



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

---

---

ACTITUD DE LOS ALUMNOS DE 3er AÑO DE LA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAM, HACIA  
PACIENTES CON VIH Y SIDA

T E S I N A

Que para obtener el Título de:

CIRUJANA DENTISTA

*Presenta:*

**MARIA TERESA CARRASCO VILLAR**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mtra. Magdalena Paulin Pérez', written over the printed name of the director.

DIRECTORA: MTRA. MAGDALENA PAULIN PÉREZ  
ASESORA: MTRA. ARCELIA MELÉNDEZ OCAMPO

MÉXICO, D.F.

OCTUBRE 2004



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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 esta 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

	<b>Pags.</b>
INTRODUCCIÓN	1
<b>1. Antecedentes:</b>	<b>2</b>
1.1. SIDA: Aspectos Epidemiológicos	
1.2. Epidemiología en México	
1.3. Epidemiología del SIDA como pandemia	
<b>2. Virología IH.</b>	<b>8</b>
<b>3. Curso Clínico y Clasificación.</b>	<b>10</b>
<b>4. Formas de contagio del virus del VIH:</b>	<b>12</b>
4.1 Vía sexual	
4.2 Transfusión sanguínea	
4.3 Perinatal	
<b>5. Pruebas de detección y su significado.</b>	<b>18</b>
<b>6. Manejo de pacientes con infección por el virus del VIH.</b>	<b>20</b>
(Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993 para la prevención y control de la infección por VIH).	
6.1 Cuidados para el manejo de un paciente con VIH	
6.2 Precauciones para el manejo de un paciente con VIH	
<b>7. Día mundial del SIDA (1° de diciembre):</b>	<b>25</b>
7.1 10 puntos sobre el SIDA para el día mundial.	
<b>8. El dentista y sus responsabilidades éticas con pacientes con VIH y SIDA:</b>	<b>29</b>
8.1 Sentido ético de la existencia humana	
8.2 Deontología	

- 8.3 Responsabilidad con el paciente
- 8.4 Particularidad del SIDA con el personal sanitario
- 8.5 Obligación profesional para atender a un paciente con SIDA
- 8.6 Relación médico - trabajador con VIH

<b>9.</b>	<b>Planteamiento del problema.</b>	<b>35</b>
<b>10.</b>	<b>Justificación del problema.</b>	<b>36</b>
<b>11.</b>	<b>Objetivos:</b>	<b>36</b>
	11.1 Objetivo General	
	11.2 Objetivo Específico	
<b>12.</b>	<b>Metodología.</b>	<b>37</b>
12.1	12.1 Material y Método	
	12.2 Tipo de estudio	
	12.3 Población de estudio	
	12.4 Muestra	
	12.5 Criterios de Inclusión	
	12.6 Criterios de Exclusión	
	12.7 Recursos	
	12.7.1 Humanos	
	12.7.2 Materiales	
	12.7.3 Financieros	
<b>13.</b>	<b>Resultados.</b>	<b>39</b>
<b>14.</b>	<b>Conclusiones.</b>	<b>51</b>
<b>15.</b>	<b>Fuentes de información.</b>	<b>53</b>

## ANEXO

## INTRODUCCIÓN

El SIDA tiene muchos aspectos comunes con otras enfermedades que han producido pánico en la historia: carácter contagioso, resultado fatal a largo plazo, extensión rápida hasta constituir una verdadera pandemia pero junto a estos caracteres, el SIDA tiene un elemento que hace de esta enfermedad algo específicamente distinto: su transmisión va ligada a menudo a comportamientos reprobados por la moral, como son el consumo de drogas, la conducta homosexual y la promiscuidad sexual.

La erradicación del VIH en los pacientes infectados no parece posible con los tratamientos actuales. Propiamente hablando hoy el SIDA es incurable. Sin embargo, muchos de los procesos oportunistas que comprometen la vida de los pacientes con SIDA tienen un tratamiento eficaz. Además, la administración de fármacos anti-retrovirales ha permitido alargar considerablemente la vida de estos pacientes y debido a esto también la necesidad de un tratamiento odontológico que, desgraciadamente el temor al contagio ha reducido la consulta hacia pacientes infectados con el virus del SIDA.

Cabe mencionar que, todos los pacientes tienen derecho a una atención odontológica de calidad tanto científica como humana. Independientemente que el paciente tenga el virus del VIH, hay que brindarles una consulta de calidad, comprometiéndose a emplear todos los recursos técnicos que se adecuen al caso particular con todas las posibilidades a su alcance.

Por tales motivos me surgió la idea en realizar este trabajo relacionado con la actitud que tienen los alumnos hacia estos pacientes, pues considero que desde las aulas es donde se forma la conciencia de servicio ante cualquier enfermedad.

## 1. Antecedentes.

### 1.1 SIDA: Aspectos Epidemiológicos.

La revisión de la información de los datos de salud y de otros rubros puede abrir luz en el conocimiento de la distribución de las enfermedades y de los factores que condicionan su desarrollo, limitan su acción, o permiten su curación o su prevención.<sup>1</sup>

Se puede notar que para ciertas enfermedades existen diferencias en su comportamiento y en su frecuencia (número de casos relacionados con los habitantes del área) para la zona urbana y para la zona rural, diferencias según el sexo, la ocupación, el nivel socioeconómico; diferencias según aspectos climáticos, altura con respecto al nivel del mar, según latitudes, según países y el desarrollo de los mismos.

Habrà variabilidad de la enfermedad del mismo individuo según el correr del tiempo, variabilidad entre individuos de la misma área, variabilidad entre grupos sociales, se debe tratar de dilucidar las causas que explican estas enfermedades y sus diferencias entre distintos individuos.

La razón de estas diferencias de la morbilidad y la mortalidad, lo mismo que en los factores que explican el desarrollo de la enfermedad y la muerte, el conocimiento de la frecuencia y distribución de las mismas y las consideraciones prácticas que se derivan de este tipo de conocimiento, constituye el objeto de la Epidemiología.

La Epidemiología es la disciplina que estudia la distribución de la frecuencia de las enfermedades o eventos y fenómenos de salud en grupos sociales y los factores que influyen sobre la ocurrencia y variación de esta distribución.<sup>1</sup>

Otros autores la definen como el estudio de la distribución y las determinantes de los estados o hechos relacionados con la salud en poblaciones especificadas y la aplicación de ese estudio a la regulación de los problemas de la salud.<sup>2</sup>

La Epidemiología tiene tres propósitos:

1. determinar la magnitud y distribución de una enfermedad en una población
2. investigar las causas de la enfermedad y
3. aplicar este conocimiento al control de la enfermedad.

El propósito último de la Epidemiología es aplicar el conocimiento que obtiene de los estudios para "promover, proteger y restaurar la salud".<sup>2</sup>

## **1.2 Epidemiología en México.**

En 1° de octubre de 1989 se habían reportado a la OMS 182 463 casos de SIDA en 152 países. México ocupa el lugar decimoprimeros en el mundo y el cuarto lugar en América y representa el 1.7% de todos los casos reportados en la OMS. En el Distrito Federal se ha representado un caso de SIDA por cada 10 000 jóvenes de 15 a 24 años y un enfermo por cada 2 500 hombres entre 25 y 44 años. En la actualidad el 16% de los casos en hombres y el 32% de los casos en mujeres han adquirido la infección a través de contactos heterosexuales.<sup>3</sup>

De acuerdo con la tipología propuesta por ONUSIDA (Programa conjunto de las naciones unidas sobre el VIH / SIDA.)<sup>18</sup>, México puede clasificarse, como un país con la epidemia de SIDA concentrada, la cual se caracteriza por una prevalencia de infección por VIH que se ha difundido rápidamente en un subgrupo de la población, pero que aún no se establece en la población en general.<sup>4</sup>

Desde el inicio (1983) de la epidemia hasta el primero de noviembre del año 2003, en México se ha registrado de manera acumulada 71,526 casos de SIDA. Se calcula que, existe entre 116 y 117 mil personas infectadas por el VIH en el grupo de 15-49 años, con una estimación media de 150 mil, de la que se obtiene un estimador de la prevalencia de personas viviendo con VIH en este grupo poblacional, la cual asciende a 0.3%.

La transmisión sexual ha sido la causante del 89.7% de los casos acumulados de SIDA en México. El 8.0% se originaron por vía sanguínea, la transmisión perinatal representa el 1.8% del total de casos, y la categoría combinada de hombres que tienen sexo con otros hombres y usuarios de drogas inyectables (HSH/UDI) el 0.5%.<sup>4</sup>

El 84.8% de los casos acumulados de SIDA corresponden a hombres y el 15.2% a mujeres, estableciéndose una relación hombre–mujer de 6 a 1. Sin embargo al interior del país se observan entidades federativas con relaciones que van de 3 a 1 (Puebla, Tlaxcala, Morelos). En otras entidades la razón es de 9 a 1 (Nuevo León y Distrito Federal). Lo anterior muestra la heterogeneidad en la forma de transmisión del SIDA a lo largo del territorio nacional, que en algunas entidades es predominante homo/bisexual y en otras heterosexual.



El SIDA afecta mayoritariamente a la población en edad productiva en ambos sexos (79.1% de los casos corresponde al grupo de 15-44 años), teniendo graves repercusiones en el bienestar económico de miles de familias. El 2.4% de los casos corresponden a menores de 15 años.

Las entidades federativas las mayores tasas acumuladas de SIDA son Baja California Sur, el Distrito Federal y Campeche, y las menores tasas acumuladas son Zacatecas, Tabasco e Hidalgo. Según el registro Nacional de casos de SIDA, actualmente se encuentran vivos el 44.3%. Un análisis por institución nos muestra que uno de cada dos casos se concentran en la Secretaría de Salud (51.3%) y una tercera parte en el Instituto Mexicano del Seguro Social (34.0%).<sup>4</sup>

Durante el periodo de 1988-2001, han ocurrido alrededor de 44 mil defunciones por SIDA. En 1998, el SIDA ocupaba el lugar 16 como causa de muerte a nivel nacional, con una tasa de 4.2 por cada 100,000 habitantes.

La población más afectada por la epidemia son los jóvenes de 25-34 años de edad. En este grupo la tasa de mortalidad en varones pasó de 3.2 defunciones por cada 100,000 habitantes, en 1988 a 17.2. A partir de 1989, el SIDA se situó dentro de las primeras 10 causas de muerte en varones de 25 a 34 años, y para 1998, representa la cuarta causa de muerte.<sup>4</sup>

### **1.3 Epidemiología del SIDA como pandemia.**

La OMS, autoridad mundial en salud, hace publico dos veces al año el numero de casos de SIDA acumulados de aquellos países de los que se le informa. Dicha autoridad diferencia cuatro tipos de propagación, conocidos como patrón: los países **patrón I** se caracterizan por la transmisión

predominante homo y bisexual; los países **patrón II**, por la transmisión heterosexual; los **patrones I-II**, se caracterizan por una mezcla de la transmisión homo y heterosexual; mientras que los países **patrón III** presentan una incidencia escasa.<sup>5</sup>

Hasta el 31 de diciembre de 1998 se había comunicado la existencia de 688 200 casos de SIDA en Estados Unidos. El incremento del número de pacientes con SIDA en ese país y otras naciones desarrolladas se debe en parte a que la supervivencia es mayor desde la introducción de tratamiento de fármacos combinados contra el VIH. La organización mundial de la salud (OMS) estima que 21 millones de personas están infectadas en el mundo con uno de los diferentes tipos conocidos del virus.<sup>2</sup>

El SIDA ataca a individuos de todas las edades, pero más del 98% de los casos se reconoce en adultos y adolescentes mayores de 12 años. Casi todas las víctimas en los Estados Unidos son varones, de los cuales el 54% corresponde a homosexuales o bisexuales. Al rededor del 6% de este grupo también consume drogas inyectables ilegales. Otro 26% contrajo la infección exclusivamente mediante drogas inyectables y el 10% de los pacientes con SIDA habían contraído la enfermedad por contacto sexual.<sup>2</sup>

De igual forma en Europa occidental y Norteamérica encontramos sobre todo un **patrón I**, mientras el **patrón II** predomina en África negra y en el sur y el sudeste en asiáticos. Tiene más importancia para la situación mundial el número estimado de infectados por VIH que los casos contabilizados de SIDA. A principios de 1998, la OMS calculó que vivían 30.6 millones de adultos y niños con infección por VIH. Asimismo, tiene un significado especial la incidencia acumulada tanto de los casos de SIDA como de infecciones por VIH por millón de habitantes: en 1997, el 62% de los habitantes del África subsahariana presentaban infección en comparación

con el 23% en el sur y el sudeste asiático y solo el 22% en Europa occidental.<sup>5</sup>

Los países mas afectados en Europa occidental, en cuanto a la incidencia por millón de habitantes, son España, Francia, Italia y Dinamarca, pero también cabe incluir a Suiza, Gran Bretaña y Alemania.

En Alemania la epidemiología del SIDA se realiza mediante inscripción anónima en el registro de casos de SIDA del instituto *Robert Koch*. Hasta finales del año 1997, se registraron en total 17,048 casos de SIDA. De estos el 89% eran hombres y el 11% mujeres (*RIA-SIDA/VIH informe trimestral IV, 1997*). En cualquier caso, siguen estando afectados esencialmente las grandes ciudades.

