



PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE
LA UAN, SEDE ARMENIA, FRENTE A PACIENTES CON
VIH/SIDA

ANGÉLICA MARÍA MONTILLA GÓMEZ
JHEIMY STEPHANY VÁSQUEZ TEJADA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
X SEMESTRE
ARMENIA
2021

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE
LA UAN, SEDE ARMENIA, FRENTE A PACIENTES CON
VIH/SIDA

ANGÉLICA MARÍA MONTILLA GÓMEZ
JHEIMY STEPHANY VÁSQUEZ TEJADA

DIRECTOR
JOHN ALEJANDRO ACOSTA DAVILA MSc. Dr.Sc.
CO-DIRECTORA
MÓNICA VARGAS MONTES Biol. MSc.

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
X SEMESTRE
ARMENIA
202

Nota de aceptación

El trabajo de grado titulado “Percepción de los estudiantes de odontología de la UAN, sede Armenia, frente a pacientes con VIH/SIDA”, Cumple con los requisitos para optar al título de odontólogas.

Jurado 1

Jurado 2

DEDICATORIA

Dedicamos la tesis con todo nuestro corazón a Dios por ser la luz en nuestro camino, darnos la fuerza y la perseverancia para seguir luchando ante tantas adversidades. A nuestros padres que, con su apoyo incondicional, amor y confianza nos ayudaron a alcanzar esta meta cuando ni nosotras mismas teníamos credibilidad de poder lograrlo.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradecemos a Dios, por habernos ayudado a llegar hasta este punto, por darnos de su sabiduría y fortaleza para no haber desistido en el camino e ir superando cada obstáculo. Queremos agradecer a nuestras familias por el apoyo incondicional y el acompañamiento que han tenido en todo este proceso de formación académica.

A nuestro director John Alejandro Acosta, por el acompañamiento en nuestra investigación, por la paciencia, por la entrega total, por transmitirnos su conocimiento, su creatividad y sobre todo por creer en nosotras.

A nuestra asesora y co-directora Mónica Vargas Montes, por transmitirnos su conocimiento, por su disposición, compromiso y colaboración que fueron de vital importancia a la hora de llevar a cabo este proyecto.

Al Doctor Daniel Celis Giraldo por transmitirnos su amplio conocimiento sobre el virus de la inmunodeficiencia humana, por su tiempo y su gran disposición.

A nuestra coordinadora académica y profesores que nos colaboraron para abordar a nuestros compañeros por medio de estas encuestas y así pudieran hacer parte en nuestro trabajo de grado. Finalmente, gracias a todos los estudiantes que aceptaron participar del proyecto, por su tiempo y atención.

Contenido	
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
JUSTIFICACIÓN	10
MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES	11
Generalidades del VIH/SIDA	11
[Figura 1]	12
Tabla 1.	13
[Figura 2]	14
RIESGO DE TRANSMISIÓN	15
ESTIGMATIZACIÓN	15
RELACIÓN ODONTÓLOGO PACIENTE (SECRETO PROFESIONAL EN EL ÁMBITO DE LA SALUD)	17
RELACIÓN DEL COVID- 19 CON EL VIH	18
OBJETIVOS	19
OBJETIVO GENERAL	19
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
METODOLOGÍA	20
[Figura 3].	20
TIPO DE ESTUDIO: DESCRIPTIVO	20
Muestra	20
Criterios de inclusión:	21
Criterios de exclusión:	21
Descripción del procedimiento:	21
Análisis de los datos: Aspectos Éticos de la Investigación:	23
RESULTADOS	24
Población de estudio	24

Tabla 2.	24
Encuestas pre intervención y post-intervención	25
TABLA 3A.	27
Tabla 2.	31
(Tabla 4)	32
(Tabla 5)	33
Tabla 4.	33
Tabla 5.	33
Tabla 6.	34
Tabla 7.	35
Tabla 8.	35
Tabla 9	36
DISCUSIÓN	37
CONCLUSIÓN	41
RECOMENDACIONES	42
BIBLIOGRAFIA	43
ANEXOS	45
ANEXO 1	45
CONSENTIMIENTO INFORMADO PERSONAL	45
ANEXO 2	46
ENCUESTA DEL PROYECTO PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UAN SEDE ARMENIA FRENTE A PACIENTES VIH/SIDA	46
ANEXO 3	50
ESTRATEGIA INFOGRÁFICA	50
ANEXO 4	52
ENCUESTA PARA EVALUACIÓN DE LA TRAZABILIDAD DEL PACIENTE	52
ANEXO 5	53
Tabla 2.	53
ANEXO 6	53
GRÁFICAS DE ENCUESTA PRE Y POST INTERVENCIÓN	53

RESUMEN

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ha generado una pandemia que ha convivido con nosotros desde hace aproximadamente cuatro décadas. El Quindío es uno de los departamentos de Colombia con mayor tasa de incidencia del VIH, con 58 casos positivos por cada 100.000 habitantes en el 2020. Su falta de curabilidad y vías de transmisión han desencadenado estigmatización y discriminación. Esto genera más preocupación cuando el estigma o discriminación proviene de profesionales de la salud, porque podría causar la negación del acceso a los servicios básicos. El objetivo de este trabajo fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de clínicas odontológicas de la Universidad Antonio Nariño frente a la atención a pacientes con VIH/SIDA. Se realizó una encuesta (antes y después de recibir una capacitación educativa virtual/presencial) relacionadas con Escalas del Estigma Relacionado con VIH/SIDA para Profesionales de la Salud. Resultados: Participaron un total de 69 estudiantes de V-X semestre. El conocimiento de la forma de transmisión pre intervención fue del 81,1%, mientras que en la post intervención fue del 97,1%. Cerca del 82,6% de los encuestados reconoció que las medidas de bioseguridad universales se deben utilizar para todos los pacientes sin excepción, Conclusión: Se logró evidenciar un resultado muy significativo en los participantes, la perspectiva de sus conocimientos, actitudes y prácticas cambiaron de manera positiva.

ABSTRACT

The human immunodeficiency virus (HIV) has generated a pandemic that has coexisted with us for approximately four decades. Quindío is one of the Colombian departments with the highest HIV incidence rate, with 58 positive cases per 100,000 inhabitants in 2020. Its lack of curability and transmission routes have triggered stigmatization and discrimination. This generates more concern when the stigma or discrimination comes from health professionals, because it could cause the denial of access to basic services. The objective of this study was to describe the knowledge, attitudes and practices of students of dental clinics at the Antonio Nariño University regarding the care of patients with HIV/AIDS. A survey was conducted (before and after receiving a virtual/presential educational training) related to HIV/AIDS related Stigma Scales for Health Professionals. Results: A total of 69 students from V-X semester participated. The knowledge of the pre-intervention form of transmission was 81.1%, while post-intervention was 97.1%. About 82.6% of the respondents recognized that universal biosecurity measures should be used for all patients without exception. Conclusion: A very significant result was evidenced in the participants, the perspective of their knowledge, attitudes and practices changed positively.

INTRODUCCIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Respecto a las incidencias del virus de inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA) según la entidad territorial de Colombia, en el año 2020 el departamento del Quindío tuvo una tasa de incidencia de 58 casos positivos por cada 100.00 habitantes (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2020). Sin embargo, estas cifras podrían estar subestimadas, debido a que puede haber personas que no saben que están infectadas con VIH porque no presentan sintomatología, ya que el periodo de latencia de esta enfermedad puede durar hasta 10 años (Secretaría de Salud de México, 2012). Los odontólogos como profesionales de la salud, aunque no tienen la función de hacer diagnóstico de esta enfermedad, podrían ser un agente clave en el diagnóstico temprano de los pacientes con infección por VIH, ya que alrededor del 80% de sus primeras manifestaciones se puede presentar en la cavidad oral (secretaría de salud, 2019). El estigma y la discriminación pueden tener consecuencias potencialmente devastadoras en el cuidado de las personas con VIH/SIDA, pues representa un costo importante tanto para los individuos que la padecen como para la salud pública de los países que se esfuerzan por contar con políticas públicas que puedan controlar la enfermedad (Campillay, 2019). La mayoría de los pacientes ocultan su serodiagnóstico, evitando así una posible experiencia de estigma y discriminación en la consulta odontológica (Elizondo et al., 2015). Por lo tanto, los estudiantes de odontología deberían obtener los conocimientos básicos acerca de patologías infecciosas como el VIH/SIDA, que les permitan tener un criterio general de manejo de estos pacientes, promoviendo de esta manera una atención íntegra y segura. Los estudiantes no deben conformarse con solo una radiografía panorámica/periapical, sino que podrían ordenar exámenes complementarios como el de % de linfocitos TCD4+, cuando ya se tiene certeza de la presencia del VIH/SIDA, originando así un ambiente de confianza libre de

cualquier tipo de estigmatización y discriminación, que facilite comentar su diagnóstico, pero conservando siempre el secreto profesional. Asimismo, los odontólogos deben indagar si el paciente se está sometiendo a tratamiento, de lo contrario, deben hacerle saber de su importancia, remitir a interconsulta con psicología u otras dependencias de la salud, si lo creen necesario. En la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, no se ha elaborado ningún trabajo que permita conocer la percepción de los estudiantes de odontología, sus conocimientos, actitudes y prácticas dentro de la clínica, frente a la posible atención de pacientes con VIH/SIDA. Por lo tanto, se hace necesario una investigación que aborde esta problemática y plantee las bases para mejorar la relación paciente-odontólogo. Por lo tanto, se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la percepción de los estudiantes de odontología de la UAN sede Armenia frente a pacientes con VIH/SIDA?

JUSTIFICACIÓN

En Colombia los casos reportados de personas con VIH/SIDA se han incrementado, pasando de 82.856 durante el 2017 a 123.490 durante el 2020. El último reporte incluyó 12,528 casos nuevos de VIH, lo que corresponde a una incidencia estimada de los 25,36 casos activos por cada 100.000 habitantes (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2020). Dada la alta incidencia de la enfermedad, se considera que los estudiantes de odontología, al ser futuros profesionales de la salud, en algún momento deben brindar atención y tener contacto con pacientes que presentan esta condición. Por lo cual, los futuros odontólogos están en total responsabilidad de adquirir los conocimientos necesarios para generar una buena atención y servicio al paciente. De lo contrario, las consecuencias que podrían tener al no poseer el conocimiento sobre su manejo en la práctica clínica incluirían: la negación a la atención odontológica (estigmatización), la mala praxis al momento de la atención y el contagio tanto

del odontólogo como de su equipo auxiliar, o de pacientes atendidos el mismo día (contaminación cruzada) por el contacto directo con sangre y secreciones de la cavidad oral.

Además de lo anterior, el departamento del Quindío tiene una tasa de incidencia de 58 casos positivos, por cada 100.000 habitantes (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2020), convirtiéndolo en uno de los departamentos de Colombia con mayores tasas de incidencia. Por estas razones, es importante para el programa de odontología de la Universidad Antonio Nariño conocer la perspectiva de los estudiantes de odontología frente a la atención y el manejo de pacientes con (VIH) y de esta forma establecer y fortalecer las medidas de bioseguridad necesarias, y así mismo, aumentar la confianza de los pacientes, sin generar estigmas ni discriminación.

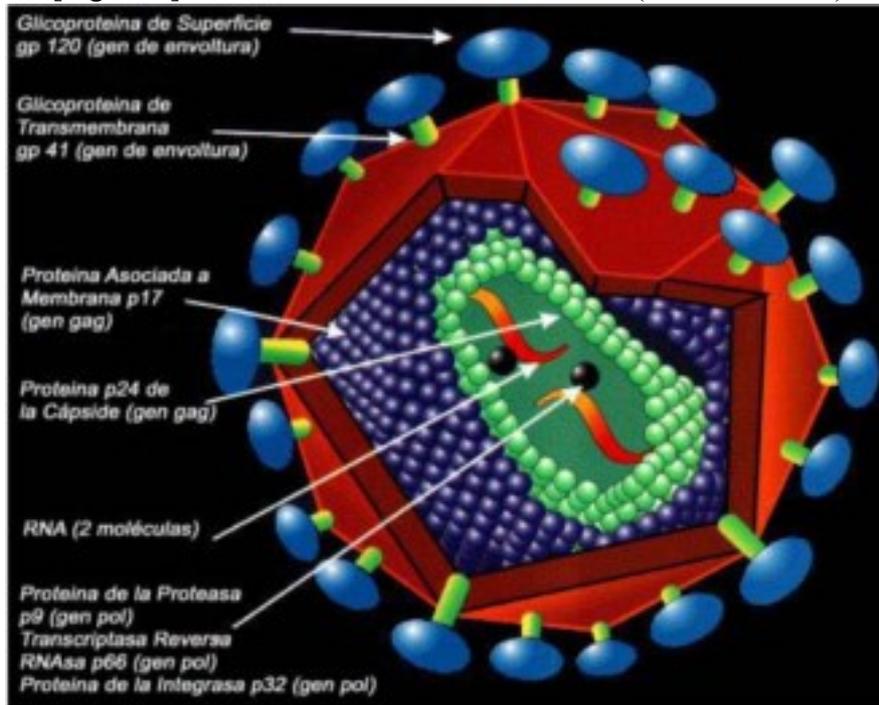
MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES

Generalidades del VIH/SIDA

El virión es una partícula icosaédrica, de 80 a 100 nm, que consta de una envuelta o membrana lipídica y una nucleocápside. La nucleocápside está compuesta por dos moléculas de ARN y un primer de ARN, por proteínas estructurales, procesadas proteolíticamente a partir de un precursor polipeptídico del gen, cuya función principal es empaquetar el ARN viral, y por enzimas virales derivadas de un precursor polipeptídico del gen. La membrana o envuelta consta de aproximadamente 72 complejos glicoproteicos, cada uno de ellos constituido por trímeros de cada trímero está constituido por una subunidad de superficie que interactúa con una subunidad transmembrana, estas subunidades son designadas gp120 y gp40, respectivamente. La subunidad gp120 contiene un dominio de unión al receptor celular CD4. La membrana viral también posee proteínas celulares como fosfolípidos, microglobulinas y antígenos de histocompatibilidad. (Montero, 2004)

[Figura 1]

[Figura 1] Estructura de un virión del VIH-1 (Montero, 2004)



