

Conocimiento y actitudes de los odontólogos frente al SIDA

CD, M en ISS Roberto
Gómez García,*
MC Alejandro Grimaldi
Carpio,**
CD Rocío Lara Navarro

* Egresado de la UNAM Iztacala. Hospital Materno Infantil Inguarán, SS DF.

** Hospital Pediátrico Villa, SS DF.

Resumen

Objetivos: Conocer el grado de conocimiento de los odontólogos sobre sus obligaciones profesionales para prevenir y controlar la infección por el VIH durante su ejercicio profesional, así como su eventual actitud para la atención de pacientes VIH+. **Metodología:** Se diseñó una encuesta de autoaplicación cuyas características de confidencialidad y brevedad permitieran el mayor grado de respuestas veraces posible. La muestra se calculó un 95% de confiabilidad y 5% de precisión, incluyendo odontólogos, estudiantes y académicos de la Universidad Nacional Autónoma de México. Los resultados se integraron en una base de datos y se procesaron con un nivel de confianza de 0.05. **Resultados:** Se aplicaron 250 encuestas, promediando 9.1 años de ejercicio profesional (excluyendo a los estudiantes), 16% de los entrevistados habían atendido pacientes VIH+ o con SIDA, con promedio de 4.0 consultas a cada uno. El conocimiento para el control de esta infección es adecuado en el 49.6% de los casos. El 12.8% de los entrevistados indicó con precisión los mecanismos de transmisión, 35.8% las indicaciones para esterilización de instrumental, 2.8% las acciones que deben realizarse ante un accidente en su ejercicio profesional y 35.6% conocía la NOM para la prevención y control de la infección por VIH / SIDA. **Conclusiones:** La mayoría de los odontólogos no está preparado para el control de las infecciones en su práctica profesional y para la atención de estos pacientes. **Recomendaciones:** Es imperante difundir —para que puedan ser observadas— las normas oficiales mexicanas entre los odontólogos, ya que su desconocimiento los margina de los avances científicos y los expone, junto con sus pacientes, a riesgos mayores.

Palabras clave: Odontología, SIDA, VIH, control de infecciones.

Abstract

Objective: To establish the degree of knowledge of dentists about their profession to prevent and contain the HIV infection during their professional activities; so as their eventual attitude toward HIV+ patients. **Methodology:** A self applying test based on confidentiality and brevity to allow as many truthful answers as possible was designed and carried out. Sample was calculated with 95% confidence and 5% precision, it included dentist, both students and academic personnel from de National Autonomous University of Mexico (UNAM). **Results:** 250 tests were applied to 9.1 years experience average professionals (students non included), of which 16% had attended HIV+ or AIDS patients, with an average of 4.0 sessions, each. Knowledge for the control and containment of this infection is adequate in the 49.6% of the cases. Of those tested, 12.8% indicated with precision the mode of transmission of the diseases, 35.8% knew the indications for sterilization of the instruments, 2.8% knew the actions that should be taken in case of accident in their professional exercise and 35.6% knew the Mexican Official Norm for the prevention and control of the HIV/AIDS disease. **Conclusion:** The majority of dentists is nor prepared for the control of infection and attention of these patients in their professional practice. **Recommendations:** It is imperative to diffuse, the Mexican Official Norm in the dental community because their insufficient knowledge can margin them from the scientific advancements and expose them (and their patients) to bigger risk.

Key words: Dentistry, AIDS, HIV, infection control .

Introducción

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es sin duda la mayor epidemia en la historia reciente de la humanidad.

Se estima que en 1998 vivían en todo el mundo entre 30.6 millones^{1,2} y 33 millones³ de personas con el virus de la inmunodeficiencia humana; que diariamente se infectan alrededor de 16,000¹ y que alrededor del 90% ignoran su estado por no haber presentado aún síntomas que les haga sospechar esta situación.⁴

A nivel mundial América latina ocupa el tercer lugar por el número de casos que ha reportado (1.3 millones hasta 1997) mientras que en América del norte se estimaban 860,000 personas con VIH/SIDA y 310,000 en el Caribe.⁵ Por países, la Organización Panamericana de la Salud reporta que los Estados Unidos de América presentó entre 1991 y 1995 la mayor tasa de incidencia anual con 234.1 casos por cada millón de habitantes, seguido por Honduras con 170.3, Belice 129.6 y Brasil 101.3; entre los que presentaron menores tasas figuran Perú con 43.9, México 46.0, Argentina 48.3 y Canadá con 48.6.⁶