Es especialmente sorprendente la diferencia de incidencia entre Berlín este y oeste. Esta diferencia depende del desarrollo de la epidemia hasta la caída del muro. Hasta el momento en los nuevos territorios federales Alemanes se contabiliza únicamente el 2% de los casos de SIDA registrados en Alemania.

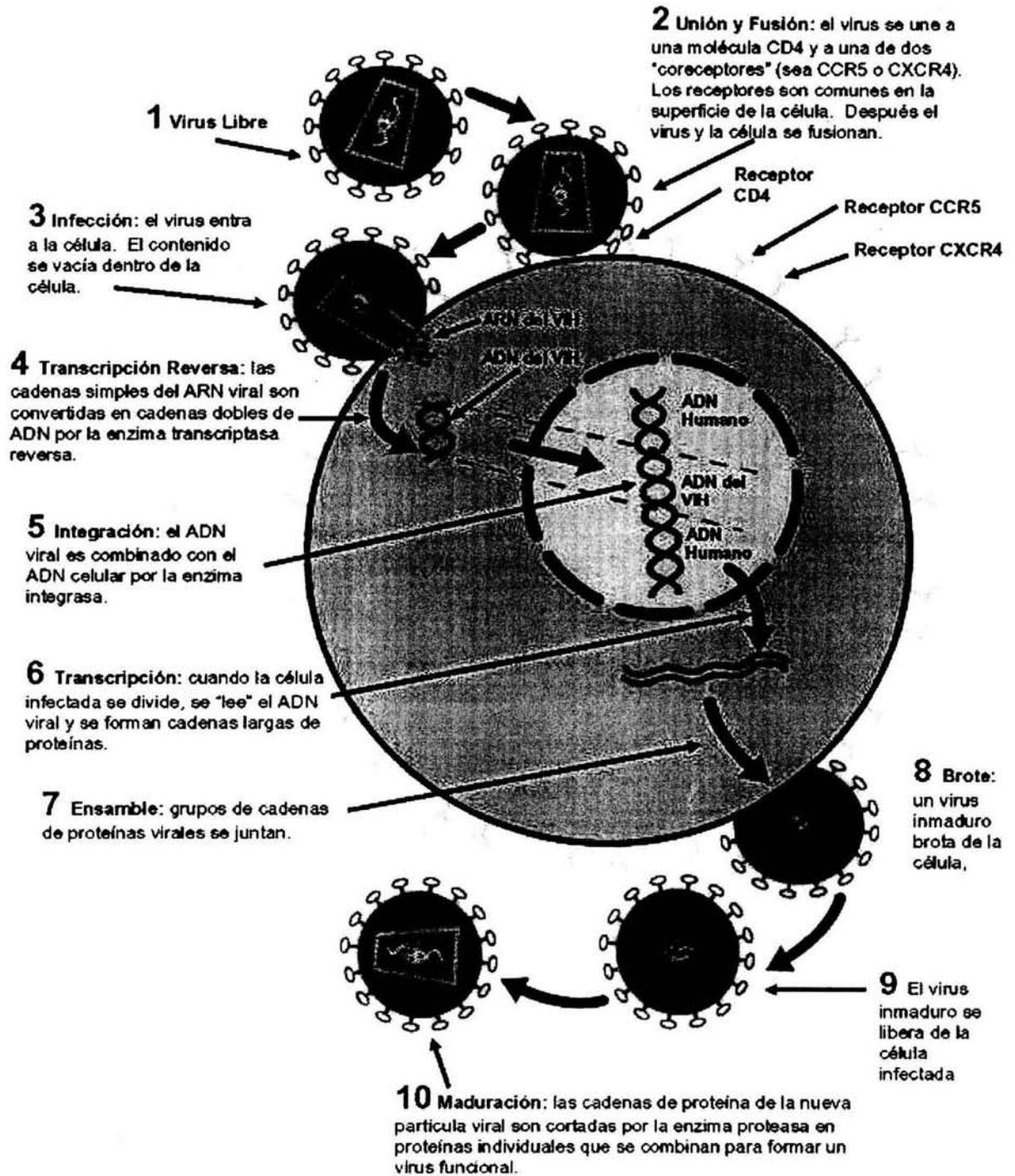
En 1997, el centro de SIDA en Alemania pronosticaba un total de 1700 nuevos infectados al año (*RIA-SIDA/VIH informe trimestral, 1997*). Desde el inicio de la epidemia, se han infectado en Alemania en total entre 50,000 y 60,000 personas. El número de nuevas infecciones por VIH en Alemania se calcula entre 2,000 y 2,500 por año.<sup>5</sup>

## 2. Virología IH.

El virus de inmunodeficiencia humana se incluye en el grupo de retrovirus, que se define por su genoma de ARN y la transcriptasa inversa, así como de una polimerasa codificada por el virus dependiente del ARN y del ADN. La morfología en microscopía electrónica es característica (REIHART Y GELDERBLUM, 1998). El VIH-2y el VIH-2 tiene relación con los lentivirus de los chimpancés de mangabey. Ambos tienen su origen en África. Sin embargo, se distribuyen de forma diferente en el continente africano: mientras que el VIH-1 aparece en África central, el VIH-2 se encuentra en África occidental. <sup>5</sup>

La transición del VIH a las personas se vio facilitada por influencias socioculturales, la movilidad y la promiscuidad. Además de la alta velocidad de replicación, cabe destacar la variabilidad del VIH. Se han detectado diferentes subtipos, sobre todo en África tropical. El VIH presenta un tropismo celular determinado y afecta al sistema inmunológico y el sistema nervioso central. Los linfocitos CD4, así como las células antiantígenos, como los macrófagos, ofrecen los receptores necesarios para la infección. La proteína de superficie del CD4 es el denominador común de las células infectables por VIH-1. <sup>5</sup>

## Ciclo del virus del VIH.



### 3. Curso Clínico y Clasificación.

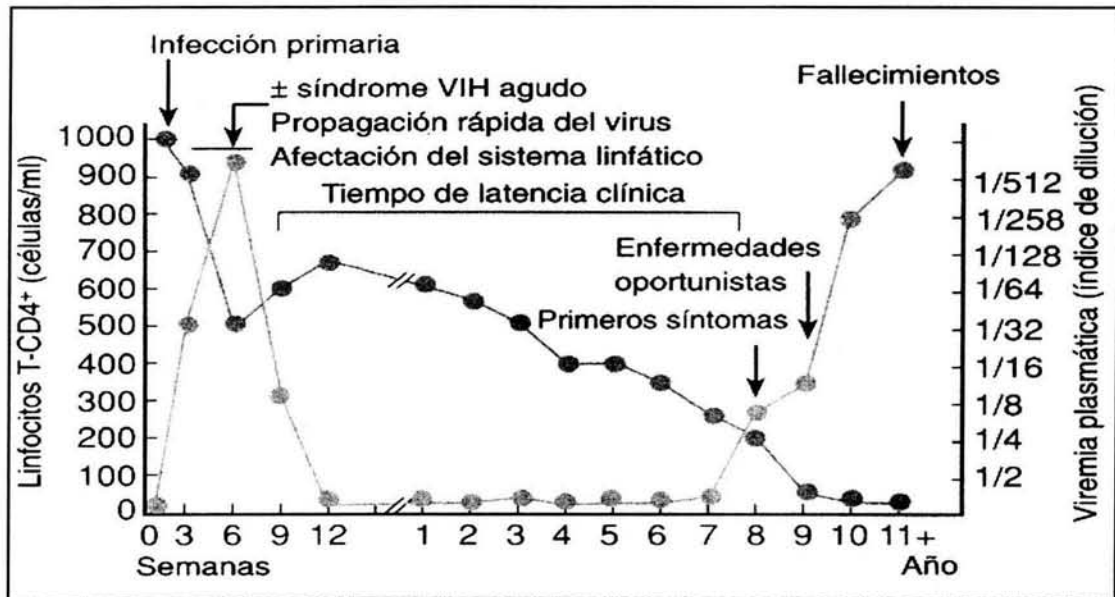
El SIDA es la enfermedad que se desarrolla como consecuencia de la destrucción progresiva del sistema inmunitario (de las defensas del organismo), producido por un virus descubierto en 1983 y denominado Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).<sup>6</sup>

En la deficiencia inmunitaria adquirida se distinguen tres estadios:

- 1) Primoinfección.
- 2) Fase de latencia clínica.
- 3) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Como sistema de clasificación se ha impuesto la ampliada de 1993 del **Center for Disease Control and Prevention**. Es válida cuando se comprueba una infección por VIH a través de los datos de laboratorios y se tiene en cuenta tanto la sintomatología (categorías A, B, C) como también el número de linfocitos CD4. La categoría A corresponde a una infección por VIH asintomático sin enfermedades que definan el SIDA o deficiencias de inmunidad mediana por células. La categoría B corresponde a una infección por VIH con un defecto importante de la inmunidad celular. La categoría C incluye las típicas enfermedades que definen al SIDA.<sup>5</sup>

### Infección por VIH: curso clínico.



El esquema muestra el descenso de linfocitos T-CD4<sup>+</sup>. Correlaciona la viremia durante el curso de latencia clínica con los síntomas de las enfermedades oportunistas y la muerte.

## 4. Formas de contagio del virus del VIH.

Corren rumores de que un virus “anda suelto” y se posa aquí y allá, contagiando a cuanta persona encuentra en su camino. Tal aseveración es falsa, como muchas otras que se han generado en torno al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), mejor conocido como agente causal del SIDA. Estos rumores han creado mitos que debemos combatir.<sup>3</sup>

El miedo se ha extendido vertiginosamente en todo el mundo, quizás más rápido que el propio fenómeno. Esta respuesta es comprensible porque hasta la fecha no hay vacuna ni cura para el virus, lo cual representa un peligro latente para todos. Sin embargo no se justifica el alarmarse “por oídas”, sobre todo si se desconoce que es el VIH y como se trasmite.

### 4.1 Vía sexual.

El riesgo de transmisión aumenta conforme al número de parejas, cuando existe intercambio de líquidos corporales, tales como semen, secreciones vaginales y sangre, entre una persona infectada y otra sana, ya sea en relaciones homosexuales o heterosexuales.<sup>3, 19</sup>

La vía sexual representa la forma más frecuente de contagio en todo el mundo y desgraciadamente, la más difícil de detener por involucrar hábitos y conductas profundamente arraigadas, que se relacionan con lo más íntimo del ser humano: su sexualidad.



Se sabe que el riesgo de contagio aumenta de manera proporcional al número de coitos con personas infectadas. No obstante, puede haber contagio por un solo coito.

El contagio depende de la concentración del virus en los fluidos corporales, de su volumen y del tipo de práctica sexual que se tenga. Las pequeñas heridas son idóneas para que el virus penetre al organismo, ya sea en el pene, la vagina, el recto o boca. Es frecuente que durante el coito anal se dañe la mucosa que recubre el al recto, provocando laceraciones en éste y en el pene de quien penetra, de tal manera que las secreciones sexuales puedan quedar en contacto con las partes lesionadas, permitiendo la entrada del virus. Por ello esta es la práctica de mayor riesgo.

El coito vaginal es menos propicio para el contagio pues la mucosa de la vagina es más gruesa. Sin embargo, este tipo de contacto sexual constituye una forma de transmisión muy eficiente que esta aumentando significativamente el número de personas infectadas en México. El riesgo de contagio aumenta durante la menstruación porque hay mayor acceso al torrente sanguíneo de la mujer e incrementa la posibilidad de que el hombre entre en contacto con la sangre.

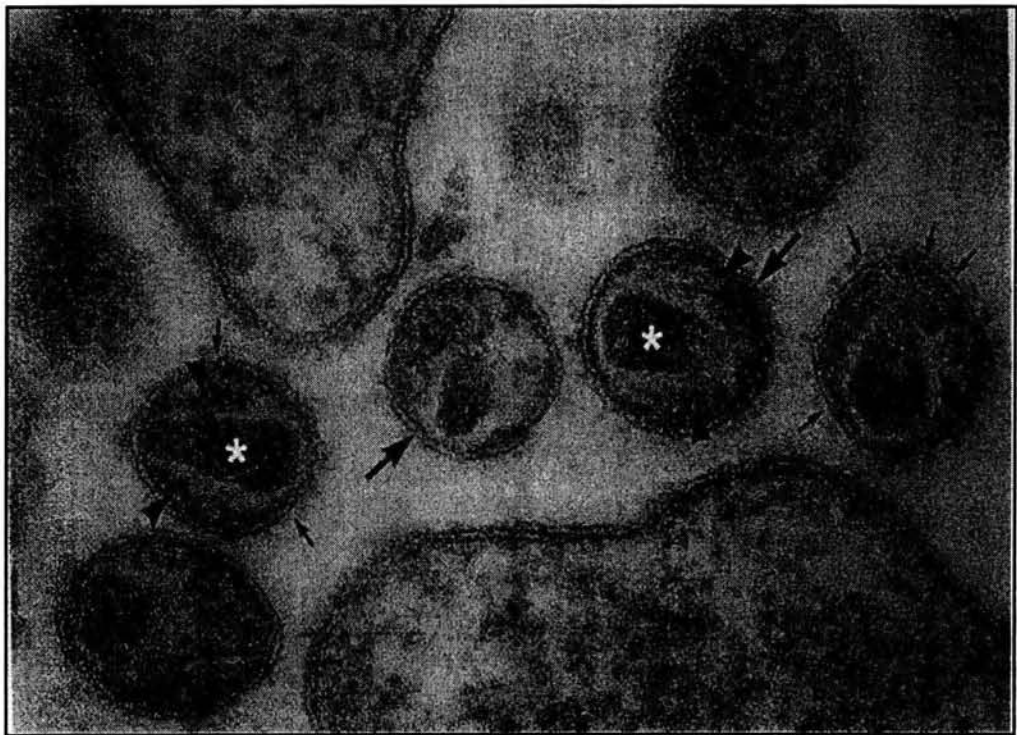
Entre las recomendaciones generales de tipo médico sanitario y cuya práctica disminuye indudablemente, el riesgo de contraer la infección se encuentran las siguientes:

1. Tener una sola pareja sexual.
2. Evitar relaciones sexuales ocasionales, sobretudo si se desconocen los hábitos sexuales de la otra persona.
3. Practicar el sexo seguro donde solo existe contacto de piel con piel, sin intercambio de líquidos corporales, por ejemplo

abrazos; besos; masturbación mutua; coito con preservativo o condón, siempre y cuando este se utilice correctamente.

