de controlarlos y evitarlos en la práctica dental, según fueron ordenados por los respondientes.

Pregunta	Hombres		Mujeres	
	Frecuencia	Media	Frecuencia	Media
A) Incapacidad del dentista a tratar casos terapéuticos.	23	3.69	40	3.60
B) Problemas legales contra el dentista.	19	7.36	35	6.94
C) Problemas económicos, falta de equipo instrumental y material necesarios.	20	6.75	34	5.61
D) Desprestigio y opiniones sobre la capacidad del dentista.	22	7.59	31	5.09
E) Riesgo de contagio por Hepatitis.	25	5.68	40	5.12
F) Seguridad en el consultorio.	22	6.31	38	7.86
G) Lesiones o accidentes en el consultorio.	22	5.86	38	5.13
H) Problemas fiscales involucrados en la práctica.	19	6.52	31	6.70
I) Riesgo al contagio por VIH-SIDA.	26	5.80	41	6.00
J) Bajo poder adquisitivo para financiarse tratamientos.	21	6.66	31	7.70
K) Problemas de salud del dentista causados por la práctica prof.	20	4.45	33	6.09
L) Excesivo número de dentistas y falta de demanda.	17	8.64	31	9.09
M) Falta de cultura dental en los pacientes.	24	5.79	40	6.37

(* Se utilizó una escala de menor a mayor siendo el uno el más importante y el trece el menos importante.

Tabla 10.

Comparación de respuestas entre sexos.

Preguntas	Hombres Media	Mujeres Media
1) Preocupación de parientes o amigos con respecto a contagiarse con VIH-SIDA.	2.21	2.91
2) Preocupación del dentista a contagiarse con VIH-SIDA.	1.96	2.60
3) Obligación profesional de atender pacientes con VIH-SIDA.	1.92	1.69
4) Deber moral de atender pacientes contagiados con VIH-SIDA.	1.39	1.76
5) El temor a la infección hace evitar pacientes de alto riesgo.	4.50	4.86
6) Posibilidad de contagio:		
..... a) De dentista a paciente	4.46	4.43
..... b) De paciente a dentista	3.32	3.39
..... c) De paciente a paciente	4.85	4.71
7) Disposición a dar respiración boca a boca en un paciente contagiado con VIH-SIDA.	3.85	4.32
8) Disposición a dar respiración boca a boca a un paciente contagiado con Hepatitis B.	4.30	4.57
9) Las dentistas embarazadas pueden atender pacientes infectados con VIH-SIDA sin riesgo para su bebé.	2.85	3.39
10) Trabajaría en la misma área que una persona contagiada con VIH-SIDA.	3.00	3.45
11) Tiene alguna objeción de tratar pacientes contagiados con VIH-SIDA.	4.03	3.89

Tabla 10 Bis

Conocimientos acerca del VIH-SIDA.			
1.- Modo de transmision.		2.56	2.55
2.- Signos especificos en boca.		3.04	3.03
3.- Signos sistémicos generales.		2.84	2.86
Preocupación que se tiene para atender pacientes con VIH-SIDA o con Hepatitis B.(*)			
Grupos:	Si (%)	No (%)	Igualmente Preocupado (%)
Hombres	2.7	5.4	29.7
Mujeres	10.8	6.8	44.6

(*) Se utilizó una escala de SI, NO e IGUALMENTE PREOCUPADO. En consecuencia las razones más importantes tienen los porcentajes más altos.

Tabla 11.

Actitudes hacia el VIH-SIDA y VHB.

Preocupación con respecto al contagio por VIH-SIDA de:			
	Media	DE (**)	(%)
-Parientes y amigos.	2.64	1.31	78.4
-Dentistas.	2.36	1.29	85.1
Disposición a dar respiración boca a boca a:			
-Un paciente contagiado con VIH.	4.14	1.27	3.8
-Un paciente contagiado con hepatitis B (VHB).	4.52	1.36	23.0
Disposición para atender pacientes contagiados con VIH-SIDA de acuerdo a su:			
-Obligación profesional.	1.78	1.1	89.2
-Deber moral.	1.62	1.06	93.2
-Objeción.	3.94	1.30	43.2

(*) Se hizo una comparación entre preguntas, los porcentajes más altos muestran las tres razones de acuerdo. (**) DE desviación estándar.