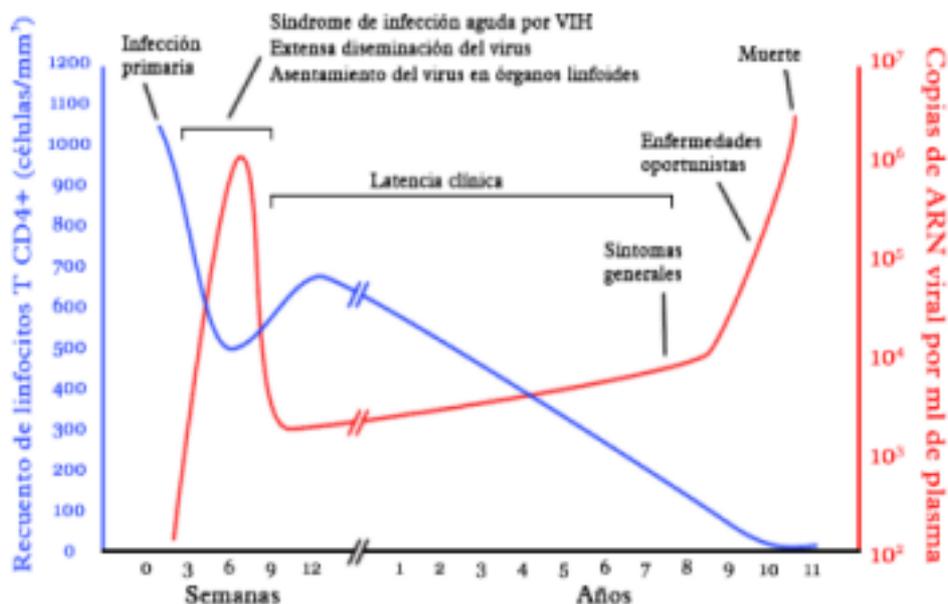
El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) pertenece a la familia de los retrovirus, Adherido al ARN, se encuentra la enzima transcriptasa inversa o retrotranscriptasa, que es la que le ayuda al virus a transformar el ARN en ADN viral, el cual se inserta en el genoma de las células hospederas (Montero, 2004).

En esta clasificación se divide a la infección en cuatro fases y si bien no siempre se cumplen de la misma manera en todos los pacientes, sobre todo por los esquemas de tratamientos actuales, nos permite visualizar de una manera generalizada el comportamiento más común en la evolución de la misma (secretaría de salud, 2019) (Tabla 1.)

Tabla 1. Evolución de la infección por VIH. (CDC, 1986).

INFECCIÓN POR VIH			
FASE I	FASE II	FASE III	FASE IV
INFECCIÓN AGUDA	INFECCIÓN ASINTOMÁTICA	LINFADENOPATÍA GENERALIZADA PERSISTENTE	S I D A

El VIH afecta a las células del sistema inmunitario, produciendo una alteración o anulación de sus funciones de defensa. La infección por este virus produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, conllevando a una condición denominada síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), etapa donde se presentan los síntomas. Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de cumplir su función de protección ante enfermedades que podrían ser incluso leves, como por ejemplo una gripe (Organización mundial de la salud, 2020). Además, el VIH/SIDA está presente en todos los países del mundo y presenta una mayor incidencia en países en vías de desarrollo. A pesar de que existen algunos esfuerzos internacionales por aumentar la calidad de vida de las personas con el VIH/SIDA y también por disminuir el aumento progresivo de nuevos casos, aún no es posible erradicar la enfermedad en su totalidad. (Campillay, 2019) El VIH es un retrovirus de la subfamilia de los lentivirus, los cuales causan infecciones persistentes que dan lugar a enfermedades con periodos de incubación largos que afectan a las células del sistema inmunológico en especial los linfocitos TCD4 y los macrófagos, destruyéndolos o haciendo que dejen de cumplir su función (MONTROYA, 2006)



[Figura 2]

Evolución típica de los niveles de linfocitos TCD4 + y del número de copias de ARN viral en individuos con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA) (Secretaría de Salud de México, 2012). [Figura 2].

Los pacientes VIH/SIDA presentan manifestaciones bucales como la candidiasis oral, la leucoplasia vellosa oral, el eritema gingival lineal, la gingivitis ulcerosa necrotizante y la periodontitis ulceronecrosante (CITA). Estas manifestaciones salen a la luz cuando el recuento de los linfocitos TCD4 + disminuye y la carga viral aumenta (Figura 1). La patología del VIH/SIDA, por su condición crónica, requiere de un sistema sanitario que permita garantizar el acceso al tratamiento, y apoyo profesional integral para intervenir por un periodo de larga duración (Bodhade, 2011).

RIESGO DE TRANSMISIÓN

El odontólogo y su equipo de trabajo deben tener en cuenta que la transmisión del VIH/SIDA se puede producir por contacto directo con sangre y/o secreciones de un paciente portador o

por contacto indirecto con instrumentos odontológicos y/o equipos y/o con superficies ambientales contaminadas. Por lo tanto, el riesgo ocupacional de transmisión del VIH/SIDA más usual en el cargo de los odontólogos es por accidentes percutáneos (villa verde, 2019), tales como:

- Pinchazo profundo o con abundante sangrado con jeringa. Riesgo apreciable de contagio (0,8%-3%).
- Pinchazo superficial o contacto abundante con sangre en mucosas del sujeto afectado. Riesgo bajo de contagio (0,05%-0,8%).
- Pinchazo accidental con poco sangrado con aguja de jeringa. Riesgo despreciable o nulo (0.01%).

ESTIGMATIZACIÓN

La atención en salud es uno de los contextos donde más se ha descrito discriminación, especialmente en países africanos, en donde se manifiesta inclusive con altos grados de agresión hacia las personas con VIH. Factores como la escasa comprensión, los mitos sobre la transmisión, la asociación inicial de la infección con grupos socialmente marginados (como las trabajadoras sexuales y los hombres que tienen sexo con otros hombres), la falta de disponibilidad de tratamientos, la imagen de incurabilidad transmitida por los medios de difusión, y el temor al contagio y a la muerte, se encuentran entre los numerosos elementos asociados al estigma por VIH/SIDA. La percepción social es subjetiva, y está determinada por el conocimiento, creencias, culturas, edad, sexo y experiencias, en el que se basa una persona para recibir, procesar e interpretar una determinada información, que nos crea una idea o sensación que nos puede llevar a estigmatizar (actitud de excluir y devaluar) o discriminar (agredir o amenazar) a las personas por su estado de salud con VIH (Campillay, 2019).

Personas positivas para VIH/SIDA, así como cualquier otro tipo de personas, tienen derecho a ser atendidos médicamente sin disminuir recursos y a no ser estigmatizados ante la sociedad en general. No debe discriminarse a farmacodependientes o a los llamados trabajadores sexuales de ambos sexos, sólo por tener un mayor riesgo de exposición y contagio al virus (Ocampo Martínez, 2005). El paciente con VIH/SIDA, como ser humano, tiene derechos y se le debe proporcionar equidad, accesibilidad, oportunidad, efectividad y alta calidad humana, al igual que una protección a la salud. Igualmente, estas personas tienen derecho a disfrutar de los beneficios de los adelantos científicos y de sus aplicaciones, a la libertad de circulación, a pedir asilo y a disfrutar de él, a la seguridad, a la educación, al trabajo, a la libertad de reunión y asociación, la libertad de expresión, a la participación en la vida política, a un nivel de vida adecuado y a no ser sometido a vergüenzas o tratos inhumanos o degradantes (Buccini, 2008).