Las prácticas de alto riesgo que definitivamente se deben evitar son aquellas en las que se producen daño en la piel y las mucosas y existe intercambio de sangre y semen o líquidos vaginales por ejemplo, coito anal y vaginal, sin utilizar condón.

Mientras no exista una vacuna o tratamiento efectivo en contra del virus, las únicas medidas que podemos tomar para combatir el sida son la educación y la modificación de algunas prácticas sexuales.



Ultraestructura del VIH

## **4.2 Transfusión sanguínea.**

De un donador de sangre infectado por VIH a un individuo sano. También por el uso de agujas contaminadas, no esterilizadas, que contengan el virus.

Si alguien recibe una transfusión de sangre y esta contiene VIH hay hasta un 70% de posibilidad de infectarse. La transmisión por transfusión sanguínea ha contribuido con un número importante de casos de SIDA en México pero ya han sido adoptadas las medidas necesarias para detenerla.

Actualmente se realizan pruebas de detección de anticuerpos contra el VIH en todos los bancos de sangre del país y se prohibió la comercialización de la sangre.

Otro tipo de transmisión sanguínea se da por compartir agujas contaminadas con sangre infectadas por VIH. Este tipo de transmisión es muy frecuente entre adictos a drogas de administración intravenosa.<sup>3, 19</sup>

## **4.3 Perinatal.**

Una madre con VIH puede contagiar a su hijo durante el embarazo, el parto o menos frecuentemente, durante la lactancia a través de la leche.

La transmisión del VIH de una madre a su bebe durante el embarazo es una forma de transmisión que ha aumentado en nuestro país conforme ha ido aumentando el numero de casos de SIDA entre las mujeres. La mejor forma de evitar este tipo de contagio es que las mujeres se informen suficientemente sobre como prevenir el SIDA y actúen en consecuencia.

Existen algunos **factores** que favorecen el contagio:

- 1) Algunos microorganismos tales como el virus de la hepatitis B, el herpes y las bacterias que generan enfermedades venéreas (sífilis, gonorrea, entre otras.) pueden ocasionar lesiones genitales y sobre estimulan el sistema inmunológico facilitando la acción del virus.
- 2) El uso de drogas intravenosas, que además de representar un peligro cuando no se tiene cuidado de esterilizar las agujas, alteran la conducta del individuo, aumentando el riesgo.
- 3) El empleo de poppers se ha asociado con una complicación del SIDA: el sarcoma de Kaposi (un tipo de cáncer en la piel).<sup>3,19</sup>

En la última década se han publicado numerosos artículos relativos a la predisposición de los odontólogos a tratar a pacientes infectados por el VIH. Los resultados de estas encuestas están condicionados por múltiples factores como la estructura sanitaria del país en que se realizan, los años de actividad profesional de los encuestados, el grupo de riesgo al que pertenecen los enfermos o su poder adquisitivo.<sup>14</sup>

En cualquier caso, el grado de aceptación de los pacientes VIH-positivos por parte del colectivo de odontólogos ha aumentado considerablemente en los últimos años, y en España es muy elevado, en torno al 85%, aunque todavía existen diferencias significativas entre unos países y otros.

La mayoría de estos trabajos coinciden en señalar que el carácter estigmatizante de la enfermedad y el miedo al contagio son los argumentos más recurridos por parte de los profesionales de la Odontología para rechazar a estos enfermos.

Evidentemente, el tratamiento odontológico exige la manipulación de dos fluidos corporales en los que se ha aislado el VIH como son la saliva y la sangre; sin embargo, Gelberding , estudiaron a 100 profesionales sanitarios que tuvieron un contacto accidental con saliva contaminada y ninguno de ellos resultó infectado, mientras que Klein *et al* encontraron únicamente un odontólogo VIH-positivo en una cohorte de 1309 dentistas estadounidenses, a pesar de que el 94% reconoció haberse pinchado accidentalmente en alguna ocasión y el 74% había tratado a algún paciente de los considerados de alto riesgo. En definitiva puede afirmarse que el riesgo de transmisión ocupacional del VIH en el curso de nuestra actividad profesional es **extremadamente bajo** ya que, más de 15 años de epidemia sólo se han publicado tres casos de transmisión ocupacional en dos odontólogos y una auxiliar de Odontología, a los que hay que añadir otros 6 considerados como "posibles" por los Centros para el Control de la Enfermedad de Atlanta.

Recientemente sin embargo, la Acción Concertada de la Unión Europea sobre Exposición Accidental a VIH-1 y a otros Retrovirus ha publicado un registro de transmisión ocupacional actualizado hasta septiembre de 1996, en el que no incluyen ningún caso confirmado de infección por VIH en el medio laboral entre odontólogos y auxiliares de Odontología, reconociendo únicamente 9 posibles casos de contagio.<sup>14</sup>

## 5. Pruebas de detección y su significado.

Las pruebas de laboratorio detectan si una persona ha desarrollado o no los anticuerpos específicos al virus de inmunodeficiencia humana. Una de las ventajas de que un paciente se realice las pruebas para detectar oportunamente dicha infección, es que el paciente pueda comenzar a recibir oportunamente el tratamiento médico y monitorear el estado de su sistema inmunológico, los resultados pueden ayudar a una persona a evitar comportamientos de alto riesgo. Las personas que resultan ser negativas se sienten menos ansiosas.<sup>7</sup>

Dentro del periodo de infección de esta enfermedad existe un periodo denominado: “**periodo de ventana**” que es el tiempo que una persona infectada tarda en desarrollar los anticuerpos al virus. Para el 97% aproximadamente de las personas infectadas, el periodo de ventana es de tres meses. Después de seis meses casi todas las personas que tengan el virus, habrán desarrollado anticuerpos al mismo. Un resultado negativo seis meses después del último riesgo es suficiente para descartar la posibilidad de infección. Los síntomas del SIDA pueden tomar años en desarrollarse, pero el VIH es detectable a los tres meses de la infección, y resulta asintomático para casi todo el mundo.<sup>8</sup>

Los tres tipos de pruebas diagnosticas son:

- a. ELISA (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* ó análisis de inmunoabsorción enzimática).
- b. IFA (*Immunofluorescent Assay*).
- c. WESTERN BLOT (Inmunoelectrotransferencia).

La prueba de ELISA es la primera que se hace porque resulta barata, sencilla y da resultados confiables. Si la prueba de ELISA sale negativa, no se hacen más pruebas. Cuando sale positiva es preciso practicar la IFA o WESTERN BLOT para confirmar resultados.

Las pruebas WESTERN BLOT y la IFA son muy específicas para detectar anticuerpos frente a antígenos de VIH de pesos moleculares específicos, esta combinación de resultados informa solo que el sujeto ha estado expuesto al VIH, pero no determina el estado de infección o si éste se encuentra ya en fase de SIDA.<sup>9</sup>

La confiabilidad de las pruebas de anticuerpos depende de dos factores: el nivel de sensibilidad de la prueba y el grado de especificidad. La prueba de ELISA es muy sensible (99.5%) lo que significa que puede detectar cantidades muy pequeñas de anticuerpos al VIH. Gracias a esto se reduce la posibilidad de que de un resultado falso negativo cuando hay anticuerpos ante el VIH.<sup>9</sup>

El VIH puede infectar diversas variedades de células humanas, sin embargo, las más propensas poseen receptores CD4, como los linfocitos T cooperadores y macrófagos, así como otras células procesadoras de antígenos presentes en la piel, ganglios, y otros órganos incluyendo a las neuronas y a los macrófagos del sistema nervioso central, entre otras. Lo que explica la diversidad de manifestaciones clínicas de esta enfermedad.<sup>7</sup>

## 6. Manejo de pacientes con infección por virus del VIH. (Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993 para la prevención y control de la infección por VIH).

Los individuos con infección por VIH pueden presentar una amplísima gama de síntomas e inclusive encontrarse asintomáticos. Será precisamente de acuerdo a la **sintomatología** que presentan los pacientes o a la **ausencia de síntomas** (portadores asintomáticos), la forma en que se manejarán.<sup>10</sup>

Los individuos seropositivos asintomáticos, son aquellos que tienen infección manifestada exclusivamente por la presencia de anticuerpos al VIH y ninguna evidencia de enfermedad. En términos generales estos individuos tienen 60% de posibilidades de continuar asintomáticos hasta 6 o más años después de la infección.

El principal problema del manejo en este grupo de pacientes es la ansiedad que puede derivar en algunos problemas graves, por lo que se requiere de apoyo psicológico especializado. Los pacientes deberán ser instruidos en cuanto a modificar su conducta sexual, específicamente evitar promiscuidad, promover el uso de preservativos al tener relaciones sexuales, para evitar infectar a otros individuos.<sup>10</sup>

El control del paciente con VIH comprende las actividades siguientes:<sup>17</sup>

- Detención y diagnóstico.
- Atención y tratamiento.
- Notificación, estudio epidemiológico y seguimiento de casos de acuerdo con lo establecido en las disposiciones aplicables para la vigilancia epidemiológica.
- Investigación y seguimiento de los contactos.



La detención y el diagnóstico del paciente con infección por VIH, se llevan a cabo a través de los siguientes procedimientos:

- Estudios de laboratorio como:  
Ensayo inmunoenzimático (ELISA).  
Aglutinación pasiva.
- Pruebas suplementarias: presencia de anticuerpos contra VIH en el suero o plasma, demostrada por alguna de las pruebas siguientes:  
Inmunoelectrotransferencia (prueba de Western blot)  
Inmunofluorescencia o radioinmunoprecipitación (RIPA).

Toda detección del VIH/SIDA se rige por los criterios siguientes:

- Se debe considerar como cualquier otro recurso auxiliar para el diagnóstico.
- No se debe utilizar para fines ajenos a los de protección de la salud del individuo en cuestión, a menos que sea en acato a una orden judicial.
- No debe ser considerada como causal para recesión de un contrato laboral, la expulsión de una escuela, la evacuación de una vivienda, la salida del país o el ingreso del mismo tanto de nacionales como de extranjeros.<sup>17</sup>

## **6.1 Cuidados para el manejo de un paciente con VIH.**

Si bien las enfermeras son las personas que mayor contacto tienen con los pacientes, estas recomendaciones deben ser seguidas por cualquier otro personal que tenga contacto con ellos (médicos, odontólogos, químicos, entre otros).

1. Identificar al paciente con SIDA o con antecedentes de homosexualidad o drogadicción y colocarlo en precauciones para sangre y líquidos corporales, hasta que se establezca el **diagnóstico definitivo**. Por otro lado, el paciente puede requerir de otro tipo de precauciones, dependiendo de las complicaciones con las que curse. Como ejemplos: si tiene diarrea, se colocará además en *Precauciones Intestinales*, si cursa con varicela o herpes diseminado, en *Aislamiento Estricto*.

Esto se hará mediante tarjetas, que se colocarán en un lugar visible.

2. Lavarse las manos antes y después de atender a un paciente.

3. Tener cuidado para evitar heridas accidentales, con instrumentos punzo cortantes contaminados con material infeccioso y contacto con lesiones cutáneas abiertas.

4. Es necesario utilizar guantes cuando se manejan muestras de sangre, artículos sucios con sangre, líquidos corporales y secreciones.

5. La sangre y otras muestras clínicas deben etiquetarse con una advertencia especial: *Potencialmente Infectable*.

6. En caso de derramarse sangre, líquidos corporales o excretas en mesa, piso, entre otros, es suficiente limpiar con un trapo impregnado con hipoclorito de sodio (blanqueador casero) diluido al 1:10.

7. Está justificado utilizar bata cuando se cambia la ropa de cama, si ésta se encuentra sucia de sangre o secreciones.

8. El equipo de curación que tenga contacto directo con sangre o líquidos corporales, se enviará a la central de equipos debidamente etiquetado.

9. El equipo que no pueda desinfectarse y/o esterilizarse con vapor u otro método habitual de esterilización, se recomienda usar gluteraldehido.

10. Las agujas utilizadas con estos pacientes, deberán colocarse en recipientes especiales, a prueba de perforaciones o incinerarlas.

11. El aspecto psicológico es muy importante en todos los pacientes, pero cobra extraordinaria importancia en paciente con SIDA, por tratarse de un padecimiento que afecta especialmente a un grupo de población rechazado por la sociedad, esto se agrava con el exagerado interés de los medios de difusión, que frecuentemente distorsionan la información. Por tales razones, es labor de enfermería y médicos brindar apoyo psicológico, principalmente a través de la conversación ya que ésta no representa riesgo de transmisión de la enfermedad.