ANEXO 1

CUESTIONARIO SOBRE CONTAGIO HIV-SIDA.

INSTRUCCIONES:

Está Ud. siendo invitado a participar en una investigación sobre los conocimientos y las actitudes de los dentistas hacia la infección VIH (virus de inmunodeficiencia humana), que puede dar lugar al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Esta investigación garantiza que su colaboración es confidencial. Ningún dato que Ud. acceda a proporcionar será revelado a terceras personas, pacientes u organizaciones profesionales. Toda la información que se obtenga será usada únicamente con fines estadísticos y de investigación. Es INDISPENSABLE que Ud. proporcione sus datos personales completos para poder hacer comparaciones entre distintos dentistas.

Los resultados de esta investigación serán utilizados para planear la asesoría, información y apoyo que la profesión dental necesita con respecto a riesgos profesionales de contagio.

DATOS PERSONALES (ESTA PARTE ES IMPORTANTE PARA ESTABLECER QUE DENTISTAS SE ENCUENTRAN EN MAYOR RIESGO). Por favor llene TODOS los datos que se piden.

Nombre _____

Dirección personal _____

_____ Colonia _____

C.P. _____ Población _____

Dirección consultorio _____

_____ Colonia _____

C.P. _____ Población _____

SOLAMENTE MARQUE UNA RESPUESTA (+), a menos que se le pida que ordene una serie de opciones por rangos.

1. Indique su grado académico máximo.

- a. licenciatura ()
b. diplomado ()
c. especialidad ()
d. maestría ()
e. doctorado ()

2. Sexo: masculino () femenino ()

3. Edad:

- a. Menor de 20 años ()
b. Entre 21 y 25 años ()
c. Entre 26 y 30 años ()
d. Entre 31 y 35 años ()
e. Entre 36 y 40 años ()
f. Entre 41 y 45 años ()
g. Entre 46 y 50 años ()
h. Entre 51 y 60 años ()
i. Más de 60 años ()

4. ¿Cuántos años tiene Ud. ejerciendo como dentista? ____ años

5. ¿Tiene Ud. algún amigo o pariente que haya sido infectado con el virus VIH-SIDA? SI () NO ()

6. ¿Ha tratado algún paciente infectado con el virus VIH-SIDA? SI () NO ()

7. Si consideramos la preocupación que SUS PARIENTES Y AMIGOS tienen con respecto a contagiarse con el virus VIH-SIDA, Ud. diría que es una preocupación

() () () () () ()

MUY FUERTE FUERTE CONSIDERABLE MEDIANA DEBIL NULA

8. Si consideramos la preocupación que USTED tiene con respecto a contagiarse con el virus VIH-SIDA, diría que es una preocupación

() () () () () ()

MUY FUERTE FUERTE CONSIDERABLE MEDIANA DEBIL NULA

9. Los dentistas tenemos la obligación profesional de atender a pacientes contagiados por VIH-SIDA.

()	()	()	()	()	()

DESDE LUEGO	CASI SEGURO	PROBABLE- MENTE	TAL VEZ	DIFICIL- MENTE	NUNCA

10. Los dentistas tenemos el deber moral de atender a los pacientes contagiados por VIH-SIDA.

()	()	()	()	()	()

DESDE LUEGO	CASI SEGURO	PROBABLE- MENTE	TAL VEZ	DIFICIL- MENTE	NUNCA

11. Como dentista, el temor a la infección VIH-SIDA me ha hecho evitar a los pacientes de alto riesgo (en particular homosexuales y personas que precisan de transfusiones sanguíneas frecuentes).

NUNCA HE ESTADO EN ESA SITUACION ()

()	()	()	()	()	()

SIEMPRE	CASI SIEMPRE	FRECUEN- MENTE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA

12. A pesar de las precauciones de asepsia en el consultorio dental, la posibilidad de contagio VIH-SIDA

a. del dentista al paciente, es:

()	()	()	()	()	()

MUY FUERTE	FUERTE	CONSIDERABLE	MEDIANA	DEBIL	NULA

b. del paciente al dentista, es:

()	()	()	()	()	()

MUY FUERTE	FUERTE	CONSIDERABLE	MEDIANA	DEBIL	NULA

c. de un paciente a otro paciente, es:

()	()	()	()	()	()

MUY FUERTE	FUERTE	CONSIDERABLE	MEDIANA	DEBIL	NULA

13. ¿Estaría Ud. más preocupado por atender pacientes infectados por HIV-SIDA que por virus de la hepatitis B?