En un estudio de Nuevo León, México en el 2014, participaron 134 voluntarios con VIH/SIDA (30.0% mujeres y 70.0% hombres) que contestaron un cuestionario estructurado de tipo analítico, autoadministrado y anónimo. Como resultados, se presentaron desigualdades sociales en la búsqueda de atención de prestadores de salud y servicios odontológicos públicos y privados. La mayoría ocultó su diagnóstico y concordó en que el odontólogo debe capacitarse en la atención del paciente con VIH. El análisis factorial reveló dos factores: experiencias de estigma y discriminación en la consulta odontológica y sentimientos de preocupación por la actitud del odontólogo o su personal hacia el serodiagnóstico del paciente. El análisis de clusters identificó tres grupos: usuarios que no han experimentado estigma ni discriminación con un (85.0%); los que no han experimentado estigma ni discriminación, pero sienten una ligera preocupación (12.7%); y finalmente, los que han experimentado estigma y discriminación, y sienten preocupación (2.3%) (Elizondo et al., 2015). Estos antecedentes llevan a considerar la importancia de que el personal de la salud (en este caso el odontólogo)

se encuentre suficientemente capacitado para la atención del paciente con VIH, le proporcionen el trato adecuado y tengan en cuenta que no deben negar por ningún motivo los servicios médicos de calidad y el tratamiento odontológico oportuno.

RELACIÓN ODONTÓLOGO PACIENTE (SECRETO PROFESIONAL EN EL ÁMBITO DE LA SALUD)

El paciente debe informar su estado de salud, para poder garantizar el tratamiento adecuado y evitar la propagación de la epidemia. La persona infectada con VIH, o que haya desarrollado SIDA y conozca tal situación, está obligada a informar dicho evento al médico tratante o al equipo de salud (en este caso odontólogo) ante el cual solicite algún servicio asistencial. El odontólogo deberá preservar el secreto absoluto de toda la información que pertenezca a la intimidad de su paciente en virtud de la confianza que se ha depositado en él. Únicamente se podrá hacer la revelación del secreto profesional a:

- La persona infectada, en aquello que estrictamente le concierne y convenga.
- Los familiares de la persona infectada si la revelación es útil al tratamiento.
- Los responsables de la persona infectada cuando se trate de menores de edad o de personas mentalmente incapaces.
- Los interesados por considerar que se encuentran en peligro de infección, al cónyuge, compañero permanente, pareja sexual o a su descendencia.
- Las autoridades judiciales o de salud competentes en los casos previstos por la Ley.

Es de suma importancia guardar el secreto profesional, sobre todo cuando muchos pacientes ponen en duda el hecho de que el médico realmente se abstenga de comentar a su familia o amigos todo lo que se refiere a sus pacientes. Dicho secreto se debe mantener, de lo contrario

los pacientes tendrán temor de consultar a los médicos y, para el caso del VIH, habría más posibilidades de que se disminuya la cantidad de pacientes en consulta o que se reserven su patología. Se debe usar, además, el lenguaje o la terminología adecuada con el equipo de trabajo al referirse a los pacientes con VIH (Ocampo Martínez, 2005).

RELACIÓN DEL COVID- 19 CON EL VIH

El impacto del COVID-19 en los sistemas de salud pública de algunos países de ingresos bajos o medios podría aumentar en los próximos cinco años el número de muertes por VIH, en este estudio realizado por Timothy Hallett y publicado en la revista *The Lancet Global Health* en el año 2020, crearon modelos sobre el impacto del nuevo coronavirus en los sistemas de salud pública de países con ingresos bajos y medios y su repercusión en otras enfermedades. El autor advierte que es difícil predecir el verdadero impacto de la actual pandemia y su respuesta en otras enfermedades, especialmente cuando se desconoce tanto sobre el virus, y la medida en que pueden verse afectados programas de salud contra otras enfermedades. Los modelos apuntan a que en algunos países de ingresos bajos y medios podrían aumentar las muertes por VIH, tuberculosis y malaria entre 10 y 36 % en los próximos cinco años, según el estudio. La pandemia por el coronavirus y las medidas adoptadas para enfrentarla "podrían deshacer algunos de los avances logrados" contra estas enfermedades durante las dos últimas décadas, "agravando directamente la carga causada por la pandemia". El COVID-19 puede causar interrupciones "sustanciales" al sobrecargar sistemas de salud ya frágiles o mediante medidas de respuesta a la enfermedad que limiten las actividades programáticas rutinarias y la búsqueda de atención médica. Sin embargo, las repercusiones de la pandemia podrían evitarse "en gran medida" si se mantuvieran los servicios básicos y se siguieran adoptando medidas preventivas. (Revista Global, 2020)

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de clínicas odontológicas de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, frente a la atención de pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA).

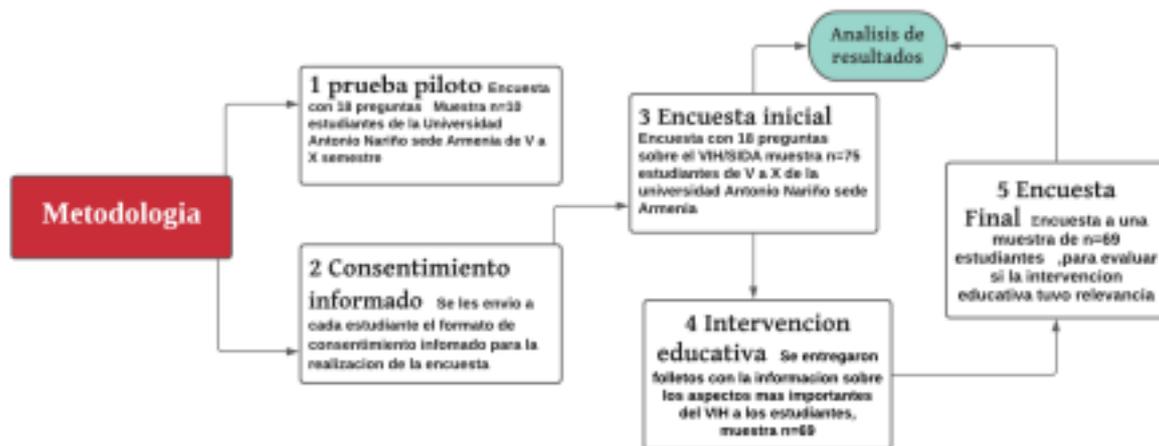
OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar y describir el conocimiento que tienen los estudiantes de clínicas odontológicas frente al manejo de pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA).
- Realizar una capacitación educativa con base en los resultados de la encuesta inicial con los estudiantes de clínicas odontológicas de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, frente al manejo de pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA).
- Evaluar el cambio en conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de clínicas odontológicas de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, frente al manejo de pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA) después de la capacitación.

METODOLOGÍA

El trabajo se llevó a cabo en 5 etapas, iniciando con una prueba piloto (donde se aplicó un borrador de la encuesta pre-saberes) en una pequeña muestra aleatoria de 10 estudiantes de odontología. Posteriormente, se envió el consentimiento informado a una muestra de 75 estudiantes de clínicas odontológicas, en los cuales se llevó a cabo la encuesta inicial de pre intervención. A continuación, para la cuarta etapa se compartió con estos estudiantes un folleto informativo sobre conocimientos básicos y las perspectivas bioéticas sobre el VIH y la atención odontológica como estrategia educativa Finalmente, en la última etapa, se aplicó la encuesta

posterior a la estrategia educativa (post-intervención) a una muestra de n=69 estudiantes [Figura 3].