Otro aspecto importante es darle información real al paciente sobre su enfermedad y la forma en que deberá conducirse en su hogar o en el trabajo.<sup>10</sup>

## **6.2 Precauciones para el manejo de un paciente con VIH.**

El riesgo de transmisión de esta infección para el personal de salud es bajo, pero de ninguna manera imposible, y por eso se requiere un estricto apego a las recomendaciones de manejo.

Hay que enfatizar que el riesgo de infección existe únicamente cuando hay contacto con secreciones o líquidos corporales, especialmente con el manejo de sangre o derivados, y de aquí se recomiende mucho cuidado para su manejo.

Otras formas de transmisión no parecen ser posibles y en consecuencia no hay motivos para restringir la atención o el contacto con ellos.<sup>10</sup>

Es importante señalar las precauciones que se tienen que tener dentro del hogar evitando el riesgo de contagio:<sup>15</sup>

**1)** Se debe utilizar guantes al estar en contacto con la sangre y otros fluidos corporales que podrían contener sangre visible, tales como orina, heces o vómito.

**2)** Los cortes, úlceras o grietas tanto en la piel de la persona que cuida al paciente como del paciente mismo deberán estar cubiertos con vendajes.

**3)** Se debe lavar las manos y otras partes del cuerpo inmediatamente después de tener contacto con la sangre u otros fluidos corporales, y las superficies salpicadas de sangre deben ser desinfectadas adecuadamente.

**4)** Se deben evitar las prácticas que aumentan la probabilidad de tener contacto con la sangre, tales como compartir hojas de afeitar y cepillos de dientes.

**5)** Las jeringas y otros instrumentos cortantes deben ser utilizados únicamente cuando sea necesario por una razón médica, y deben ser manejados de acuerdo a las recomendaciones formuladas para los entornos hospitalarios. (No vuelva a colocar las tapas en las jeringas a mano o retire las agujas de las jeringas. Deseche las agujas en recipientes a prueba de pinchazos fuera del alcance de los niños y visitantes.)<sup>15</sup>

## **7. Día mundial del SIDA. (1° de diciembre).**

### **7.1 Diez puntos sobre el SIDA, en relación al día mundial del SIDA: <sup>3</sup>**

#### **1. El SIDA es un nuevo problema mundial.**

Se han notificado más de 150 000 casos aproximadamente de SIDA en más de 145 países (1990). Actualmente según la ONU se han registrado hasta el 2001 36 millones de personas en el mundo la mayoría de ellas en el África Subsahariana.<sup>16</sup>

El SIDA puede afectar a todas las comunidades porque el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que causa el SIDA, cruza todas las fronteras, tanto geográficas como sociales.

#### **2. Sabemos como se transmite el sida.**

Afortunadamente, el VIH solo se transmite de tres maneras:

1. Por relaciones sexuales.
2. Por sangre.
3. De la madre infectada al lactante.

### **3. Conocer como se transmite el VIH significa saber como prevenir la infección.**

El VIH se transmite mediante relaciones sexuales de hombre a mujer, de mujer a hombre, o de hombre a hombre. El VIH también se puede transmitir a través de la sangre de dos formas principales: recibiendo una transfusión de sangre contaminada, o por agujas hipodérmicas u otros instrumentos punzo cortantes, si se usan más de una vez sin limpiarlos o esterilizarlos correctamente.

### **4. La transmisión del VIH por vía sexual puede prevenirse.**

El medio mas efectivo de prevenir la transmisión del VIH por la vía sexual es permaneciendo con un compañero fiel no infectado o absteniéndose de relaciones sexuales. Se debe evitar el contacto sexual con prostitutas u otras personas que tengan muchos compañeros sexuales. Cada vez que se tengan relaciones sexuales con alguien que pudiera o no estar infectado por VIH, se deberá usar un **condón**, correctamente.

### **5. La infección a través de la sangre puede detenerse de varias maneras.**

Afortunadamente, la sangre destinada a transfusiones se puede analizar para detectar si esta infectada por el virus del VIH, y desecharla en caso positivo. Las agujas hipodérmicas y otros instrumentos punzo cortantes se pueden esterilizar después de cada uso. Los toxicómanos pueden, y deben dejar de inyectarse drogas, pero si persisten, deben usar únicamente agujas esterilizadas y no compartirlas con nadie.

## **6. Es importante saber como no se transmite el VIH.**

El VIH no se transmite por un contacto casual en el trabajo o en la escuela, dándose la mano, tocándose o abrazándose. No se propaga por los alimentos ni el agua compartiendo vasos o tazas, estornudando o tosiendo, o por picaduras de insectos. El saber como no se transmite el VIH ayuda a comprender que no hay peligro de infección por un contacto **casual**.

## **7. El SIDA nos afecta a todos.**

No hay ninguna razón para temerles a las personas que están infectadas por el virus del VIH o que padecen de SIDA. No se deben discriminarlas, pues necesitan nuestro apoyo para ayudarlas a sobrellevar las dificultades físicas y emocionales que sufren.

## **8. La información y la enseñanza son vitales.**

Algún día la investigación médica encontrará un medicamento para curar el SIDA o una vacuna para prevenirlo. Mientras tanto debemos atenernos a los cambios en el comportamiento personal, para prevenir la transmisión del VIH. Entonces, la **información** y la **enseñanza** son vitales en la lucha contra el SIDA y su transmisión.

## **9. Una movilización mundial contra una amenaza mundial.**

En casi todos los países del mundo ya existen programas nacionales para combatir el SIDA. Estos programas informan respecto al SIDA, instruyen a los individuos para evitar ser infectados y a proteger a otras personas. Los programas nacionales contra el SIDA están unidos al **PROGRAMA GLOBAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD SOBRE EL SIDA**, que dirige y coordina la Estrategia Mundial contra el SIDA. Debido a que el SIDA es un problema mundial, solo se podrá detener en un país si se detiene en todos los demás.

## **10. Juntos podemos detener el SIDA.**

Usted puede ayudar a detener el SIDA, asegurándose de que entienda todos los hechos relacionados con esta enfermedad, y tratando que otros hagan lo mismo. El riesgo del SIDA no radica en quien es usted o en donde se encuentre, radica en lo que usted hace ahora. Tenemos la oportunidad de hablar sobre el SIDA, de aprender, de enseñar y de expresar nuestra opinión al respecto.<sup>3</sup>



## 8. El dentista y sus responsabilidades éticas con pacientes con VIH y SIDA.

Ética: la ética es una ciencia filosófica práctica y normativa que estudia la inclinación a la bondad o maldad de los actos humanos.<sup>11</sup>

La ética es una ciencia filosófica práctica, es decir que se puede llevar a cabo en lo cotidiano de nuestro diario de vivir, como seres humanos en lo individual y en lo social. Así también, la ética toca de lleno nuestras responsabilidades profesionales como cirujanos dentistas.

### 8.1 Sentido ético de la existencia humana.

El hombre puede ser estudiado como ser físico, por sus energías y cualidades físico-químicas; como ser orgánico, por sus cualidades vitales; como ser racional, dotado de libertad y dominio sobre su vida; y como ser social, por la necesidad de interacción y relación con sus semejantes.

La racionalidad en el hombre lo hace un ser especial con capacidades no sólo distintas sino superiores a las de los demás seres. Los actos y las actitudes, las obras le otorgan una especial orientación y sentido a su existencia. La existencia humana debido a su peculiar, única y significativa condición de ser racional adquiere posibilidades excepcionales.

### 8.2 Deontología.

La deontología es la parte práctica de la ética profesional. Es donde se elaboran, con el esfuerzo y trabajo de los grupos colegiados, los

diferentes códigos deontológico propios de cada profesión. Así como la ética es la práctica de la filosofía, la deontología es la parte práctica de la ética.<sup>11</sup>

La deontología trata acerca de los deberes o moral profesional. Comprende el estudio de los deberes y derechos de los profesionistas a la luz de la ley natural, del derecho positivo o legislación de la comunidad humana.

Esta entraña una serie de virtudes y actitudes que una parte de la sociedad –los profesionistas-, posee y asume para hacer posible la moralidad de la comunidad. En efecto los deberes que estudia y prescribe la deontología nos permite referirnos a una serie de principios o códigos de acuerdo con los cuales debe de vivir y realizarse el individuo en la sociedad. Por ejemplo: el conjunto de reglas que norman la conducta de los odontólogos en sus relaciones entre sí y con los pacientes.<sup>11</sup>

Estos deberes, determinados por la ética, fijan íntimamente nuestras obligaciones en relación con la bondad o la maldad de las acciones que libremente ejecutamos en nuestro actuar profesional y en todas las vinculaciones con nuestros pacientes.

También es interesante tratar sobre la bioética<sup>12</sup>, que es el área de la interacción entre ética y tecnología más altamente desarrollada.

Es decir, planeando y propiciando que para el aprendizaje de la carrera de cirujano dentista, el alumno utilice métodos y técnicas

aplicativas, empleando con eficiencia y eficacia los recursos que la ciencia y la tecnología ponen a su alcance, como una extensión de sus propios miembros (brazos y manos). En realidad, el fin de la ética biomédica o bioética versa sobre el encuentro clínico (relación médico-paciente; consentimiento informado; confidencialidad; veracidad, entre otros aspectos), y mientras mejor preparado este el alumno, mejor imagen proyectará al paciente, mayor confianza y seguridad acercarán a ambos y mejores resultados obtendrán.

### **8.3 Responsabilidad con el Paciente.**

La relación médico-paciente es una interacción entre personas, que se produce en la atención dental y que es la esencia de nuestra profesión. Esta relación reporta beneficios para ambos. Para el paciente, la satisfacción por la atención recibida, para el odontólogo, el servicio prestado, la relación personal, la educación continua a través de la experiencia, el bien realizado al paciente y la remuneración recibida.<sup>11</sup>

Todos los pacientes tienen derecho a una atención odontológica de calidad tanto científica como humana. El cirujano dentista tiene la responsabilidad en dar esa calidad, comprometiéndose a emplear todos los recursos técnicos y científicos que se adecuen al caso particular con todas las posibilidades a su alcance.

El odontólogo actuara siempre con corrección, respetando con delicadeza y atención el trato hacia su paciente. Lo anterior se logra con una calidad educativa,<sup>13</sup> entendiéndola como un asunto multifactorial, que puede referirse a los resultados o productos de la acción educativa, puede

referirse a los procesos educativos o a ambos y a los elementos y factores que intervienen en ellos.<sup>11</sup>

#### 8.4 Particularidad del SIDA con el personal sanitario.

Aunque todos los derechos y obligaciones derivados de la relación médico enfermo son válidos para esta enfermedad, el SIDA presenta algunos perfiles específicos. Hoy por hoy es una enfermedad incurable y, además, conlleva implicaciones sociales y éticas muy relevantes. La labor del personal sanitario está comprometida con todos estos aspectos.

En la relación médico-paciente es vital que el médico sea consciente de la importancia de la medicación y de su toma correcta, que sea capaz de dedicar el tiempo suficiente para explicar al enfermo las características de la enfermedad y la complicación de la terapia adaptándola a la vida del paciente. El farmacéutico –bien “comunitario” u “hospitalario”- tiene un papel de importancia, pues el paciente recibe la medicación en la farmacia, donde se refuerza la información y de control del especialista.<sup>11</sup>

#### 8.5 Obligación profesional para atender a un paciente con SIDA.

Todos los profesionales sanitarios tienen obligación de atender las necesidades de las personas infectadas por VIH en el marco de su actuación profesional. Es norma de la deontología profesional de los médicos y farmacéuticos, desde Hipócrates hasta nuestros días y en todas las latitudes, la observancia del *principio de no discriminación* de los enfermos.<sup>11</sup>

En el vigente *Código de Ética y Deontología Médica* se formula claramente este principio en su artículo 4º: "El médico debe cuidar con la

misma conciencia y solicitud a todos los pacientes sin distinción, por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social". Y en el *Código de Ética Farmacéutica y Deontología Profesional Farmacéutica*, aprobado el 14 de diciembre de 2000, en su artículo 17º: "El farmacéutico respetará las características culturales personales de los pacientes, no estableciendo diferencias basadas en nacimiento, raza, sexo, religión opinión o cualquier otra circunstancia".

El hecho de que el SIDA sea un tipo de enfermedad muy peculiar, ya que, a diferencia de otras, en la mayoría de los casos se adquiere como consecuencia de la voluntad deliberada de observar conductas de riesgo, no exime a los profesionales sanitarios de la obligación de atender a este tipo de pacientes.<sup>14</sup>

La correcta actuación de los agentes de la salud, en éste y en otros casos parecidos debe ser el intentar, en primer lugar, que sus pacientes abandonen los hábitos que llevan consigo riesgo de enfermedad; y, en segundo lugar, deben aplicar su ciencia y su atención a curar el mal, o cuando menos a prevenir o a paliar sus efectos.

La razón de esta norma deontológica es que un profesional sanitario debe saber que no está ante nuevos casos de enfermedad, sino ante personas enfermas, ante las que tiene el deber de no desentenderse y a las que no debe discriminar. Los seres humanos no son conglomerados de compartimentos estancos, cuerpo y espíritu, mente y vísceras, psicología y fisiología, cada cual por su lado, sino que constituyen una unidad, y es deber de los profesionales sanitarios, en ésta como en todas las demás enfermedades, procurar el bien integral del paciente. Negar los cuidados a alguien porque lleve una conducta peligrosa es una grave vulneración de la deontología profesional.

