

Modificación en la información sobre la infección por VIH/SIDA del personal estomatológico en 10 años

Modification in the information about the HIV/AIDS infection of the stomatologic personnel in 10 years

Dra. Dolores María Bestard Echevarría ^I; Dra. Maritza Placeres Collot ^{II}; Lic. Alvin Hernández Castañeda ^{II}; Dr. Rolando Sánchez Martínez ^{II}.

I. Clínica Estomatológica Mártires de Pino III. Camagüey, Cuba.

II. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: en 1995 la autora demostró un déficit en la información mínima indispensable sobre la infección por VIH/SIDA, y cómo proceder seguro en los tratamientos a las personas viviendo con esta enfermedad. Con posterioridad, se capacitó a gran parte del personal de post grado y se incluyó en los programas de pre grado. Diez años después, conocimos la situación y la comparamos.

Objetivo: evaluar y comparar la evolución de la información que sobre la infección de VIH/SIDA y aspectos de bioseguridad tenía el personal de estomatología en la provincia Camagüey, diez años después de realizarse las primeras intervenciones educativas para modificar esta información.

Método: se realizó un estudio descriptivo, se aplicó la misma encuesta que al inicio del estudio, a una muestra conformada por doscientos noventa y tres personas entre profesionales, técnicos de atención estomatológica y estudiantes de 4to y 5to año de la carrera de estomatología. Los datos se procesaron en una computadora Pentium a través del paquete estadístico SPSS para Windows.

Resultados: se comprobó que hubo una modificación favorable después de los diez años de un 63, 5 % en el nivel de información general que sobre la infección por el VIH/SIDA tenía el personal de estomatología.

Conclusión: en relación al estudio anterior, diez años después hubo una modificación favorable en el nivel de información general de la infección por VIH/SIDA en el personal de estomatología.

DeCS: Infecciones por VIH, Personal de odontología.

ABSTRACT

Background: in 1995 the author demonstrated a deficit in the indispensable minimal information about the HIV/AIDS infection, and how to proceed in the treatments to people living with this disease. Subsequently, a great part of the postgraduate personnel was capacitated and it was included in the pre-graduate programs. Ten years later, we knew the situation and we compare it.

Objective: to evaluate and to compare the evolution of the information about the HIV/AIDS infection and the biosecurity aspects had the stomatological personnel in Camagüey province, ten years after of being carried out the first educational interventions to modify this information.

Method: a descriptive study was conducted, and it was also applied the same survey of the beginning of the study, to a sample conformed by 293 people among professionals, technicians of stomatological care and students of 4th and 5th year of the stomatological career. Data were processed in a Pentium computer through the SPSS statistical package for Windows.

Results: it was verified that there was a favorable modification after the ten years of 63, 5 % in the level of the general information about the HIV/AIDS infection had the stomatological personnel.

Conclusion: in relation to the previous study, in 10 years later had a favorable modification in the level of general information of the HIV/AIDS infection in the stomatologic staff.

DeCS: H.I.V Infections, Dental staff.

INTRODUCCIÓN

Cuando en el mundo se alcanzaban los primeros triunfos contra enfermedades infectocontagiosas, sobre todo las prevenibles por vacunas, y era de extraordinaria satisfacción ver la desaparición y el control de la viruela, la poliomielitis y otras, aparece en la década del ochenta del siglo XX una tragedia para la humanidad de la cual no ha escapado ningún país, y por lo tanto la especie humana.^{1, 2}

Partiendo del conocimiento de que el reservorio del VIH es el hombre, la transmisión del virus ocurre por varias vías:

- La sanguínea, que incluye las transfusiones de sangre y-o derivados no controlados, el intercambio de jeringuillas entre drogadictos, los trasplantes de órganos, los tatuajes, los procedimientos que requieren de hemodiálisis y diálisis, así como salpicaduras de sangre en heridas abiertas, las maniobras operatorias y quirúrgicas en estomatología y la exposición de membranas en trabajadores de la salud.