Un indicador muy elocuente de la magnitud del problema son los años perdidos de vida potencial (APVP) y los años perdidos de vida productiva potencial (APVPP) que tan sólo en México entre 1983 y 1992 significaron una pérdida de potencial de 295,749 y 236,000, respectivamente.⁷

Estimaciones oficiales en México señalan que hasta el 1° de enero de 1999 habían sido registradas 38,390 personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), de las cuales 19,653 habían fallecido, 16,154 seguían vivas y se desconocía la situación de las restantes 2,583 personas identificadas; sin embargo, la misma fuente estima que el número real de personas infectadas ascendería a 60,000 considerando el subregistro.*

Una importante proporción de estas personas —de manera intencionada o por ignorarlo ellas mismas— no informan al personal de salud sobre su situación, generando un riesgo para su salud, la de los prestadores de servicios y para otros usuarios de ellos, por lo que cobran cada día mayor relevancia los conocimientos, prácticas y actitudes adecuadas para el control de las infecciones en la atención médica; así como para la atención de pacientes eventualmente portadores de este virus.

Por ello, se consideró importante explorar el grado de conocimiento y las actitudes de los cirujanos dentistas respecto a esta enfermedad, toda vez que —como señala Kerlinger— “La actitud es una predisposición organiza-

da para pensar, sentir, percibir y comportarse de cierta forma ante un referente”,⁸ que permite conocer con cierto grado de precisión la posible conducta del sujeto.⁹

Con el propósito de unificar las conductas a seguir por los prestadores de servicios de salud, se ha elaborado la Ley General de Salud, los Reglamentos y las Normas Mexicanas y Normas Oficiales Mexicanas que deben observarse en todos los establecimientos de salud, incluidos los consultorios dentales, por lo que el presente estudio se orientó a evaluar el grado de conocimiento y las eventuales conductas que asumirían los cirujanos dentistas con relación a estos ordenamientos.

Dentro de las NOM destaca la relativa a la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana,¹⁰ que tiene como principal objetivo “... uniformar los principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto a las actividades relacionadas con la prevención y control de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).”

En lo que a los servicios de salud bucal atañe, la NOM para la prevención y control de enfermedades bucales^{11, 12} establece —en concordancia con las recomendaciones de los entonces centros de control de enfermedades de los EUA^{13,14}— que “Todos los pacientes deben considerarse como potencialmente infecciosos sin excepción.”

Además de los beneficios científicos de estas NOM, debe señalarse que en México toda la legislación sanitaria es de observancia obligatoria para los prestadores de servicios (públicos, sociales y privados), por lo que deben procurar su conocimiento, ya que “La ignorancia de las leyes no excusa su cumplimiento.”¹⁵

Las evidencias empíricas muestran entre todo el personal de salud un elevado grado de desconocimiento de las leyes, reglamentos y normas, situación que los margina de sus beneficios y los pone en situación desventajosa ante eventuales quejas o demandas por parte de los usuarios, situación especialmente trascendente entre los cirujanos dentistas por ser los profesionistas del sector privado que mayor número de quejas ha tenido durante los primeros tres años de funcionamiento de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.¹⁶⁻¹⁸

Por todo lo anterior, se decidió realizar un estudio que permitiera conocer con mayor precisión el grado de conocimiento que tienen los odontólogos** sobre sus obligaciones profesionales para la prevención y control de esta infección e indagar sus eventuales actitudes para la atención de pacientes VIH+.

* TeLSIDA 6 de abril de 1999.

** En este trabajo se utilizan indistintamente las denominaciones Cirujano Dentista, Odontólogo y Estomatólogo.

Material y métodos

Se diseñó y validó una encuesta de autoaplicación cuyas características de confidencialidad y brevedad permitiera tener el mayor grado de respuestas veraces posible.