En el caso específico de los enfermos de SIDA, el deber de no discriminación se acentúa por las peculiares características de esta enfermedad: su carácter crónico y la marginación social que puede envolver a las personas infectadas, con independencia de sus comportamientos.

## **8.6 Relación medico - trabajador con VIH.**

La obligación del médico de empresa es procurar que los trabajadores desarrollen su trabajo en las mejores condiciones sanitarias posibles, y atenderlos en los accidentes o las enfermedades que puedan padecer por razón de su trabajo. Respecto a la contratación de nuevo personal, el médico de empresa tiene la obligación de comunicar a ésta las dolencias que puedan afectar al trabajador para el desarrollo de su trabajo específico, pero debe guardar reserva sobre todos los datos clínicos que no tengan esa incidencia laboral directa. Lo contrario sería una discriminación injusta, que además de inmoral sería ilegal.<sup>11</sup>

El deber del médico de velar por los intereses de la empresa tiene, pues, un ámbito muy delimitado. Ninguna empresa puede discriminar a un trabajador por su estado de salud, a no ser que se vea directamente lesionada la función concreta que se le asigne. En el caso de un enfermo de SIDA, el médico de empresa deberá ser particularmente prudente a la hora de suministrar a la dirección una información que pueda perjudicar al trabajador injustamente.<sup>14</sup>

## 9. Planteamiento del problema.

En la actualidad hay un incremento aproximado de 36 millones de personas infectadas en el mundo según la ONU<sup>16</sup> y uno de los problemas a los que se enfrentan los sistemas de salud es al desconocimiento por parte de los individuos a la trascendencia de la enfermedad y a los mecanismos de transmisión, esto es más severo aún cuando los esfuerzos sanitarios se enfrentan al contexto sociocultural ya que es bien sabido que determinados grupos sociales le atribuyen una dimensión diferente a la sexualidad.

Por su carácter incurable, al menos hoy por hoy existe un aspecto del SIDA que lo convierte en algo singular; por la responsabilidad moral que puede suponer al haberlo contraído y el poderlo transmitir a otras personas, cae en la cuenta de las consecuencias del ejercicio de la libertad, por un lado lo inevitable de la muerte, por otro lado las limitaciones de la ciencia y de la técnica que no tiene aún una respuesta eficaz al tratamiento.

Ahora bien, cuando se habla de SIDA, la actitud que el sector salud tiene frente a este evento, en ocasiones juega uno de los papeles más importantes ya que es desde las aulas donde se forma la conciencia de servicio ante cualquier enfermedad, en este sentido y si los alumnos que cursan cualquiera de las carreras del área de la salud no tienen claro los aspectos referentes al SIDA y menos aún, se han cuestionado que actitud deberían tomar frente a la posibilidad del manejo de un paciente con estas características no es raro que los enfermos cada día aumenten.

## **10. Justificación.**

Debido a esto, es importante que los alumnos de la Facultad de Odontología estén capacitados para tener la actitud y manejar este tipo de pacientes con todas las responsabilidades éticas, morales y profesionales que esto conlleva.

## **11. Objetivos:**

### **11.1 Objetivo General.**

Determinar los conocimientos y actitudes que frente al SIDA tienen los alumnos que cursan el tercer año de la carrera de Cirujano Dentista en la Facultad de Odontología de la UNAM.

### **11.2 Objetivo Específico.**

Saber si los alumnos de la Facultad de Odontología tienen el conocimiento y la actitud para manejar a pacientes con VIH y SIDA.



## **12. Metodología.**

### **12.1 Material y Método.**

Se diseñó un cuestionario con preguntas relacionadas al conocimiento y a la actitud que tienen los alumnos de la Facultad de Odontología hacia pacientes con VIH y SIDA. El cuestionario fue aplicado a alumnos que cursan el tercer año de la Carrera de cirujano Dentista en la Facultad de Odontología de la UNAM.

A cada uno de los respondientes se les explicó el objetivo del estudio y se les solicitó su participación voluntaria, el cuestionario constó de **22** preguntas.

Posteriormente, la información se vació en una base de datos para su análisis, los resultados se presentan en términos de distribución porcentual.

### **12.2 Tipo de estudio.**

Descriptivo, transversal.

### **12.3 Población de estudio.**

Alumnos del tercer año de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la UNAM.

## **12.4 Muestra.**

115 alumnos de tercer año.

## **12.5 Criterios de Inclusión.**

- Alumnos de ambos sexos que cursen el tercer año de la Carrera de Cirujano Dentista en la UNAM.
- Alumnos que consintieron en contestar el cuestionario y se aceptaron los que entregaron el cuestionario parcialmente contestado (20) y de ambos turnos.

## **12.6 Criterios de Exclusión.**

- Alumnos que no cumplan con los criterios de inclusión o en blanco.

## **12.7 Recursos.**

### **12.7.1 Humanos:**

- Un tutor
- Un asesor
- Un pasante de la Carrera de Cirujano Dentista

### **12.7.2 Materiales:**

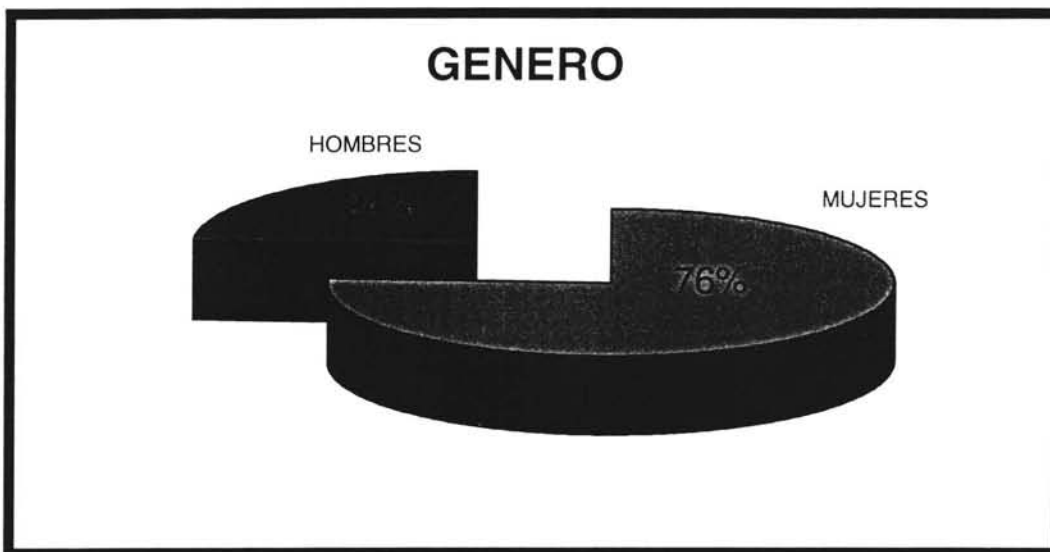
- Cuestionarios para evaluar conocimiento y actitudes
- Plumas, gomas y lápices

### **12.7.3 Financieros:**

- Correrán a cargo del tesista

## 13. RESULTADOS

Gráfica 1.

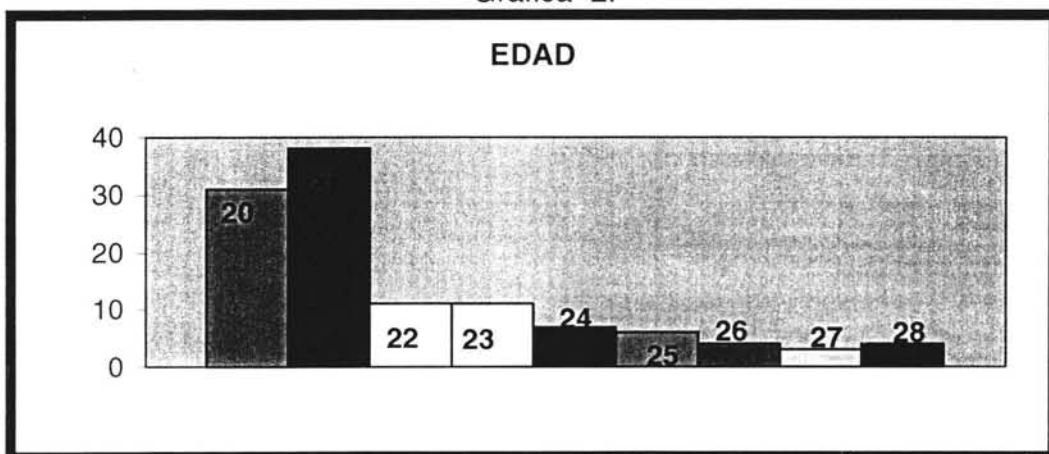


*Fuente directa.*

Distribución por género.

Se encuestaron 115 alumnos de la Facultad de Odontología de los cuales 82 (76%) del género femenino y 28 (24%) del masculino. Todos ellos de forma directa contestaron el cuestionario. (Gráfica 1).

Gráfica 2.



*Fuente directa.*

Gráfica 2. Distribución de edades de los alumnos encuestados.

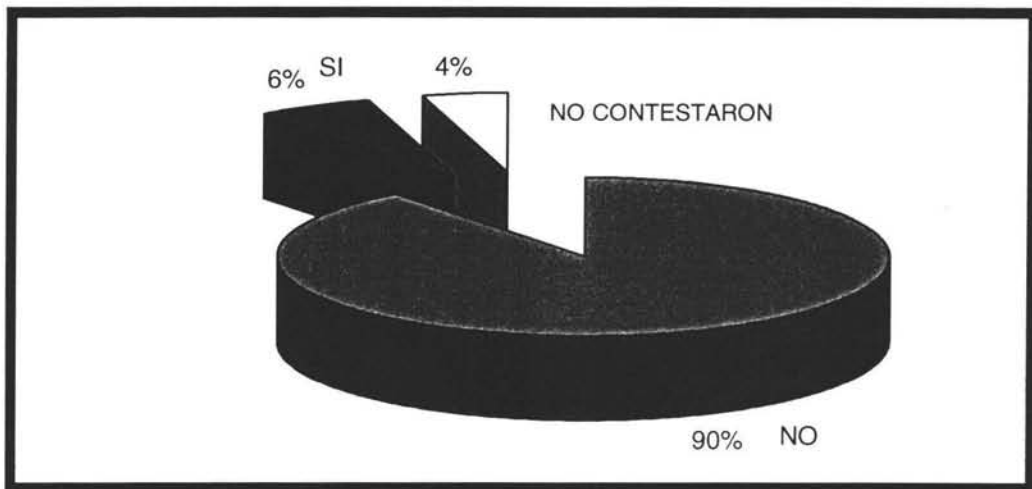
Así mismo, el rango de edad en que se encuentran los estudiantes está entre los 20 y 28 años, siendo la casilla de los 21 años la más frecuente seguida de los 20 años. (Gráfica 2).

## Pregunta num. 2

Hasta donde tu sabes has tratado, a algún paciente infectado con el virus del SIDA?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Gráfica 3.



*Fuente directa.* Distribución de alumnos que han tratado a algún paciente con el virus del VIH.

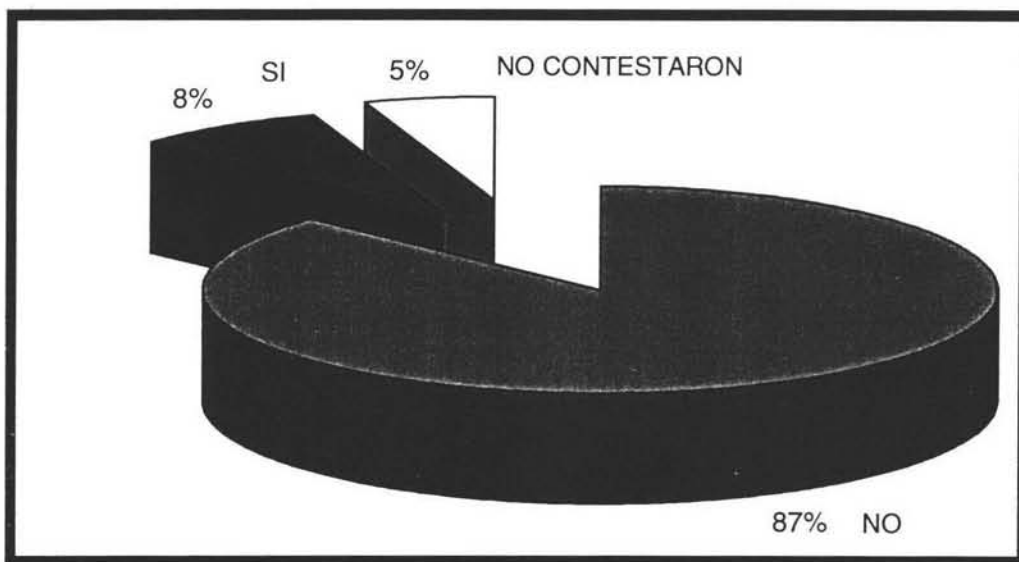
De 115 encuestados 7 (6%) alumnos contestaron que **si** han tratado algún paciente infectado con el virus del VIH, 103 (90%) **no** han tratado a ningún paciente con éste virus y 5 (4%) **no contestaron**. (Gráfica 3).