- La vía de transmisión sexual en todas sus formas, la relación sexual con penetración y sin protección adecuada.
- La perinatal que incluye la transmisión del virus durante el embarazo, el parto y-o la lactancia materna.³⁻⁶

Al nivel de los conocimientos actuales sobre la naturaleza y evolución de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la limitación de la terapéutica conocida, la lucha contra esta pandemia debe marchar por dos vertientes:

- 1) La educación a la población, para que en la medida en que aumente sus conocimientos sobre el modo de transmisión, evite el contagio
- 2) Que todos los trabajadores de la Salud dominen a su nivel de profesionalidad la patogenia, la evolución, las manifestaciones tempranas y las medidas de control y prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

En este contexto la estomatología debe estar pertrechada de los elementos fundamentales que le permitan ser protagonista por derecho y deber propios de las acciones de salud que enfrenten el desafío que ha lanzado el SIDA a la medicina. Como parte de su faena habitual el estomatólogo debe incorporar las habilidades para detectar cualquier manifestación de infección por el VIH en su contexto de trabajo diario.²

Desde los primeros momentos de la aparición de la epidemia del SIDA, comenzaron los hallazgos estomatológicos y mientras más se desarrollaba la enfermedad, aparecían más manifestaciones en el complejo bucal, las que podían ser el primer signo del SIDA, por lo que muchos de ellos no solo son definitorios sino también de gran valor predictivo.^{7, 8} Las expectativas de detener la diseminación del SIDA, es una de las preocupaciones más acuciantes en el mundo en general; a medida que avanza el siglo XXI una de las principales amenazas a los esfuerzos del desarrollo es la pandemia de la infección por el VIH/SIDA. Al enfrentarse al SIDA el estomatólogo se enfrenta a una enfermedad enigmática; sin embargo, tiene el compromiso ético de atender las necesidades de todos los que acuden a él, respondiendo humanamente con sus servicios a las personas infectadas que requieren atención dental.^{9, 12}

OBJETIVO

Evaluar la modificación en la información del personal de estomatología sobre la infección por VIH/SIDA en 10 años.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo sobre la evaluación de la información en la infección por VIH/SIDA y aspectos de bioseguridad a personal de estomatología.

Criterio de inclusión

La muestra fue tomada según registro de profesionales, al cierre de septiembre 2005 en el Departamento Provincial de Estomatología, de la Dirección Provincial de Salud y quedó constituida por trescientos once estomatólogos, seiscientos treinta y seis técnicos y cincuenta y cinco estudiantes, estos últimos datos de matrícula están registrados en la Secretaría Docente de la Facultad de Estomatología del ISCM-C.

Para la selección de la muestra se emplearon cuatro estratos. La definición precisa de los individuos objeto de estudio se seleccionó por el programa DYANE en su versión dos para Windows quedando con un error de muestreo de un 5 % y un intervalo de confianza de 95, 5 %.

Criterio de exclusión:

Se excluye de la población universo a los estomatólogos que se encuentran cumpliendo misión internacionalista y el municipio Najasa por el poco personal que allí labora.

Los datos se obtuvieron del cuestionario confeccionado al efecto. El personal que aplicó la encuesta fueron los investigadores, apoyados en los municipios por los epidemiólogos responsables de las áreas de salud, con vistas a disminuir los sesgos en el momento de la recogida de la muestra. La recolección de los datos se realizó mediante la aplicación del cuestionario en las clínicas y servicios estomatológicos de la provincia, a través de las visitas a estas unidades, y así se garantizaba la calidad en la recogida de éstos. La calificación se efectuó en base a la clave de respuestas

Una vez obtenidos los datos se procesaron en una computadora PENTIUM a través del procesador estadístico SPSS para Windows; se utilizaron estadísticas descriptivas con distribuciones de frecuencias absolutas y relativas y estadística inferencial en la que se aplicó el Test de Proporción de Hipótesis con categorías mutuamente excluyentes para determinar la existencia de diferencias significativas ($p < 0,05$) entre los valores comparados, con una confiabilidad del 95 %.

RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por todas las personas expuestas a riesgos y dedicadas a la atención estomatológica de las PVIH/SIDA, se señala que el grupo que predominó entre los encuestados fue el técnico, lo que motivó el criterio de exclusión. El cuestionario se aplicó al 95, 4 % de la muestra. Por ser una investigación que abarcó todos los municipios. En el momento de realizar la encuesta y aplicar el método para su implementación, no se encontraban en las unidades la cantidad de estomatólogos a encuestar y consideramos que menguaría el valor investigativo, al realizar una segunda aplicación del instrumento. Tabla 1

Tabla No 1: Distribución de la muestra según clasificación del personal.