El tamaño de la muestra se calculó a partir de la fórmula para poblaciones infinitas:

$$n = \frac{Z^2 (pq)}{e^2}$$

Donde: Z = Nivel de Confianza (95%).
 p = probabilidad (0.8)
 q = 1-p
 e = precisión. (0.05)

Sustituyendo:

$$\frac{(1.96)^2 (0.8 \cdot 0.02)}{(0.05)^2} = \frac{3.8416 (0.16)}{0.0025} = \frac{0.614656}{0.0025} = 246$$

Los elementos fueron seleccionados aleatoriamente por los alumnos que cursaban el IV semestre de la Carrera de Cirujano Dentista en la clínica Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México, quienes previa capacitación en el procedimiento, hicieron la entrega y recibieron las encuestas aplicadas a odontólogos de práctica privada, estudiantes de licenciatura, estudiantes de la especialidad en endoperiodoncia y académicos de la misma universidad.

Para evaluar los conocimientos y la pertinencia de las acciones que tomarían los entrevistados para la prevención y control de esta infección, se consideró que éstos deberían corresponder a las indicaciones especificadas en la normativa aplicable, por lo que se compararon sus respuestas contra los lineamientos que establecen las normas oficiales mexicanas para la prevención y control de enfermedades bucales y para la prevención y control de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, previamente citadas.

El conocimiento (y la actitud que de éste se derivaría),¹⁹ se evaluó a través de un cuestionario de auto aplicación y respuesta anónima, conformado por 7 reactivos en que se exploró **1)** Atención proporcionada a pacientes VIH+, **2)** Precauciones que tomaría para atender un paciente VIH+, **3)** Vías de transmisión del SIDA, **4)** Indicaciones para la esterilización de material odontológico, **5)** Predisposición para continuar atendiendo un paciente VIH+, **6)** Medidas que aplicaría en caso de sufrir una cortadura o punción accidental durante la atención de un paciente VIH+, **7)** Conocimiento de la NOM VIH.

Los resultados se integraron en una "base de datos" y se procesaron con auxilio del programa "Epiinfo" (6.04),

para cuyo análisis estadístico se definió un nivel de confianza de 0.05.

Resultados

Las encuestas se aplicaron durante el mes de febrero de 1999 teniéndose una tasa de respuesta del 94.8%; se repusieron los 13 elementos que rehusaron contestar el cuestionario y posteriormente otros 7 que lo hicieron de manera incompleta, con la misma técnica de selección propositiva por parte de los alumnos responsables de la entrega a los cirujanos dentistas, integrando una muestra de 250 elementos, conformada por 180 odontólogos, 50 estudiantes de licenciatura, 10 estudiantes de especialidad y 10 académicos.

Por género, el 55.2% correspondió a mujeres y el 44.8% a hombres. Por estado civil el 56.4% eran solteros (92.5% de los estudiantes de licenciatura y 80% de estudiantes de especialidad), 40.8% casados, 2% divorciados y 0.8% viudos.

La antigüedad promedio del ejercicio de su profesión (excluyendo a los estudiantes de licenciatura) fue de 9.1 años con desviación estándar (DE) de 7.4 años; 8.2 (DE 6.8) años entre las mujeres y 10.1 (DE 7.9) años entre los hombres, sin que tenga esta diferencia, significancia estadística (ANOVA 0.06).

Solamente ocho dentistas identificaron haber atendido algún paciente VIH+ y 32 con SIDA, otorgando en promedio 4.0 (DE 2.8) consultas a los primeros y 4.3 (DE 2.7) a los segundos, tampoco significativo en la prueba ANOVA. Los tratamientos que realizaron fueron —en orden decreciente de frecuencia— operatoria dental (28), tratamiento endodóntico (7), cirugía (6), prótesis (5), profilaxis (5) y otros (3).

Las medidas que tomarían los entrevistados para la atención de un paciente VIH+ serían las adecuadas en el 49.6% de los casos, inadecuadas por insuficientes en el 18.0% y excesivas en el 32.4%, entre las que figuran el uso de dobles guantes, solicitar al paciente un certificado médico e incluso negarse a atenderlos, sin que se aprecien diferencias significativas en ninguna variable, incluyendo el haber atendido algún paciente VIH+.