## Pregunta num. 4

¿Estas familiarizado con pacientes que están evitando su tratamiento porque tienen miedo de contraer, a través de la consulta odontológica, la enfermedad del SIDA?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

. Gráfica 4.



*Fuente directa.* Distribución de alumnos que han tratado a algún paciente con el virus del VIH.

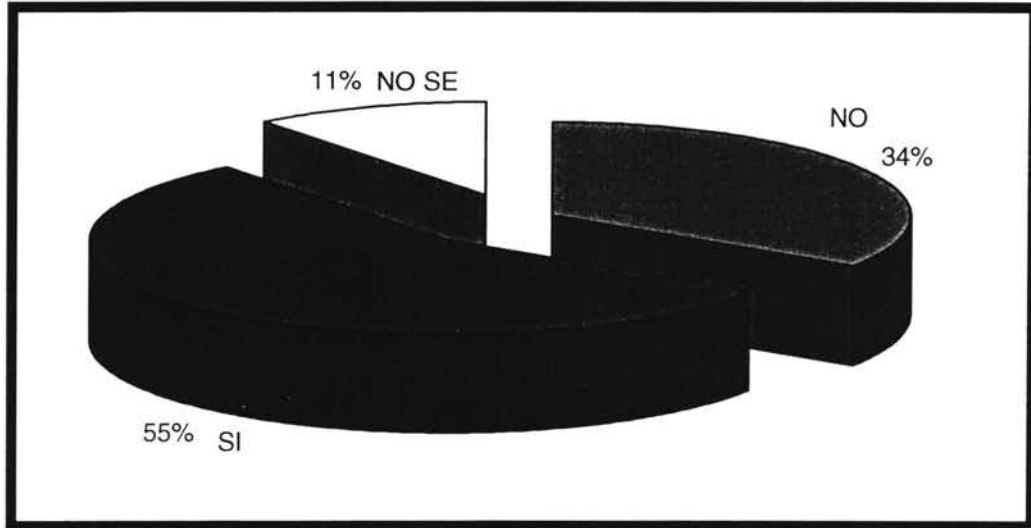
Hay alumnos que están familiarizados con pacientes que están evitando su tratamiento porque tienen miedo de contraer, a través de la consulta odontológica, la enfermedad del SIDA y de los 115 encuestados 9 (8%) **si** están familiarizados, 100 (87%) **no** lo están y 6 (5%) **no contestaron**. (Gráfica 4).

## Pregunta num. 7

A pesar de las precauciones que se tengan, existe un posible riesgo de que el SIDA pueda ser transmitido por los trabajadores dentales a través del contacto físico con pacientes infectados:

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No se \_\_\_\_\_

Gráfica 5



Fuente directa.

Distribución de alumnos que opinan de un posible riesgo de transmisión del SIDA por trabajadores dentales a través de contacto físico.

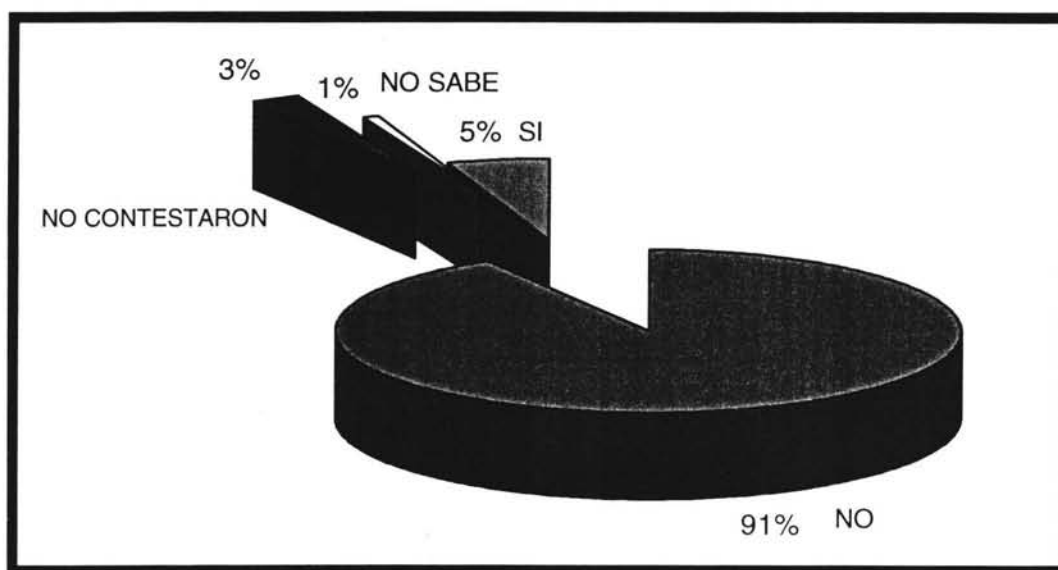
A pesar de las precauciones que se tengan hay 39 alumnos (34%), de 115 que opinan que **si** hay riesgo de que el SIDA pueda ser transmitido por los trabajadores dentales a través del contagio físico con pacientes infectados, 64 (55%) opinan que **no** y 12 alumnos (11%) **no saben**. (Gráfica 5).

## Pregunta num. 10

¿Tendrías alguna objeción en asistir a clases con una persona que se encuentre infectada con el virus del SIDA?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No se \_\_\_\_\_

Gráfica 6.



*Fuente directa.*

Distribución de alumnos que no tienen objeción en asistir a clases con una persona infectada con el virus del VIH.

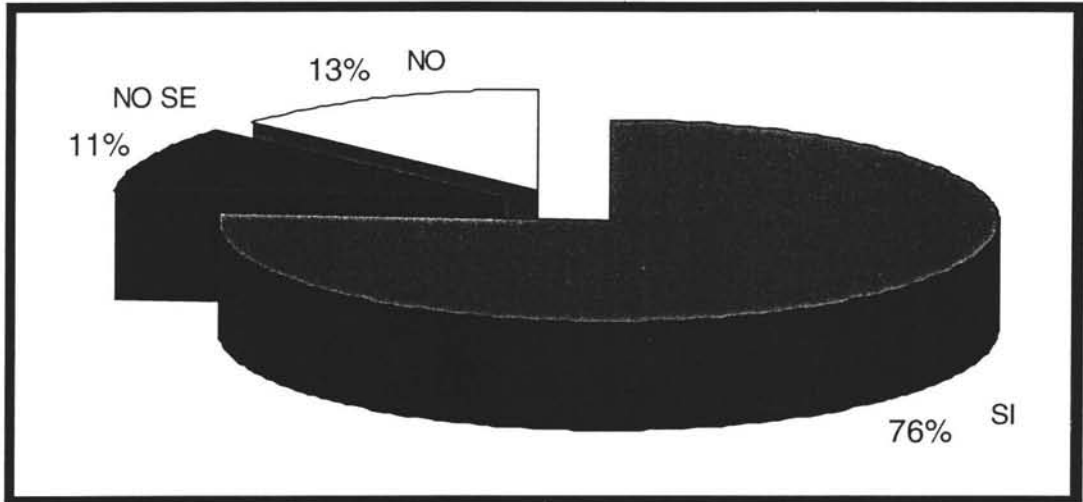
De los 115 encuestados directamente 3 personas (5%) **si** tienen objeción en asistir a clases con una persona que se encuentra infectada con el virus del VIH, 105 (91%) **no** tiene objeción, 1 (1%) **no sabe** y 6 (3%) **no contestaron**. (Gráfica 6).

### Pregunta num. 11

¿Voluntariamente trabajarías en la misma área con una persona infectada con el virus del SIDA?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No se \_\_\_\_\_ Explica la respuesta \_\_\_\_\_

Gráfica 7

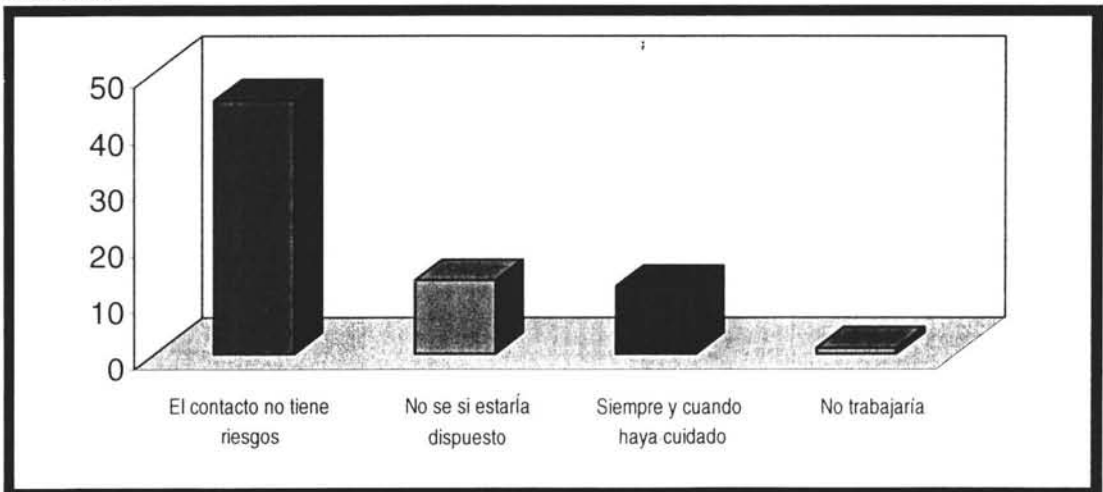


Fuente directa.

Distribución de alumnos que voluntariamente trabajarían en una misma área con una persona infectada con el virus del SIDA.

Voluntariamente de 115 alumnos encuestados, 87 alumnos (76%), **si** trabajarían en una misma área con una persona infectada con el virus del VIH, 12 alumnos (11%), **no** trabajarían en una misma área y 16 alumnos (13%), **no saben**. (Gráfica 7).

Gráfica 8.



Fuente directa.

Distribución de alumnos con diferente opinión.

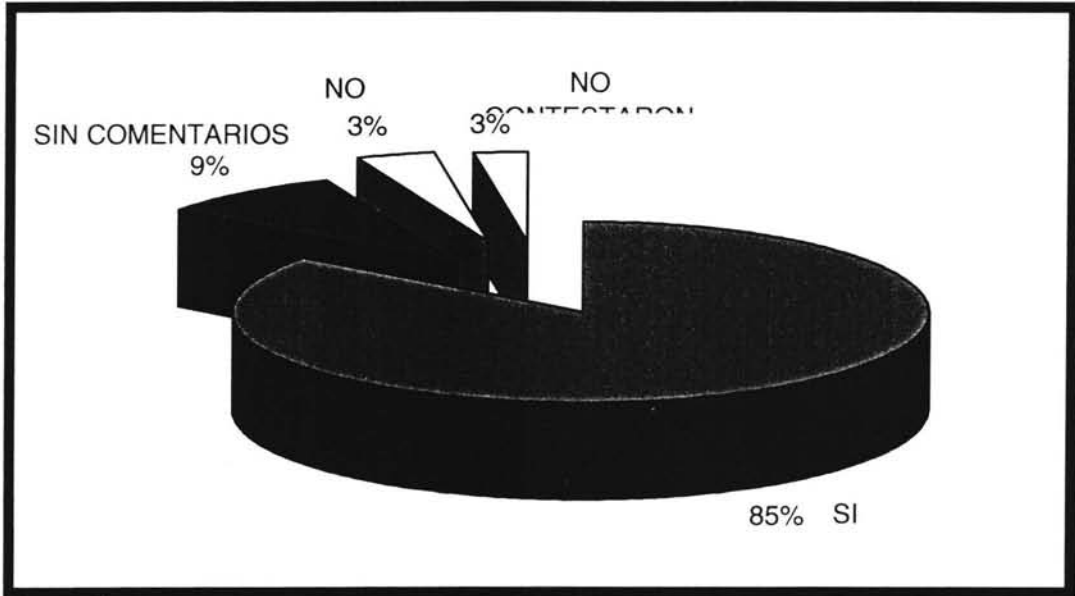


### Pregunta num. 13

¿Los dentistas tienen la obligación profesional de atender pacientes con SIDA?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Sin comentarios \_\_\_\_\_

Gráfica 9.

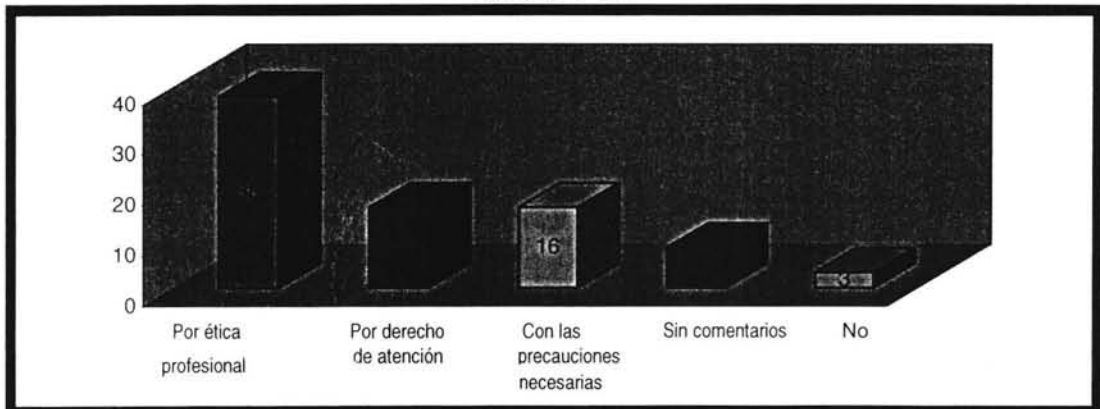


Fuente directa.