Categoría	Universo	Encuestados	%
Profesional	106	98	92,4%
Técnico	186	180	96,7%
Estudiante 4to. año	8	8	100,0%
Estudiante 5to. año	7	7	100,0%
Total	307	293	95,4%

Fuente: Censo Provincial y matrícula septiembre 2005

El grado de información de los encuestados varió en las diferentes categorías. De los 293 encuestados, el 63,5 % tenían los conocimientos mínimos indispensables, al obtener en su calificación general más de 70 puntos y el 36,5 % no demostraron éstos. El grupo de los estudiantes de 4to año con el 100 % de los aprobados, fueron los mejor informados sobre el tema. Al comparar estos resultados con el estudio anterior realizado por la autora ⁸, se resalta la diferencia significativa en todos los encuestados, debido a que estos temas fueron incorporados al programa de estudios de la carrera, así como al incremento de cursos de post grados, que ha mejorado la capacitación de los mismos, ayudado por el trabajo de educación por la salud, en particular la consejería anónima, línea ayuda, series televisivas y otros proyectos. Tabla 2

Tabla No: 2 Grado de información cualitativo y cuantitativo.

Categoría	E	%	B	%	R	%	I	%	Tot.	% Apr.
Profesional	18	18,4	20	20,4	35	35,7	25	25,5	98	73,7
Técnico	20	11,1	50	27,7	30	16,7	80	44	180	55,6
Estudiante 4to año	2	25,0	5	62,5	1	12,5	0	0	8	100
Estudiante 5to. año	1	14,3	3	42,8	1	14,3	2	28,6	7	71,4
Total	41	14,0	78	26,6	67	22,9	107	36,5	293	63,5

Fuente: Cuestionario

Los resultados de nuestro estudio fueron significativamente superiores, que los realizados en Camagüey en 1995,8 en Texa9 en 1993, en varias escuelas dentales con personal profesional y técnicos, al igual que las investigaciones del Dr. Santana Garay ³ y Brenes y col. en Costa Rica (1994). ¹

Los aspectos generales evaluados en el cuestionario, se refieren a los primeros síntomas de la enfermedad, concepto, entre otros. La información de este acápite es deficiente, se constató que existen deficiencias en los profesionales encuestados pues sólo el 63, 6 % de los mismos respondieron correctamente y los estudiantes de cuarto y quinto año de estomatología obtuvieron el 100 % y 71, 4 % respectivamente. Los técnicos mostraron dificultades notables, ya que sólo el 38, 9 % de ellos; tuvieron la información mínima indispensable. Esta situación ha mejorado en comparación con estudios anteriores. ^{3, 8, 9, 14} Tabla 3

Tabla No 3 Calificación sobre aspectos generales

Categoría	E	%	B	%	R	%	I	%	Tot	% Apro
Profesional	10	10,2	22	22,4	31	31,6	35	35,7	98	63,6
Técnico	20	11,1	50	27,8	30	16,7	80	44	180	38,9
Estudiante 4to año	2	25	5	62,5	1	12,5	0	0	8	100
Estudiante 5to año	1	14,3	3	42,9	1	14,3	2	28,6	7	71,4
Total	33	11,3	80	27,3	63	21,5	117	39,9	293	60,1

Fuente: Cuestionario.

La transmisión de la infección la identifica de manera excelente el 99, 3 % de los encuestados, siendo el grupo de técnicos el de algunas dificultades. Se comprobó que en el grupo de técnicos, existen 2; que no lograron identificar adecuadamente estas informaciones. Estos resultados son similares a las investigaciones precedentes. ^{8, 9, 15} Tabla 4

Tabla No. 4: Calificación sobre aspectos de transmisión

Categoría	E	%	B	%	R	%	I	%	T	% Aprob.
Profesional	95	96,9	3	3,1	0	0	0	0,0	98	100,0
Técnico	100	55,6	78	43,3	0	0	2	1	180	98,9
Estudiant. 4to. año	8	100	0	0,0	0	0	0	0	8	100
Estudiant. 5to. año	7	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	7	100
Total	210	71,7	81	27,6	0	0	2	0,7	293	99,3

Fuente: Cuestionario

Los aspectos estomatológicos se reconocen acertadamente por los profesionales, no comportándose de igual forma las categorías restantes. Según la experiencia personal de la autora y otros investigadores,^{8, 16-18} las primeras manifestaciones de la infección, pueden aparecer en la cavidad bucal por lo que es imprescindible que todo el personal estomatológico se encuentre bien preparado en estos aspectos para ayudar al precoz diagnóstico y acertado pronóstico de la enfermedad. El 66,6 % de los encuestados fueron aprobados, al compararlo con investigaciones anteriores^{8, 9} comprobamos que este aspecto no ha mejorado. Es indispensable señalar que en este acápite se evaluaron las normas de precaución universal^{19, 20} y al confrontar con evaluaciones anteriores efectuadas en Camagüey (2003) coincide con la poca información al respecto de todos los encuestados.¹⁴ Tabla 5