SI () NO () IGUALMENTE PREOCUPADO ()

14. ¿Sabe Ud. dar resucitación cardio-pulmonar de emergencia ("respiración boca a boca")?

SI () NO ()

15. ¿Estaría Ud. dispuesto a dar respiración boca a boca a un paciente contagiado con VIH-SIDA?

() () () () () ()

DESDE LUEGO	CASI SEGURO	PROBABLE- MENTE	TAL VEZ	DIFICIL- MENTE	NUNCA
----------------	----------------	--------------------	------------	-------------------	-------

16. ¿Estaría Ud. dispuesto a dar respiración boca a boca a un paciente contagiado con el virus de la hepatitis?

() () () () () ()

DESDE LUEGO	CASI SEGURO	PROBABLE- MENTE	TAL VEZ	DIFICIL- MENTE	NUNCA
----------------	----------------	--------------------	------------	-------------------	-------

17. ¿Se ha puesto Ud. la vacuna contra la hepatitis B?

SI () NO ()

18. Las dentistas embarazadas pueden atender a un paciente contagiado por VIH-SIDA sin riesgo para su bebé.

() () () () () ()

DESDE LUEGO	CASI SEGURO	PROBABLE- MENTE	TAL VEZ	DIFICIL- MENTE	NO
----------------	----------------	--------------------	------------	-------------------	----

19. ¿Trabajaría Ud. voluntariamente en la misma área que una persona contagiada por el virus VIH-SIDA?

() () () () () ()

DESDE LUEGO	CASI SEGURO	PROBABLE- MENTE	TAL VEZ	DIFICIL- MENTE	NUNCA
----------------	----------------	--------------------	------------	-------------------	-------

20. ¿Cómo considera Ud. que son sus conocimientos de la infección VIH-SIDA, en los aspectos específicos de

a. su modo de transmisión?

() () () () () ()

AMPLIOS CONSIDERABLES SUFICIENTES POCOS ESCASOS NULOS

b. los signos específicos en la boca?

() () () () () ()

AMPLIOS CONSIDERABLES SUFICIENTES POCOS ESCASOS NULOS

c. los signos sistémicos generales?

() () () () () ()

AMPLIOS CONSIDERABLES SUFICIENTES POCOS ESCASOS NULOS

21. ¿Tiene Ud. alguna objeción a tratar pacientes contagiados con VIH-SIDA?

() () () () () ()

MUY FUERTES FUERTES CONSIDERABLES MEDIANAS DEBILES NULAS
FUERTES

22. Ordene las siguientes razones por las cuales podría Ud. oponerse a tratar un paciente contagiado por VIH-SIDA. La razón MAS IMPORTANTE ES EL UNO (1) Y LA MENOS IMPORTANTE EL OCHO (8). Si Ud. considera que alguna razón no es válida, NO LE PONGA NUMERO, sino descalifíquela con (x).

- () Puedo contraer SIDA.
 - () Puedo exponer a mi familia al contagio.
 - () Otros pacientes abandonarían el consultorio.
 - () La gente (otros dentistas, asistentes, técnicos) con la que trabajo reaccionaría negativamente.
 - () No tengo los medios ni las instalaciones para tratar adecuadamente pacientes de alto riesgo.
 - () Alguien más puede hacerse cargo de esos pacientes, como los organismos gubernamentales.
 - () No quiero correr ese riesgo, en particular si puedo dedicarme a otros pacientes.
 - () Otra (describala brevemente) _____
-

23. Ordene las siguientes fuentes de las cuales Ud. ha obtenido información acerca del contagio por VIH-SIDA. La fuente de la que ha obtenido MAS INFORMACION ES EL UNO (1) Y LA QUE LE HA DADO MENOS INFORMACION EL SIETE. Si Ud. considera que alguna fuente no se aplica en su caso, NO LE PONGA NUMERO, sino descalifíquela con (x).