Al explorar el conocimiento de las vías de transmisión del SIDA entre los dentistas entrevistados y sus pacientes, el 75.6% supuso que sería a través de heridas activas por ambas personas, el 72.0% por alguna herida en el paciente y cualquier lesión cutánea en el odontólogo; 62.4% por instrumental contaminado y 8.4% a través de la saliva. Solamente 32 Dentistas (12.8%) acertaron en señalar conjuntamente al instrumental contaminado y las heridas activas de ellos y sus pacientes como mecanismos de transmisión de la infección, 118 (47.2%) señalaron además otra vía y 100 (40.0%) indicó incorrectamente éstas.

El 19.6% de los entrevistados manifestó no recordar las indicaciones para la esterilización de material, el 64.2% de quienes manifestaron recordarlas tuvo respuestas incorrectas cuando se les solicitaron éstas, el 9.4% fueron correctas y el 26.4% parcialmente correctas, siendo en su mayoría erróneas cuando intentaron recordar los parámetros para esterilizar con productos químicos y autoclave. En resumen, el 35.8% demostró tener conocimientos adecuados en la materia.

Al explorar la actitud que asumirían los entrevistados en caso que algún paciente le informara haber sido diagnosticado como VIH+, se encontró que el 52.3% continuaría su atención como lo venía haciendo, 17.7% le solicitaría un certificado médico, el 15.6% lo remitiría a un hospital o con algún colega (11.9%) mejor preparado para su atención y el 2.5% se negaría a atenderlo.

Si el odontólogo se cortara accidentalmente con una hoja de bisturí o se puncionara con una aguja utilizada con un paciente del que tuviera la sospecha de ser VIH+, sólo el 2.8% de los entrevistados reportó las acciones adecuadas, que incluyen lavar y exprimir la herida y acudir a un hospital para constatar el accidente por escrito, tomar muestra basal sanguínea, establecer las medidas necesarias para establecer si el paciente se encuentra infectado y definir la conducta terapéutica adecuada. Las acciones que realizaría el 97.2% restante incluyen en su mayoría el lavado y desinfección de la herida (82.7%), realizarse exámenes de laboratorio (77.8%), acudir a un médico especialista (74.1%) y solicitar exámenes de laboratorio al paciente (8.6%).

Finalmente, el 35.6% de los entrevistados respondió conocer la NOM para la prevención y control de la infección por VIH y el 64.4% la desconocía.

Discusión

De los 250 dentistas encuestados, el 42.8% identificó con certeza los mecanismos de transmisión de esta infección; el 8.8% señaló las medidas adecuadas para la prevención y control en el consultorio dental, y sólo el 2.0% conocía con precisión las indicaciones para la esterilización de su instrumental, lo que significa que solamente el 2.0%, estaría adecuadamente preparado. Con toda seguridad el restante 98% no efectúa un adecuado control de esta infección en su ejercicio profesional, ya que los elementos teóricos que conocen —y que por lo tanto son los que aplican— no son los adecuados.

En cuanto a la atención de pacientes que identificaran como VIH+ o con SIDA, es de llamar la atención que una importante proporción (14.4%) asumiría actitudes discriminatorias, al exigir certificados médicos, remitirlos a otros servicios o negarse a atenderlos.

En este trabajo se observa que la mayoría de los odontólogos tiene conocimientos muy próximos a los expuestos en las NOM; sin embargo las imprecisiones son especialmente trascendentes cuando se refieren a acciones de la relevancia del control de las infecciones, esterilización de instrumental, mecanismos de transmisión, atención al paciente VIH+ y medidas que tomaría ante un eventual accidente con instrumentos punzo cortantes, lo que deteriora la calidad de la atención que se proporciona.²⁰

Si bien la posibilidad de infección por VIH es reducida en la práctica de la odontología²¹ es importante que los cirujanos dentistas conozcan y apliquen las medidas adecuadas para su prevención y control, para lo cual en México se cuenta con las normas oficiales mexicanas, de observancia obligatoria para todos los componentes del Sistema Nacional de Salud, dentro de los que se encuentran "... las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud...",²² por lo que su conocimiento es imprescindible para una adecuada atención; sin embargo, como se demuestra en este trabajo, éstas son desconocidas por la mayoría de los profesionistas a quienes están dirigidas, lo que se explica por su reducida difusión por parte de las autoridades, la prácticamente nula atención que se les otorga en los cursos, congresos y demás eventos de las agrupaciones profesionales y por la también reducida enseñanza de ellas en las escuelas y universidades.