Distribución de alumnos que piensan que es deber profesional del dentista atender a pacientes con SIDA.

De 115 encuestados 98 alumnos (85%) opinan que **si** tienen la obligación profesional los dentistas en atender a pacientes con SIDA, 4 alumnos (3%) dicen que **no**, 10 (9%) opinan **sin comentarios** y 3 (3%) **no contestaron**. (Gráfica 9).

Gráfica 10.



Fuente directa.

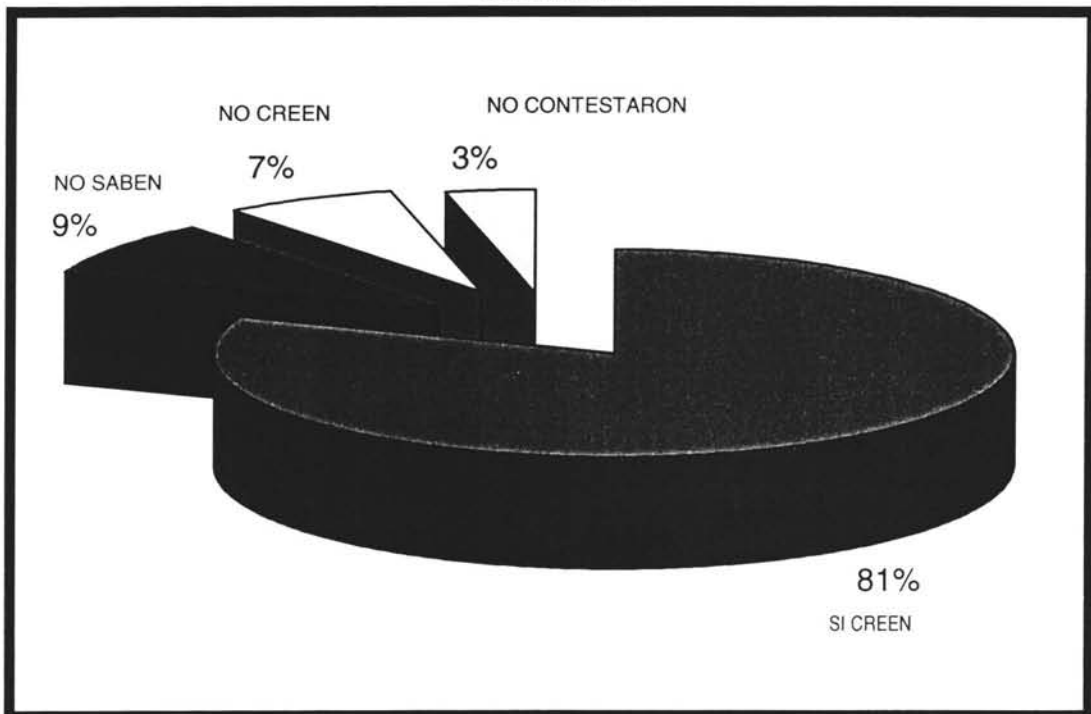
Distribución de diferentes opiniones.

## Pregunta num. 15

¿Creo que el uso de técnicas apropiadas para el control de infecciones hace posible un tratamiento sin riesgos de paciente infectados, incluyendo aquellos que son positivos para el virus del SIDA?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No se \_\_\_\_\_

Gráfica 11.



Fuente directa.

Distribución de alumnos que creen que un tratamiento se puede realizar sin riesgo de contagio teniendo el conocimiento de técnicas adecuadas.

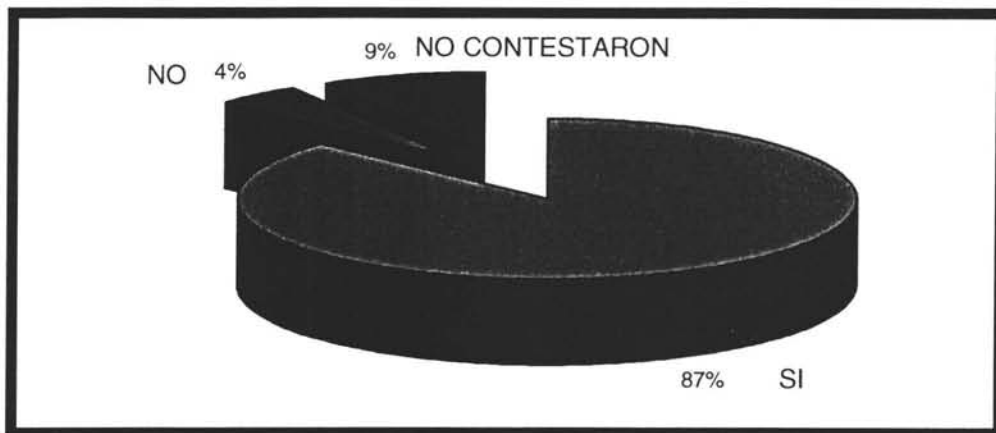
El 81% (93 alumnos) **creen** que el uso de técnicas apropiadas para el control de infecciones hace posible un tratamiento sin riesgo, el 9% (4 alumnos) **no creen**, el 7% (10 alumnos) de 115 encuestados **no saben** y el 3% (8 alumnos) **no contestaron**. (Gráfica 11).

## Pregunta num. 17

¿Sabes las formas de transmisión del SIDA?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Cuáles? \_\_\_\_\_.

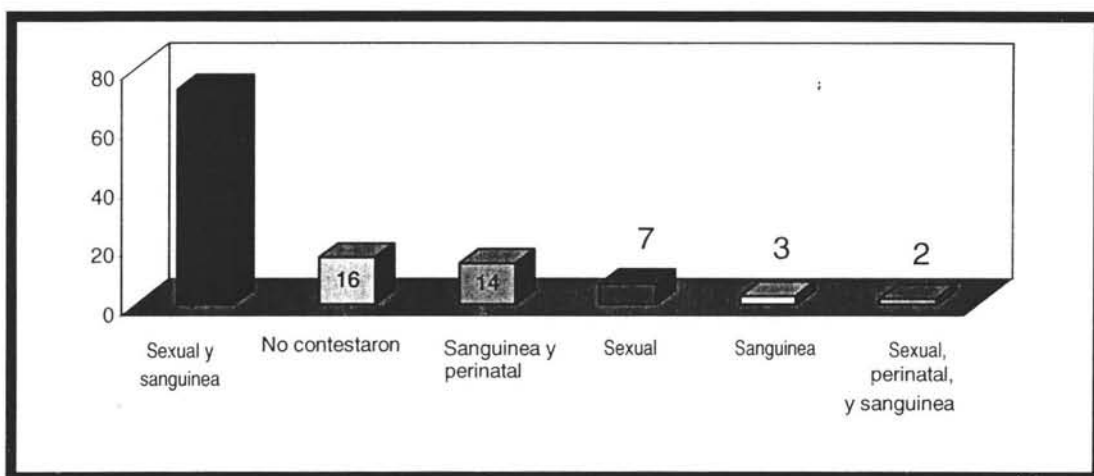
Gráfica 12



*Fuente directa.* Distribución de alumnos que tienen el conocimiento de las formas de transmisión del SIDA.

De los 115 encuestados 100 alumnos (95%), **si** tienen el conocimiento de las formas de transmisión del SIDA, 5 (5%) **no** lo saben y 10 (9%) **no contestaron**. (Gráfica 12).

Gráfica 13.



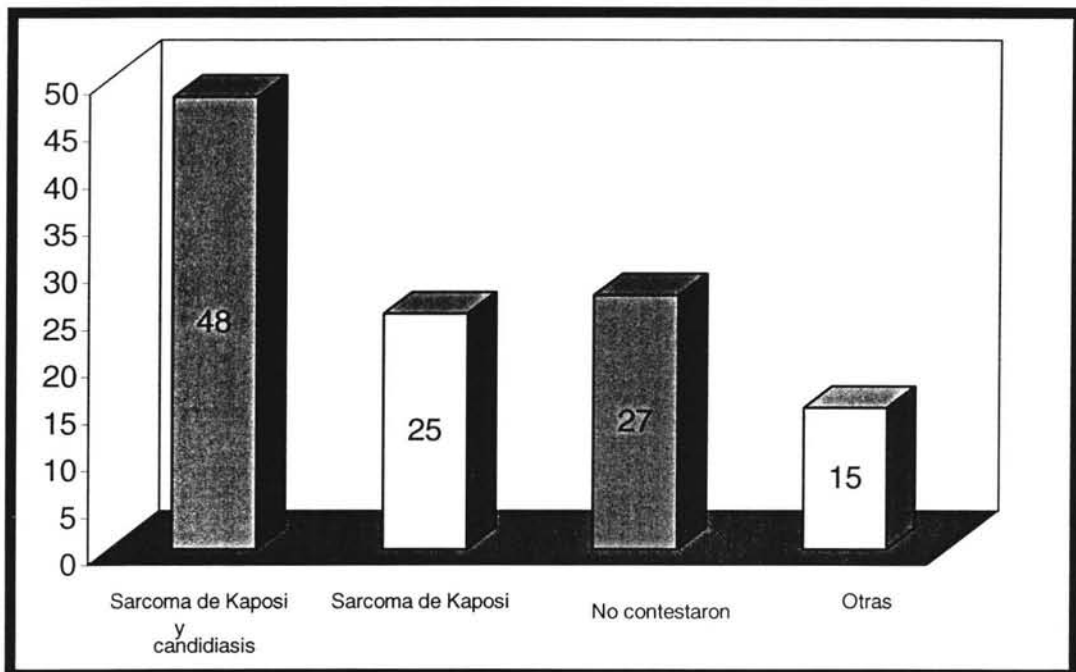
*Fuente directa.* Distribución del conocimiento de los alumnos sobre las diferentes formas de transmisión.

## Pregunta num. 19

¿Reconoces los signos orales específicos?

Menciona algunos \_\_\_\_\_.

Gráfica 14



Fuente directa.

Distribución de diferentes conocimientos

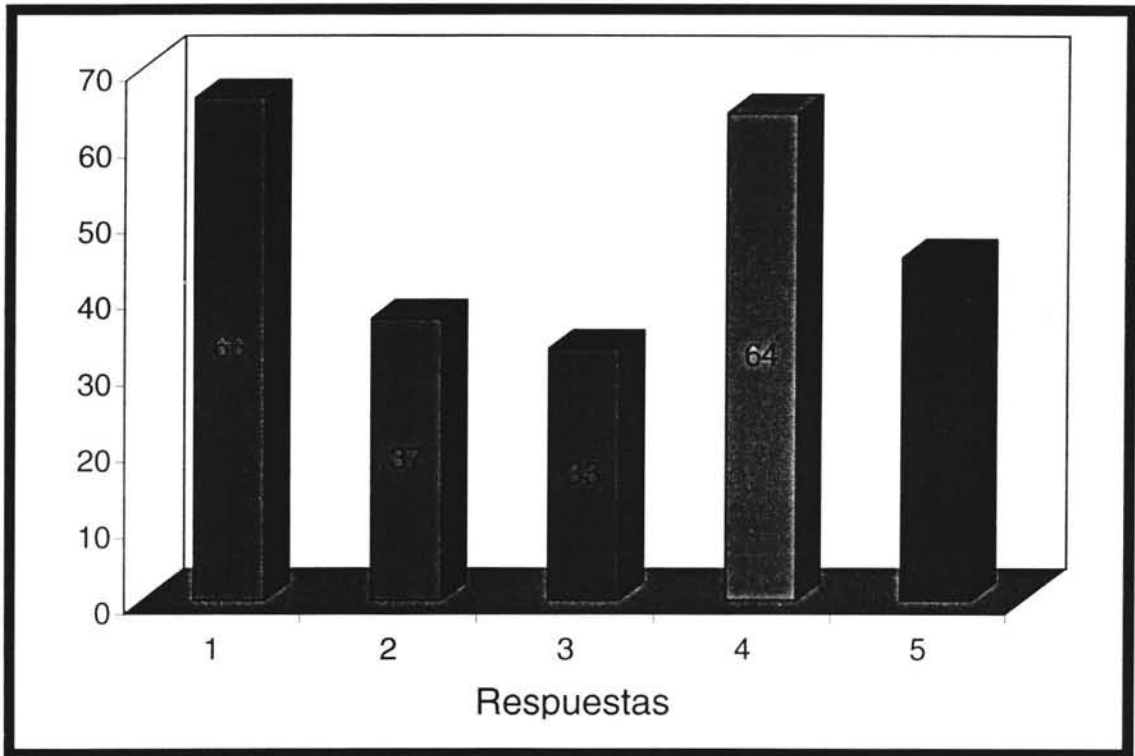
De los 115 alumnos encuestados 48 tiene el conocimiento de manifestaciones orales son sarcoma de Kaposi, 25 solo sarcoma de Kaposi, 27 no contestaron y 15 contestaron diferentes. (Gráfica 14)

## Pregunta num. 21

El principal temor que tengo en tratar pacientes con SIDA es:

- 1) que puedo contraer el SIDA
- 2) mi familia puede estar expuesta al riesgo de contagio
- 3) mis pacientes abandonarían mi consultorio si lo saben
- 4) puedo causar una infección cruzada
- 5) no tengo temor alguno

Gráfica 15.