- () Folletos o anuncios de CONASIDA y otros organismos gubernamentales.
- () Revistas médico-dentales.
- () Cursos o pláticas de actualización profesional.
- () Televisión, cine y radio.
- () Periódicos y revistas.
- () Amigos y conocidos.
- () Educación profesional.

24. ¿Qué equipo utiliza Ud. en su consultorio para limpiar instrumental, equipo y accesorios dentales?

- a. autoclave SI () NO ()
- b. horno de calor seco SI () NO ()
- c. olla express SI () NO ()
- d. esterilizador de esferas de cuarzo SI () NO ()
- e. baño ultrasónico SI () NO ()
- f. luz ultravioleta SI () NO ()
- g. otros (especifique) _____

25. En su consulta diaria, ¿utiliza Ud. SIEMPRE

- a. guantes desechables? SI () NO ()
- b. cubre-bocas? SI () NO ()
- c. lentes protectores? SI () NO ()
- d. bata o filipina? SI () NO ()

26. De los siguientes líquidos, ¿cuáles utiliza Ud. en su consultorio para limpiar instrumental o equipo?

- a. alcoholes SI () NO ()
- b. glutaraldehído/formaldehído SI () NO ()
- c. fenol SI () NO ()
- d. cloruro de benzalconio SI () NO ()
- e. hipoclorito de sodio SI () NO ()
- f. jabones o detergentes caseros SI () NO ()
- g. soluciones de yodo SI () NO ()
- h. clorhexidina SI () NO ()
- i. agua hirviendo o vapor SI () NO ()
- j. otros (especifique) _____

27. Ordene los siguientes peligros o problemas de la práctica dental que le preocupen como profesional.

ATENCIÓN: El peligro MAS IMPORTANTE ES EL UNO (1) Y EL MENOS IMPORTANTE EL TRECE (13). Si Ud. considera que algún peligro o problema no se aplica en su caso, NO LE PONGA NUMERO, sino descalifíquelo con UN TACHE EN EL ESPACIO DE RESPUESTA: (x).

a. Incapacidad del dentista para enfrentar casos terapéuticos adecuadamente; falta de conocimientos actualizados. ()

b. Demandas legales de pacientes contra el dentista. ()

c. Problemas financieros; incapacidad para solventar los gastos de consultorio y operación; carencia de equipo, instrumental y material en calidad y cantidad necesarias. ()

d. Desprestigio entre colegas o pacientes por iatrogenia; opinión de los pacientes hacia la capacidad del dentista. ()

e. Riesgo de contagio por hepatitis en el consultorio. ()

f. Asaltos, robos y seguridad en el consultorio. ()

g. Lesiones al dentista o al paciente causadas por accidentes en el consultorio. ()

h. Problemas fiscales que involucren la práctica profesional. ()

i. Riesgo de contagio por HIV-SIDA en el consultorio. ()

j. Falta de clientela; bajo poder adquisitivo de los pacientes para financiar su tratamiento dental. ()

k. Stress emocional y problemas de salud en el dentista, causados por la práctica profesional. ()

l. El excesivo número de dentistas en relación a la demanda de servicio de los pacientes. ()

m. Falta de educación y cultura dentales adecuadas en los pacientes. ()

28. Ahora ordene estos peligros o problemas en función de su capacidad para controlarlos y evitar que le afecten.
ATENCION: El aspecto QUE SE PUEDA CONTROLAR MEJOR O CUYOS EFECTOS SEAN MAS FACILES DE CONTRARRESTAR ES EL UNO (1). EL QUE ESTE MAS FUERA DE CONTROL O SEA MAS DIFICIL DE CONTRARRESTAR ES EL TRECE (13). Si alguna opción no se aplica en su caso, NO LE PONGA NUMERO, sino descalifiquelo así: (x).