[Figura 3] Descripción de metodología por etapas.

TIPO DE ESTUDIO: DESCRIPTIVO

Muestra

La muestra (n) incluyó a 75 estudiantes de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, de los semestres V-X. Estos estudiantes cursan o cursaron prácticas en las clínicas odontológicas y han tenido experiencia en el tratamiento de pacientes y son quienes deben tener el conocimiento competente para manejar situaciones como los accidentes laborales.

Criterios de inclusión:

1. Estudiantes pertenecientes a la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia.
2. Que cursen actualmente prácticas en las clínicas odontológicas.

3. Que su participación sea voluntaria y que estén de acuerdo con el formato del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

1. Estudiantes que actualmente no estén en prácticas de las clínicas odontológicas.
2. Estudiantes que no deseen participar por voluntad propia desde un inicio.

Descripción del procedimiento:

En primera instancia, cada estudiante que aceptó voluntariamente participar en el estudio firmó el respectivo formato de consentimiento informado (Anexo X), basado en el artículo 15 de la Resolución 8430 de 1993, el cual tiene por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de investigaciones en salud humana, que contribuyen con los siguientes aspectos:

- A) Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.
- B) Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
- C) A la prevención y control de los problemas de salud.
- D) Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud.
- E) Al estudio de las técnicas y métodos que se recomiendan o emplean para la prestación de servicios de salud.
- F) A la producción de insumos para la salud.

En este formato se explicó de manera completa y clara a los 75 encuestados los objetivos de la investigación, los beneficios que se podían obtener, tales como el poder participar en la capacitación sobre “protocolos de bioseguridad, manejo del paciente con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA) y manejo del accidente laboral”; la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento, la seguridad de no identificar al sujeto y de mantener la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad. Posteriormente, la herramienta que se utilizó fue una encuesta de pre-saberes que consistió en 18 preguntas de conocimiento (8), actitudes (7) y prácticas (3), basadas en Escalas del Estigma relacionadas con el VIH/SIDA para Profesionales de la Salud (Varas, et al. (2008). Esta encuesta incluía temáticas sobre los derechos humanos y el VIH, evaluación del riesgo en la práctica profesional, bioseguridad, estigma y discriminación frente a la atención de pacientes con el VIH/SIDA. Se tuvieron en cuenta las características demográficas de los estudiantes (edad, semestre). La encuesta se midió con una escala tipo Likert, que permite medir actitudes y grado de conformidad mediante cinco puntos con valores que varían desde totalmente en desacuerdo (1) hasta totalmente de acuerdo (5). Hubo variación en los tipos de preguntas, debido a que se hizo la encuesta con preguntas de selecciones múltiples y cerradas.

Una vez analizadas las respuestas de la encuesta inicial, el mecanismo que se utilizó para realizar la intervención educativa fue la estrategia infográfica, en ésta se expusieron y explicaron las temáticas que se debían reforzar en los estudiantes de clínicas odontológicas de la Universidad Antonio Nariño encuestados. La estrategia infográfica tipo folleto fue diseñada teniendo como base los resultados de la encuesta de pre-saberes (diagnóstico) y haciendo énfasis en las principales debilidades en relación al tema. La intervención educativa se llevó a cabo en dos espacios académicos (Virtuales/Presenciales). Mediante el correo institucional se envió la infografía con la información pertinente, abarcando gran parte del contenido temático.

Una vez fue compartida la infografía de manera virtual, se consultaron los horarios de las clínicas de cada semestre para realizar la socialización en físico del folleto infográfico con los estudiantes, explicando y resolviendo dudas correspondientes a la temática en cuanto a sus respectivos conocimientos, actitudes y prácticas frente al manejo de pacientes con VIH/SIDA después de la intervención durante 20 minutos. Por último, se realizó la encuesta post-intervención para analizar si la estrategia infográfica tuvo un efecto significativo y estimuló un cambio en las percepciones de los estudiantes de odontología en la temática de interés. Cabe resaltar que la realización del consentimiento informado y la encuesta de pre-saberes se llevaron a cabo de manera virtual por la contingencia del Covid 19.

Análisis de los datos:

Una vez obtenidos los resultados de las encuestas (antes y después de recibir la intervención educativa) basadas en las Escalas del Estigma Relacionado con el VIH/SIDA para Profesionales de la Salud, se realizó un análisis de tipo descriptivo, cuantificando en datos porcentuales los resultados obtenidos para cada respuesta y en cada una de las escalas; y así mismo se calculó la media de las variables cuantitativas (edad). Para la comparación de los resultados de las respuestas de la encuesta pre-intervención y post-intervención se utilizó la prueba de McNemar para dos muestras relacionadas, con el fin de determinar si la estrategia educativa indujo cambios significativos en las percepciones de los estudiantes de odontología frente al trato de los pacientes con VIH. Se utilizó un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$. Los análisis estadísticos y las respectivas gráficas se realizaron en el software GraphPad Prism V.8.0.

Aspectos Éticos de la Investigación:

Todos los estudiantes incluidos en la muestra tuvieron la libertad de decidir su participación en el estudio, con el diligenciamiento previo del consentimiento informado por escrito. Igualmente todos tenían la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se crearán perjuicios. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad de sus respuestas, con base en la Declaración de Helsinki (HELSINKI, 2013) y la Resolución 8430 de 1993 sobre la investigación en seres humanos. (Lopera, 2017).

RESULTADOS

Población de estudio

Se aplicaron un total de 75 encuestas pre intervención, y 69 post-intervención (Anexo 7) 6 de los 75 encuestados no resolvieron la segunda encuesta. Para poder realizar el análisis estadístico de los resultados, se eliminaron de la encuesta pre intervención los 6 estudiantes faltantes y se tuvieron en cuenta únicamente los 69 estudiantes de la encuesta pre intervención y pos intervención.

En las características demográficas de la población de estudio encontramos que el 60,8% de los participantes tienen entre 21-25 años, el 28,9% entre 17-20 años, el 8,6 % entre 26-30 años y el 2,8% mayor de 30 años (Tabla 2).

Tabla 2. Datos sociodemográficos (edad/semestre)

EDAD / SEMESTRE	V-VI	VII-VIII	IX-X
17-20 AÑOS	21,7% (15/69)	4,3% (3/69)	2,8% (2/69)

21-25 AÑOS	14,4% (10/69)	23,1% (16/69)	23,1% (16/69)
26-30 AÑOS	1,4% (1/69)	1,4% (1/69)	5,7% (4/969)
MAYORES DE 30 AÑOS		2,8% (2/69)	

Encuestas pre intervención y post-intervención

Para la encuesta inicial (pre-intervención) se incluyeron un total de 18 preguntas, de conocimiento un total de 8(44,4%), de actitudes 7(38,8%) y de prácticas 3(16,6%). Se encontró que para 6 (33,3%) de las preguntas de conocimiento y de práctica, la mayoría de los estudiantes contestaron correctamente y solo 1 (5,5%) de las preguntas de práctica fue contestada correctamente. Respecto a las preguntas de conocimiento, la No. 11, que hablaba del impacto del VIH en igual cantidad a las mujeres que a los hombres, el 46,3%(32/69) de los estudiantes estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo. Para la pregunta No 15 de la relación entre el VIH y el COVID-19, el 56,5% (39/69) de los estudiantes contestaron que debían usar los mismo elementos de bioseguridad para la atención odontológica, estas 2 preguntas de conocimiento fueron contestadas incorrectamente. Para la pregunta de actitud No.5, se evidenció estigma por parte de los estudiantes, al contestar el 39,1% (27/69) que estaban totalmente de acuerdo y de acuerdo con no sorprenderse con que una persona promiscua se infecte con VIH. Para las preguntas de práctica No. 16 y 18 relacionadas con la atención a pacientes con VIH, el 53,6% (37/69) y el 60,8% (42/69) respectivamente contestaron que deben usar más implementos de bioseguridad para su atención. (Figura 5A).