A pesar de que cerca de una tercera parte de los entrevistados manifestó conocer la NOM para el manejo y control de la infección por VIH, una mínima proporción (2.8%) señaló correctamente los procedimientos que deberían hacer ante una punción con un instrumento eventualmente infectado, lo que indica con precisión el grado de manejo de este precepto normativo entre los odontólogos. Por ello, es muy importante impulsar programas de actualización para que los odontólogos no solamente conozcan, sino que apliquen en su práctica profesional estos importantes elementos, ya que como señalan Del Rio-Chiriboga y Uribe-Zúñiga P. "La educación es la piedra angular de cualquier programa de prevención."²³

Bibliografía

1. Magis-Rodríguez C, Bravo-García E, Anaya-López L, Uribe-Zúñiga P. La Situación del SIDA en México a finales de 1998. *SIDA/ETS* 1998(6): 143-155.
2. González Molina J. Panorama Epidemiológico del VIH-SIDA en el Mundo y en las Américas, en: Cámara de Diputados (México) Foro Internacional El VIH-SIDA: Reto Social y desafío Legislativo, México, marzo 1998: 39-43.
3. *UNAIDS/PCB98-PM*: 1 (Mimeo).
4. Uribe Zúñiga P. Situación actual y retos del SIDA en México, en: Cámara de Diputados (México) op cit: 29-37.

5. *ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA*, diciembre de 1997:3-5
6. Organización Panamericana de la Salud. *Vigilancia del SIDA en las Américas*. Actualización al 10 de septiembre de 1997.
7. Izazola-Licea JA, Valdez-García M, Sánchez-Pérez HJ, Del Rio-Chiriboga C. La mortalidad por SIDA en México de 1983 a 1992. Tendencias y años perdidos de vida potencial. *Salud Pública Mex* 1995; 37(2): 140-148.
8. Kerlinger FN. *Investigación del comportamiento. Técnicas y metodología*. 3ª ed., Interamericana, México, 1985: 348.
9. Whittaker JO. *Psicología*, 3ª ed, Interamericana, México, 1977: 625.
10. Secretaría de Salud (México) Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. *Diario Oficial de la Federación* 17 de enero de 1995.
11. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de Enfermedades bucales. *Diario Oficial de la Federación* 6 de enero de 1995.
12. Secretaría de Salud. Modificaciones a la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de enfermedades bucales. *Diario Oficial de la Federación* 21 de enero de 1999.
13. Centres for Disease Control Possible Transmission of human immunodeficiency virus to a patient during an invasive dental procedure. *MMWR* 1990; 39: 489 - 493.
14. Centres for Disease Control Recommendations for preventing transmission of human immunodeficiency virus to and hepatitis B virus to patients during exposure-prone invasive procedures. *MMWR* 1991; 40(RR-8): 1-9.
15. *Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal*, Porrúa, México, 1997.
16. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. *Primer Informe de Labores* Junio 1996 - Julio 1997, México, 1997.
17. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. *Segundo Informe de Labores* Junio 1997 - Mayo 1998, México, 1998.
18. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. *Tercer Informe de Labores* Junio 1998 - Mayo 1999. México, 1999.
19. Hernández Samperi R, Fernández Collado C y Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*, 2ª ed, Mc Graw Hill, México, 1999: 255-266.
20. Ruelas E. Los paradigmas de la calidad en la atención médica. *Gaceta Médica de México* 1997; 133 (2): 141-146.
21. Bautista LE, Oróstegui M. Dental care associated with an outbreak of HIV infection among dialysis patients. *Rev. Panam Salud Pública* 1997; 2 (3): 194-201.
22. Ley General de Salud, Art. 5º, SISTA, México, 1998.
23. Del Rio-Chiriboga C. Uribe Zúñiga P. Prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA mediante el uso del condón. *Salud Pública Mex*. 1993; 35(5): 508-517.

Reimpresos:

CD. Roberto Gómez García.

Av. IPN # 1827-4,

Col. Lindavista, c.p. 07300

México, D.F. Tel: 57 52 97 15.

E-mail: rgomezg@servidor.unam.mx