a. Incapacidad del dentista para enfrentar casos terapéuticos adecuadamente; falta de conocimientos actualizados .
_____ ()

b. Demandas legales de pacientes contra el dentista.
_____ ()

c. Problemas financieros; incapacidad para solventar los gastos de consultorio y operación; carencia de equipo, instrumental y material en calidad y cantidad necesarias.
_____ ()

d. Desprestigio^l entre colegas o pacientes por iatrogenia; opinión de los pacientes hacia la capacidad del dentista.
_____ ()

e. Riesgo de contagio por hepatitis en el consultorio.
_____ ()

f. Asaltos, robos y seguridad en el consultorio.
_____ ()

g. Lesiones al dentista o al paciente causadas por accidentes en el consultorio.
_____ ()

h. Problemas fiscales que involucren la práctica profesional.
_____ ()

i. Riesgo de contagio por HIV-SIDA en el consultorio.
_____ ()

j. Falta de clientela; bajo poder adquisitivo de los pacientes para financiar su tratamiento dental.
_____ ()

k. Stress emocional y problemas de salud en el dentista, causados por la práctica profesional.
_____ ()

l. El excesivo número de dentistas en relación a la demanda de servicio de los pacientes.
_____ ()

m. Falta de educación y cultura dentales adecuadas en los pacientes.
_____ ()

Anexo 2

Estructura para base de datos: C:AIDS.DBF

Número de registro: 74

Fecha de última actualización: 20/05/92

Campo	Nombre Campo	Tipo	Anchura	Dec
1	IDEN	Numerico	4	
2	NOMBRE	Caracter	20	
3	DIREC1	Caracter	30	
4	CP1	Numerico	5	
5	AGEE1	Numerico	10	
6	CLASE1	Numerico	2	
7	DIREC2	Caracter	30	
8	CP2	Numerico	5	
9	AGEE2	Numerico	10	
10	CLASE2	Numerico	2	
11	ACADEMICO	Numerico	1	
12	SEXO	Numerico	1	
13	EDAD	Numerico	1	
14	EJERCICIO	Numerico	2	
15	A5	Numerico	1	
16	A6	Numerico	1	
17	A7	Numerico	1	
18	A8	Numerico	1	
19	A9	Numerico	1	
20	A10	Numerico	1	
21	A11	Numerico	1	
22	A12A	Numerico	1	
23	A12B	Numerico	1	
24	A12C	Numerico	1	
25	A13	Numerico	1	
26	A14	Numerico	1	
27	A15	Numerico	1	
28	A16	Numerico	1	
29	A17	Numerico	1	
30	A18	Numerico	1	
31	A19	Numerico	1	
32	A20A	Numerico	1	
33	A20B	Numerico	1	
34	A20C	Numerico	1	
35	A21	Numerico	1	
36	A221	Numerico	1	
37	A222	Numerico	1	
38	A223	Numerico	1	
39	A224	Numerico	1	
40	A225	Numerico	1	
41	A226	Numerico	1	
42	A227	Numerico	1	
43	A228	Numerico	1	
44	A231	Numerico	1	
45	A232	Numerico	1	
46	A233	Numerico	1	
47	A234	Numerico	1	

48	A235	Numerico	1
49	A236	Numerico	1
50	A237	Numerico	1
51	A241	Numerico	1
52	A242	Numerico	1
53	A243	Numerico	1
54	A244	Numerico	1
55	A245	Numerico	1
56	A246	Numerico	1
57	A247	Numerico	1
58	A251	Numerico	1
59	A252	Numerico	1
60	A253	Numerico	1
61	A254	Numerico	1
62	A261	Numerico	1
63	A262	Numerico	1
64	A263	Numerico	1
65	A264	Numerico	1
66	A265	Numerico	1
67	A266	Numerico	1
68	A267	Numerico	1
69	A268	Numerico	1
70	A269	Numerico	1
71	A2610	Numerico	1
72	A27A	Numerico	2
73	A27B	Numerico	2
74	A27C	Numerico	2
75	A27D	Numerico	2
76	A27E	Numerico	2
77	A27F	Numerico	2
78	A27G	Numerico	2
79	A27H	Numerico	2
80	A27I	Numerico	2
81	A27J	Numerico	2
82	A27K	Numerico	2
83	A27L	Numerico	2
84	A27M	Numerico	2
85	A28A	Numerico	2
86	A28B	Numerico	2
87	A28C	Numerico	2
88	A28D	Numerico	2
89	A28E	Numerico	2
90	A28F	Numerico	2
91	A28G	Numerico	2
92	A28H	Numerico	2
93	A28I	Numerico	2
94	A28J	Numerico	2
95	A28K	Numerico	2
96	A28L	Numerico	2
97	A28M	Numerico	2
98	ESPECIALID	Numerico	1

** Total **

234