INFECCIÓN DE UNA PERSONA PROMISCUA CON VIH/SIDA

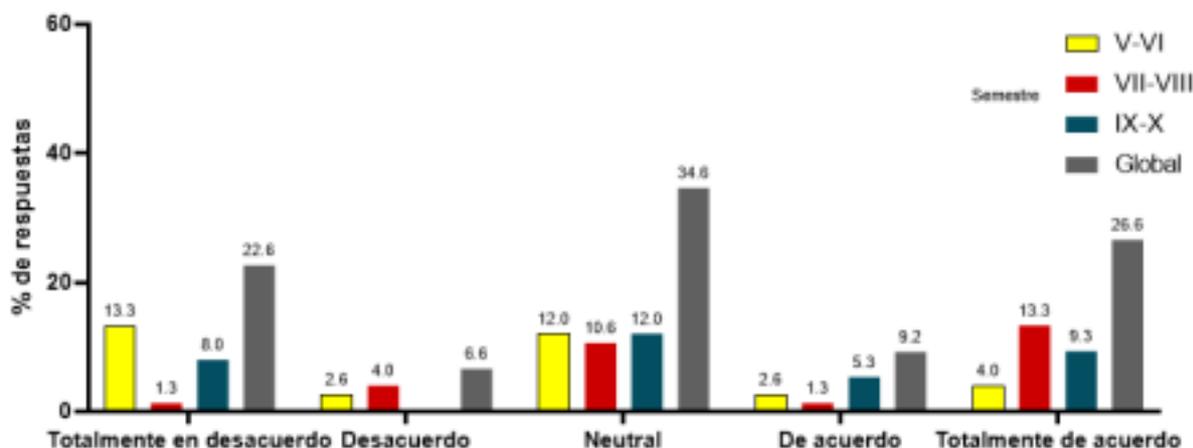


Figura 5A. Respuestas obtenidas a la pregunta No. 5. No me sorprendería que una persona promiscua se infecte con VIH. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta (escala de likert) por semestre y a nivel global.

Para la encuesta final (post-intervención) que incluyó de igual manera 18 preguntas, de conocimiento 8 (44,4%), actitudes 7 (38,8%) y prácticas 3 (16,6%), se encontró que de 18 (100%) de las preguntas, únicamente la pregunta de actitud No. 5 (5,5%) se respondió de manera incorrecta, en el cual se evidenció estigma por parte de 13 (18,8%) estudiantes que están totalmente de acuerdo y de acuerdo en no sorprenderse que una persona promiscua se infecte con VIH.

Se realizó la comparación de la encuesta inicial (pre-intervención) con la encuesta final (post-intervención) con el fin de saber si la intervención educativa había sido relevante para los estudiantes encuestados y había generado cambios en su percepción frente al trato de pacientes con VIH. Se presentaron diferencias significativas en el porcentaje de respuestas acertadas en un total de 10 preguntas, 4 de conocimientos, 3 de actitudes y 3 de prácticas. En las preguntas 1 a la 11, que fueron evaluadas con la escala de LIKERT, se encontraron cambios significativos entre las encuestas pre y post-intervención para las preguntas 4 ($p = 0.0269$), 10 ($p = 0.0044$)

y 11 ($p = 0.0001$) (Tabla 2). Para la pregunta 4 de conocimientos, relacionada con estar o no de acuerdo en que las personas con VIH/SIDA revelen siempre su condición de salud al personal médico, se observó un incremento significativo en el porcentaje de individuos que estuvieron de acuerdo, con un incremento del 72,4% (50/69) al 94,2% (65/69) respectivamente. De igual manera, en la pregunta de actitud No. 10, en ambas encuestas, pre intervención 68,1% (47/69) y post intervención 98,5% (68/69) los estudiantes estuvieron de acuerdo en que la gente se infecta con el VIH sin importar los niveles de educación formal que tengan. Adicionalmente, para la pregunta de conocimiento 11, donde se consultó si el VIH/SIDA impacta en igual cantidad a las mujeres que a los hombres, se observó un cambio significativo en la encuesta pre-intervención donde el 46,3% (32/69) de los estudiantes estuvieron de acuerdo, pero en la encuesta post-intervención se encontró que el 79,7% (55/69) estuvo en desacuerdo con esta pregunta. (Tabla 3A Y 3B). ANEXO 7 (GRÁFICAS DE ENCUESTA PRE Y POST INTERVENCIÓN).

TABLA 3A. Resultados de la encuesta pre-intervención con escala de LIKERT. Se presenta el porcentaje de respuestas obtenidas en la muestra de estudiantes para cada una de las preguntas y categorías consultadas.

PREGUNTAS	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.Considera usted que entablar una conversación antes de la atención odontológica con una persona VIH/SIDA lo pone en riesgo	47(68,1%)	13 (18,8%)	6 (8,69%)	1(1,44%)	2 (2,89%)

2. Piensa usted que tiene el derecho de comentar el estado de salud de su paciente VIH/SIDA con colegas, amigos o familiares.	56 (81,1%)	6 (8,69%)	4 (5,79%)	1 (1,44%)	2 (2,89%)
3. Si le ocurriera un accidente laboral con un instrumental afilado odontológico (Fresas, curetas, agujas, explorador) que tan probable es de que se infecte con VIH/SIDA.	3 (4,34%)	5 (7,2%)	17 (24,6%)	20 (28,9%)	24 (34,7%)
4. Cree usted que una persona con VIH/SIDA debe estar obligada a revelar siempre su condición de salud al personal médico, para que éstos/as tomen las debidas precauciones.	9 (13%)	4 (5,79%)	6 (8,6%)	3 (4,34%)	47 (68,1%)
5. No me sorprendería que una persona promiscua se infecte con VIH.	17 (24,6%)	5 (7,2%)	20 (28,9%)	7 (10,1%)	20 (28,9%)

6.Lo pensaría dos veces antes de comer en un restaurante donde la persona que cocina tiene VIH/SIDA.	30 (43,4%)	6 (8,6%)	16 (23,1%)	7 (10,1%)	10 (14,4%)
--	------------	----------	------------	-----------	------------

7.Me sentiría cómodo/a si un/a cirujano/a con VIH/SIDA me operará.	10 (14,4%)	13 (18,8%)	16 (23,1%)	14 (20,2%)	16 (23,1%)
8.Las personas con VIH/SIDA están más cerca de la muerte	10 (14,4%)	11 (15,9%)	29(42%)	12 (17,3%)	7 (10.1%)
9.El derecho de las personas con VIH/SIDA se debe limitar para que no trabajen en escenarios de salud.	44 (63,7%)	8 (11,6%)	13 (18,8%)	3 (4,34%)	1 (1,4%)
10.La gente se infecta con VIH sin importar los niveles de educación formal que tengan.	9 (13%)	2 (2,89%)	11 (15,9%)	13 (18,8%)	34 (49,2%)
11.El VIH/SIDA impacta en igual cantidad a las mujeres que a los hombres.	8 (11,6%)	9 (13%)	20(28,9%)	9(13%)	23 (33,3%)

TABLA 3B. Resultados encuesta post intervención con escala de Likert.