Tabla No. 5: Calificación sobre aspectos estomatológicos

Categoría	E	%	B	%	R	%	I	%	Tot	% Apro
Profesional	50	51,0	27	27,6	13	13,3	8	8,2	98	91,8
Técnico	41	22,8	54	30,0	5	2,8	80	44	180	52,8
Estudiant. 4to. año	0	0	1	12,5	2	25,0	5	0	8	37,5
Estudiant. 5to. año	0	0,0	2	28,6	0	0,0	5	71,4	7	35,7
Total	91	31,1	84	28,7	20	6,8	98	33,4	293	66,6

Fuente: Cuestionario

CONCLUSIONES

En relación al estudio anterior, diez años después, hubo una modificación favorable en el nivel de información general de la infección por VIH/SIDA en el personal de estomatología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Pérez J. SIDA. Confesiones a un médico. La Habana: S/E 2006. p. 15-40.
- 2-Cancio I, Sánchez J, Reymond V, López V. Información básica sobre la atención integral a las personas viviendo con VIH/SIDA. La Habana: S/E 2006. p. 10-14
- 3-Santana J C. Epidemiología de la infección por el VIH. En su: Infección por el VIH en el complejo bucal. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000. p. 15-34.
- 4- La Pierre D. Más grandes que el amor. 23 ed. Barcelona: Editorial Seix Barral S A; 2000. P. 60-71.
- 5- Greenspan D. Oral manifestations of HIV infection. En: Robertson PB, Greenspan JS. Perspectives on oral manifestations of AIDS .Diagnosis and management of HIV- Associated infections. Littleton, Massachusetts: PSG Publishing Company; Inc; 1998 p. 38-48.
- 6- Birman EG, Silveira FR, Godoy LF, Costa CR. Kaposi is Sarcoma in Brazilian AIDS patient: a study of 144 cases. Pesqui Odont Bras 2000; 14 (4): 362-66.
- 7- Santana J C. Epidemiología de la infección por el VIH. En su: Infección por el VIH en el complejo bucal. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000. p. 15-34.
- 8-Arriegada L. SIDA, año 2000. En: VIII Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual. La Habana: Editorial Científico Técnico; 1996 p. 146-52.
9. Sánchez R, Bestard D. ¿Qué conocen los profesionales, personal técnico y estudiantes sobre el SIDA? Rev Elect Archiv Med Camag. 2000; 4 (Supl 2): 2.
10. Rankin KV, Jones DL, Rees TD. Attitudes of dental practitioners and 25-Miller CH. Rev Am Dental 1993; 6(1): 22-6.
- 11-Gatell J.M, Clotet B, Podzamser D, Miró J M, Mallotas J. Guías prácticas de SIDA. Clínica, diagnóstico y tratamiento, Barcelona, Masson Salvat, 2000.
12. Da Costa M, Fátima A. Documentacao odontológica e atendimento de pacientes HIV+: que atitudes estao sendo tomadas. Rev DO CROMG 1999; 5 (3): 178.
- 13-Álvarez A, Villalón M, Amargós G, Fonseca N, Jiménez L, Reyes W. Viviendo con VIH: manual para las personas viviendo con VIH/SIDA en Cuba. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2004. p. 7-17.
- 14- Brenes W, Castro S, Zamora A. La profesión odontológica ante la presencia de la infección VIH/SIDA: el caso Costa Rica: informe de investigación. Fonte: San José; OPS.2001. 53. p.
15. Castells S, López E, Marrero A, Agüero A. SIDA Evaluación de la información sobre normas de bioseguridad en estomatología. Rev Elect Archiv Med Camag 2003; 7(Suple 2).
16. Epstein D. Se emprenden nuevas iniciativas para controlar el SIDA en el Caribe. Perspectivas salud 2001; 6 (1): 10-15.

17. Gay O. Aspectos relevantes del VIH/SIDA y sus repercusiones en odontología. Rev ADM 1997; 54 (6): 368 - 72.
- 18- Pérez F, Álvarez A, Fonseca N. Conociendo sobre VIH. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2004. p. 50-59
- 19- Ministerio de Salud. Guía Clínica Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH /SIDA, La Habana, 2005, Disponible en <http://www.minsal.cl/ici/guisclinicas/vihsidaR> Mayo10.pdf.
- 20- Antela A. Manual de capacitación en el manejo integral de personas adultas que viven con el VIH/SIDA para equipos de atención primaria y comunitarios en Latinoamérica y el Caribe, OPS, Washington, 2004.

Recibido: 25 de Septiembre de 2008

Aceptado: 25 de Marzo de 2009

Dra. Dolores María Bestard Echevarría. Especialista de I Grado en EGI. Profesor Instructor. Clínica Estomatológica Mártires de Pino III. Camagüey, Cuba.