Fuente directa. Distribución con miedo de contagiarse al tratar pacientes con SIDA.

De 115 alumnos encuestados directamente, 66 opinan que su principal temor al tratar a un paciente con SIDA es contraer el virus; 64 que pueden causar alguna infección cruzada; 45 no tienen miedo; 37 opinan que su familia puede estar expuesta al riesgo de contagio y 33 opinan que los pacientes abandonarían el consultorio al enterarse. (Gráfica 15). En esta pregunta hubo varias respuestas de los encuestados.

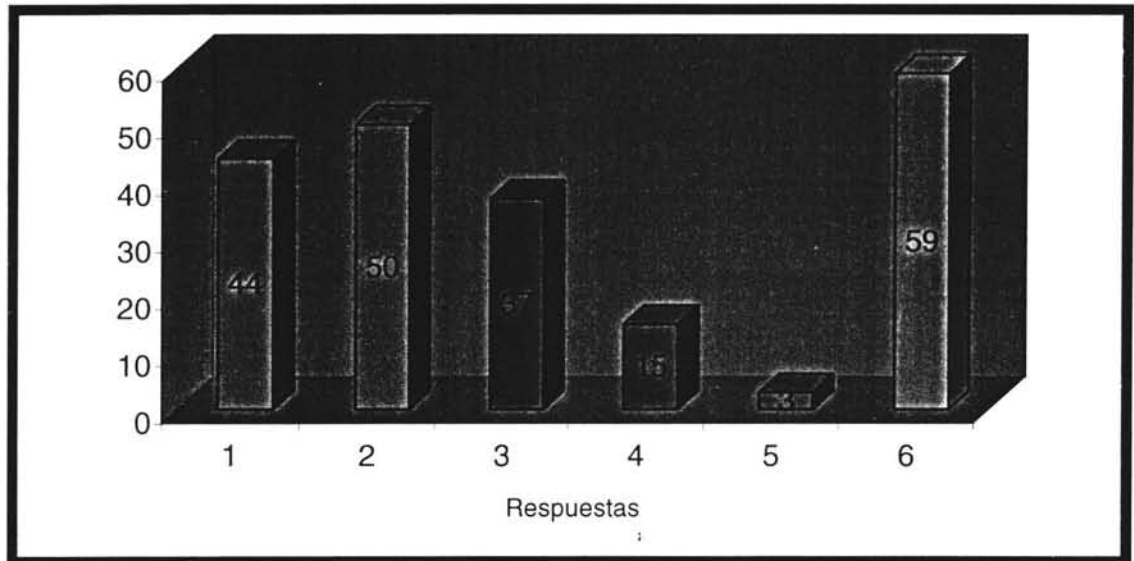
ESTA TESIS NO DEBE  
DE LA BIBLIOTECA

## Pregunta num. 22

La mayor parte de mis conocimientos con respecto al SIDA los he obtenido de:

- 1) revistas medicas / dentales
- 2) cursos / platicas
- 3) televisión / radio
- 4) revistas / periódicos
- 5) amigos / conocidos
- 6) de mis maestros

Gráfica 16.



*Fuente directa.* Distribución de alumnos que adquieren conocimientos de diferentes fuentes de información.

De 115 encuestados 59 alumnos han adquirido su conocimiento acerca del SIDA por sus maestros; 50 en cursos y pláticas; 44 en revistas medicas y dentales; 37 en la televisión y el radio; 15 de revistas y periódicos y 3 de amigos y conocidos. (Gráfica 16). En esta pregunta hubo varias respuestas de los encuestados.

## 14. CONCLUSIONES.

- 1) Al realizarse la encuesta a **115** alumnos de la Facultad de Odontología del tercer año, es evidente que predominan las mujeres en un 76% y el rango de edades esta entre 20 a 28 años, predominando la de 20 seguida de 21.
- 2) El 90% de los alumnos refieren no haber tratado a ningún paciente con el virus del SIDA o no saben si lo han tratado (4%).
- 3) El 91% no tiene objeción en **asistir** a clases con una persona infectada con el virus. Sin embargo el **trabajar** con una persona infectada, cambia su forma de pensar (76%), se evidencia una diferencia del 25% con el porcentaje anterior, debido a que refieren no estar completamente seguros o siempre y cuando se tengan los suficientes cuidados para evitar un contagio.
- 4) Si se observa la gráfica 12 donde se pregunta la forma de transmisión del SIDA el 87% manifestó **si** saberlo, pero solo 2 alumnos pusieron las tres formas reconocidas: sexual, sanguínea y perinatal y 73 contestaron la sexual y sanguínea.
- 5) Desde el punto de vista profesional, el 85% están de acuerdo que es su obligación el atender a un paciente con el virus del SIDA, por otro lado el 20% de los alumnos entre los que no saben o no contestaron dudan, que a pesar de que se tengan las precauciones necesarias para el tratamiento del paciente pueda existir el contagio. En la gráfica 15 se observa que su principal temor es el contagio del SIDA a través del paciente, considero que a pesar que

manifiestan que es deber profesional la atención odontológica a estos pacientes, no es seguro que efectivamente tengan la disponibilidad para brindarles la atención.

- 6) Los resultados de la gráfica 14 nos demuestra la falta de conocimiento de las diferentes formas de manifestaciones orales, debido a que 48 alumnos de 115 solo identifican sarcoma de Kaposi y candidiasis; 25 sarcoma de Kaposi y 27 no contestaron. Realmente no lo saben o no quisieron contestar.
- 7) La mayor parte de sus conocimientos del tema que nos ocupa es transmitida por sus maestros en primer lugar y en segundo de cursos y pláticas.
- 8) Lo anterior nos lleva a reflexionar que la mayoría de los encuestados jóvenes de 20 y 21 años tienen que leer más en revistas especializadas ya que sólo 44 lo hacen, con el objeto de reforzar sus conocimientos y no dudar en atender a pacientes infectados. Así como tener presente que pueden existir más manifestaciones en la cavidad oral y no solo sarcoma de Kaposi.
- 9) Aparentemente los alumnos si tienen la actitud para atender a un paciente infectado, pero la mayoría de los encuestados no han tenido oportunidad de enfrentarse a este tipo de pacientes. Considero que si tuvieran más conocimiento sobre el tema se darían cuenta que el riesgo de contagio es mínimo entre paciente-dentista.
- 10) Es importante continuar con este tipo de encuestas para detectar debilidades en el conocimiento y poder resolverlas.



## 15. Fuentes de información.

- 1.- Kahal Martín Colimón, *Fundamentos de la Epidemiología*, Ed. Díaz de Santos S.A. 1990. p. 2
- 2.-Newman Takei Carranza, *Periodontología clínica*; Mc Graw Hill, Novena edición, 2004
- 3.- CONASIDA, Gaceta informativa, Consejo Nacional Para la Prevención del SIDA, Núm. especial U.A.M. Enero (1990).
- 4.-CONASIDA <http://www.salud.gob.mx/conasida/>
- 5.-Peter A. Reichart, Hans Peter Philipsen. *Patología Oral*, Ed. Masson, España 2000. p. 53 a 57.
- 6.-<http://www.ociprensa.com/sida/librosida/.htm>
- 7.-Alleyne George, *La salud buco dental: repercusión de VIH/SIDA en la práctica odontológica*, OMS, Washintog, D;C, 1995.
- 8.-Consideraciones especiales sobre mujeres y niños con VIH. [WWW.citaid.com.mx](http://WWW.citaid.com.mx).
- 9.-Castellanos; *Medicina en odontología*, manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas, Ed. Manual Moderno, 2da. Edición, México 2002.
- 10.-Artículo revista de investigación clínica (México).40: 47-63.1998  
Guía para el manejo de pacientes con infección por el virus de inmunodeficiencia humana.

- 11.-Álvarez Carolina, *Ética odontológica*, Facultad de odontología UNAM, México 1998, 2da ed.
- 12.-Mitcham Carl. *¿Qué es la filosofía de la tecnología?*. Ed. del hombre, 1er ed. España Anthropos 1989.
- 13.-Arredondo Galván Martiniano. *"El concepto de calidad en la educación superior"*, (ensayo) Perfiles Educativos UNAM. CISE1983 Enero –Febrero-Marzo.
- 14.-Daíz P. Vázquez E Fernández J Porters. *Medicina Oral*, 1998,3 222-9.
- 15.-[http://www.cdc.gov/spanish/vih/pubs/facts/s\\_transmisión.htm](http://www.cdc.gov/spanish/vih/pubs/facts/s_transmisión.htm)
- 16.- <http://alojados.lesein.es/cias/cias@picos.com>
- 17.-Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993. Para la prevención y control de la infección por VIH. [www:ssa.gob.mx](http://www.ssa.gob.mx)
- 18.- [http://www.onusida.org.co/onusida\\_colombia.htm](http://www.onusida.org.co/onusida_colombia.htm).
- 19.-<http://www.onusida.org.co/library/riesgobiologico.ppt>.

# ANEXO

No.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

La presente encuesta tiene como objetivo obtener información sobre algunos aspectos sociales sobre Sida por lo que su respuestas son de vital importancia. La encuesta deberá ser respondida de manera anónima, gracias por su participación.

Sexo  M  F

Edad

Año escolar  3°  4°

Facultad  Me  Od

1.-¿Tienes algún amigo o pariente que te haya dicho que tiene SIDA o que haya sido infectado con el virus del SIDA?  Si  No

2. Hasta donde tu sabes ¿has tratado, a algún paciente infectado con el virus del SIDA?  Si  No

3. ¿Tienes amigos o parientes que expresen su preocupación acerca de su propia seguridad con respecto al potencial de riesgos por el manejo de pacientes con SIDA?  Si  No

4. ¿Estas familiarizado con pacientes que están evitando su tratamiento porque tienen miedo de contraer, a través de la consulta odontológica, la enfermedad del SIDA?  Si  No

5.El conocimiento que poseo sobre la etiopatogenia y riesgo del SIDA me ha infundido temor acerca del manejo de pacientes?  Si  No  No sé

Explica la respuesta \_\_\_\_\_

6. El conocimiento que poseo sobre la etiopatogenia y riesgos del SIDA me generan miedo de tratar a los pacientes homosexuales y / o que abusan de drogas intravenosas?  Si  No  No sé

Explica la respuesta \_\_\_\_\_

7. A pesar de las precauciones que se tengan, existe un posible riesgo de que el SIDA pueda ser transmitido por los trabajadores dentales a través del contacto físico con pacientes infectados:  Si  No  No sé

Explica la respuesta \_\_\_\_\_

8. ¿Dudarías el darle respiración " boca a boca" (resucitación cardiopulmonar) a un paciente con SIDA por el miedo de contraer la infección del SIDA?  Si  No  No sé

Explica la respuesta \_\_\_\_\_

9. Intencionalmente me gustaría mucho entablar una conversación con una persona infectada con el virus del SIDA?  Si  No  No sé

Explica la respuesta \_\_\_\_\_

10. ¿Tendrías alguna objeción en asistir a clases con una persona que se encuentre infectada con el virus del SIDA  Si  No  No sé

Explica la respuesta \_\_\_\_\_

11. ¿Voluntariamente trabajarías en la misma área con una persona infectada con el virus del SIDA?  Si  No  No sé

Explica la respuesta \_\_\_\_\_

12. Me opondría en permitir que los niños visitaran a personas infectadas con el virus del SIDA  Si  No  No sé

Explica la respuesta \_\_\_\_\_

13. ¿Los dentistas tienen la obligación profesional de atender pacientes con SIDA?  Si  No  Sin comentarios

Explica la respuesta \_\_\_\_\_

14. Estoy bien informado acerca de los métodos apropiados sobre control de infección utilizados en el tratamiento de pacientes infecciosos?

Si	No
----	----

15. Creo que el uso de técnicas apropiadas para el control de infecciones hace posible un tratamiento sin riesgos de pacientes infectados, incluyendo aquellos que son seropositivos para el virus del SIDA?

Si	No	No sé
----	----	-------

16. Mi conocimiento sobre control de infecciones ha disminuido mi aversión acerca de tratar pacientes infecciosos, incluyendo aquellos que son positivos para el Virus del SIDA?

Si	No
----	----

17. ¿Sabes las formas de transmisión del SIDA?

Si	No
----	----

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

18. ¿Reconoces los signos sistémicos generales?

Si	No
----	----

Menciona algunos \_\_\_\_\_

19. ¿Reconoces los signos orales específicos?

Si	No
----	----

Menciona algunos \_\_\_\_\_

20. ¿Los estudiantes de odontología deben aprender a tratar a pacientes infecciosos, incluyendo aquellos que son positivos para el virus del SIDA?

Si	No	Sin coment
----	----	------------

21. El principal temor que tengo en tratar pacientes con SIDA es:

- 1) que puedo contraer el SIDA      2) mi familia puede estar expuesta al riesgo de contagio  
3) mis pacientes abandonarían mi consultorio si lo saben      4) puedo causar una infección cruzada  
5) no tengo temor alguno


22. La mayor parte de mis conocimientos con respecto al SIDA los he obtenido de:

- 1) revistas medicas / dentales      2) cursos / platicas      3) televisión / radio      4) revistas / periódicos  
5) amigos / conocidos      6) de mis maestros

--	--