PREGUNTAS	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.Considera usted que entablar una conversación antes de la atención odontológica con una persona VIH/SIDA lo pone en riesgo	64 (92,7%)	3 (4.3%)	1 (1.44%)	0 (0%)	1 (1.44%)

2.Piensa usted que tiene el derecho de comentar el estado de salud de su paciente VIH/SIDA con colegas, amigos o familiares.	65 (94,2%)	3 (4.3%)	1 (1.44%)	0 (0%)	0 (0%)
3.Si le ocurriera un accidente laboral con un instrumental afilado odontológico (Fresas, curetas, agujas, explorador) que tan probable es de que se infecte con VIH/SIDA.	1 (1.44%)	1 (1.44%)	9 (13%)	27 (39.1%)	31 (44.9%)

4.Cree usted que una persona con VIH/SIDA debe estar obligada a revelar siempre su condición de salud al personal médico, para que éstos/as tomen las debidas precauciones.	3 (4.3%)	0 (0%)	1 (1.44%)	0 (0%)	65 (94.2%)
5. No me sorprendería que una persona promiscua se infecte con VIH.	5 (7.2%)	5 (7.2%)	46 (66.6%)	6 (8.69%)	7 (10.1%)
6.Lo pensaría dos veces antes de comer en un restaurante donde la persona que cocina tiene VIH/SIDA.	15 (21.7%)	10 (14.4%)	39 (56.5%)	4 (5.79%)	1 (1.44%)

7.Me sentiría cómodo/a si un/a cirujano/a con VIH/SIDA me operará.	8(11,6%)	4(5,8%)	41(59,4%)	7(10,1%)	9(13%)
8.Las personas con VIH/SIDA están más cerca de la muerte	6(8,7%)	3(4,3%)	53(76,8%)	5(7,2%)	2(5,8%)

9.El derecho de las personas con VIH/SIDA se debe limitar para que no trabajen en escenarios de salud.	40(58%)	14(20,3%)	12(17,4%)	2(2,9%)	0(0%)
10.La gente se infecta con VIH sin importar los niveles de educación formal que tengan.	1(1,4%)	0(0%)	0(0%)	11(15,9%)	57(82,6%)
11.El VIH/SIDA impacta en igual cantidad a las mujeres que a los hombres.	30(43%)	25(36%)	6(8,69%)	4(5,8%)	4(5,8%)

Tabla 2. Valor P, calculado con la prueba de McNemar con la corrección de continuidad, resultados comparativos con cambios significativos de porcentaje (tabla 3A y 3B).

No. de Pregunta	Resultados de la encuesta pre vs post intervención	P Valor
4	72,4% (50/69) vs 94,2% (65/69)	0.0269
10	68,1% (47/69) vs 98,5% (68/69)	0.0044
11	24,6% (17/69) vs 79,7% (55/69)	0.0001
12	81,1% (56/69) vs 100% (69/69)	0.0009
13	75,3% (52/69) vs 98,5% (68/69)	0,0012
14	81,1% (56/69) vs 97,1% (67/69)	0,0060

15	7,2% (5/69) vs 68,1% (47/69)	0,0001
16	42% (29/69) vs 81,1% (56/69)	0,0001
17	78,2% (54/69) vs 94,2% (65/69)	0,0244
18	34,7% (24/69) vs 82,6% (57/69)	0,0001

Para la pregunta de actitud No. 12, se observó un incremento significativo en el porcentaje de respuestas correctas entre las encuestas pre y post intervención ($P= 0.0009$), encontrando un 81,1% (56/69) de los estudiantes que consideraron que los hombres que tienen sexo con otros hombres “NO” son mayormente responsables de la epidemia del VIH/SIDA, mientras que en la encuesta post-intervención este porcentaje se incrementó a un 100% (69/69). Igualmente, para la pregunta de actitud No. 13 se observaron diferencias significativas ($P=0,0012$) teniendo en cuenta que en la encuesta pre intervención respondieron “SI” y “TAL VEZ” el 75,3% (52/69) y en la encuesta post intervención aumentó el porcentaje de respuesta de las opciones “SI” y “TAL VEZ” a un 98,5% (68/69), se puede observar la disminución del porcentaje de estudiantes que “NO” utilizaría los servicios de un/a dentista que atiende a muchas personas con VIH/SIDA. **(Tabla 4).**

Para la pregunta de conocimiento No. 14 se encontraron aumentos significativos en el porcentaje de respuestas correctas ($P= 0,0060$), en donde la opción E afirmaba que la transmisión del VIH se daba por vía parenteral, transmisión sexual y perinatal, la cual era la respuesta correcta y fue elegida en la encuesta pre-intervención por el 81,1% (56/69) de los estudiantes, mientras que en la encuesta post intervención incrementó a un 97,1% (67/69) **(Tabla 5).**

Respecto a la pregunta de conocimientos No. 15, se evidenciaron aumentos significativos en el porcentaje entre las respuestas de ambas encuestas ($P= 0,0001$), en la encuesta pre intervención respecto a la relación de la atención de pacientes con VIH y pacientes con Covid 19, fue B. (Se deben usar los mismos elementos de bioseguridad para brindar atención odontológica) donde se obtuvo el mayor porcentaje de la población estudiantil con un 56,5% (39/69). Sin embargo, posterior a la intervención para la misma pregunta, se obtuvo un 68.1% (47/69) en la respuesta D. Hay mayor prioridad para el tratamiento del covid-19, que para el VIH/SIDA (**Tabla 6**).

Tabla 4. Respuestas de la encuesta pre intervención y post intervención de las preguntas 12 y 13.

PREGUNTAS	Si	No	Tal vez
12. Considera usted que los homosexuales son mayormente responsables de la epidemia del VIH/SIDA.	Preintervención 13(18,8%) Post Intervención 0(0%)	Preintervención 33(47,8%) Post Intervención 42(60.8%)	Preintervención 23 (33,3%) Post Intervención 27 (39.1%)
13. Utilizaría los servicios de un/a dentista que atiende a muchas personas con VIH/SIDA.	Preintervención 21 (30,4%) Post Intervención 24(34,,8%)	Preintervención 17 (24,6%) Post Intervención 1(1,4%)	Preintervención 31(44,9%) Post Intervención 44(63,7%)

Tabla 5. Respuestas de la encuesta pre intervención y post intervención de la pregunta 14.

PREGUNTA	A) Vía parenteral, transmisión sexual.	B) Conversar o tener un contacto casual con una persona con VIH/SIDA lo podría contaminar o infectar	C) Vía perinatal.	D) Sentarse en el inodoro que utilizan personas con VIH/SIDA.	E) A y C son correctas.
14. ¿De qué forma crees que se transmite el VIH/SIDA?	Pre intervención 18,8%(13/69) Post intervención 2 (2.89%)	Pre intervención 0%(0) Post intervención 0%(0)	Pre intervención 0%(0) Post intervención 0%(0)	Pre intervención 0%(0) Post intervención 0%(0)	Pre intervención 56 (81,1%) Post intervención 67 (97.1%)

Tabla 6. Respuestas de la encuesta pre intervención y post intervención de la pregunta 15.

PREGUNTA	A. No hay ningún tipo de relación	B. Se deben usar los mismos elementos de bioseguridad para brindar atención odontológica.	C.No tienen cura	D. Hay mayor prioridad para el tratamiento del covid 19, que para el VIH/SIDA
15. Para usted hay relación entre el VIH y el covid-19	Preintervención 22 (31,8%) Post Intervención 6 (8.69%)	Preintervención 39 (56,5%) Post Intervención 16 (23.1%)	Preintervención 3 (4,3%) Post Intervención 0 (0%)	Preintervención 5 (7,2%) Post Intervención 47(68.1%)

En la pregunta de práctica No. 16, se observó que antes de la intervención un mayor porcentaje de estudiantes escogieron la respuesta A. Atiende al paciente con VIH usando (doble guante, mono gafas, careta, bata) con un 53,6% (37/69); mientras que en la encuesta post-intervención se observó mayor porcentaje para la respuesta B. Lo atiende y toma las medidas de bioseguridad comúnmente usadas, con un 81,2% (56/69), en el cual se notó un incremento muy

significativo en los porcentajes y preguntas elegidas ($P= 0,0001$). (Tabla 7). Para la pregunta de práctica No. 17, relacionada con el cumplimiento de las medidas preventivas de bioseguridad cuando se produzca un contacto (pinchazo) con instrumental contaminado de sangre infectada, también se observaron cambios positivos significativos ($P= 0,0244$), pues para ambas dominó la respuesta D. Todas las anteriores, pero en la encuesta post intervención se obtuvo un porcentaje mayor 94,2% (65/69). (Tabla 8).

Tabla 7. Respuestas de la encuesta pre intervención y post intervención de la pregunta 16.

PREGUNTA	A. Lo atiende usando (doble guante, mono gafas, careta, bata).	B.Lo atiende y toma las medidas de bioseguridad comúnmente.	C. No lo atiende, lo remite.
16. En caso que llegue un paciente VIH/SIDA a su consulta.	Preintervención 37 (53,6%) Post Intervención 13(18,8%)	Preintervención 29 (42%) Post Intervención 56(81,2%)	Preintervención 3 (4,3%) Post Intervención 0(0%)

Tabla 8. Respuestas de la encuesta pre intervención y post intervención de la pregunta 17.

PREGUNTA	A. Retirar el objeto con el que se ha producido el pinchazo, Limpiar la herida con agua corriente sin restregar, permitiendo a la sangre fluir libremente durante 2 o 3 minutos bajo agua corriente. Inducir el sangrado si es necesario y desinfectar la herida con clorhexidina o alcohol , por último cubrir con un apósito impermeable	B.Reportar la exposición	C.Empezar tratamiento antirretrovir al por cuatro semanas	D. Todas las anteriores

17.En el caso de que a pesar de cumplir con las medidas preventivas de bioseguridad se produzca un contacto (pinchazo)con	Preintervención 7(10.1%) Post Intervención 4(5,8%)	Preintervención 7(10.1%) Post	Preintervención 1(1,4%) Post Intervención 0(0%)	Preintervención 54(78,2%) Post Intervención 65 (94,2%)
---	---	-------------------------------------	---	--

instrumental contaminado de sangre infectada ¿Qué harías?		Intervención 0(0%)		
---	--	-----------------------	--	--

Finalmente, y de forma relevante, se encontraron cambios estadísticamente significativos en las respuestas a la pregunta de práctica No. 18 entre las encuestas pre y post-intervención ($P=0,0001$), relacionada con lo que haría al observar algún signo de VIH/SIDA en la cavidad oral durante la atención del paciente; la respuesta que eligieron los estudiantes antes de la intervención fue la opción C. Se retira y procede a utilizar más implementos de bioseguridad. Con un 60,8% (42/69), y posterior a la intervención se lograron observar cambios significativos en la respuesta, pasando de la respuesta C a la A. Sigue prestando sus servicios con total normalidad con un 82,6% (57/69). (**Tabla 9**).

Tabla 9. Respuestas de la encuesta pre intervención y post intervención de la pregunta 18.

PREGUNTA	A. Sigue prestando sus servicios con total normalidad.	B. Se alarma y termina la atención.	C. Se retira y procede a utilizar más implementos de bioseguridad.
18.Si al paciente durante la atención usted le observa un signo de VIH/SIDA en la cavidad oral	Preintervención 24 (34,7%) Post Intervención 57(82,6%)	Preintervención 3 (4,3%) Post Intervención 0(0%)	Preintervención 42 (60,8%) Post Intervención 12(17,4%)

DISCUSIÓN

El estigma y la discriminación por parte de la sociedad en general hacia las personas con VIH pueden desencadenar consecuencias negativas. Sin embargo, lo realmente preocupante es cuando el estigma y discriminación es de parte del profesional de salud (odontólogo), ya que podría causar la negación del acceso a los servicios básicos. Según un estudio en Nuevo León, México, donde participaron 134 personas con VIH/SIDA (62,5% de las mujeres y 68,1% de los hombres) les preocupaba que se les negase la atención o que surgieran inconvenientes durante la consulta odontológica, a su vez (el 65,0% de las mujeres y el 70,3% de los hombres) creían estar en su derecho de no revelar su condición de VIH/SIDA al odontólogo (Elizondo et al., 2015). A diferencia de lo anterior, en nuestro estudio encontramos que los estudiantes estuvieron totalmente de acuerdo en que un paciente con VIH tiene el deber de informar para garantizar el tratamiento adecuado y evitar la propagación (Decreto número 1543 de 1997). Por lo tanto, es importante para los estudiantes de odontología conocer el VIH para brindar seguridad, confidencialidad y confianza al paciente durante la consulta, evitando así que el paciente oculte su diagnóstico y se pueda realizar el examen intraoral en búsqueda intencionada de infecciones de origen dental o periodontal que puedan disminuir su calidad de vida al favorecer el deterioro inmunológico y para restablecer la función dental. (Secretaría de salud, 2019).

Se evidenció una actitud positiva y una nula estigmatización de los estudiantes hacia los pacientes, al responder que estaban de acuerdo en que las personas podrían infectarse independientemente del nivel de educación. Anteriormente y aun parte de la sociedad estigmatiza y discrimina porque se piensa que los más susceptibles para contraer el virus son las poblaciones de bajos recursos, habitantes de la calle, privados de la libertad, trabajadores sexuales y consumidores de sustancias psicoactivas. Sin embargo, separando únicamente la

población Colombiana entre regímenes, encontramos que el contributivo es el más afectado con un 72.987 % a diferencia del subsidiado con un 45.919 %. No quiere decir que los del régimen contributivo tengan mayor o menor conocimiento, pero al ser cotizantes, puede esperarse que tengan más posibilidades de estudio y mejor forma de vida. (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2020).

En un estudio sobre la actitud de los estudiantes en tres facultades de odontología en Santiago de Cali, realizado por Blanca Lucía Acosta de Velásquez y publicado en la revista Scielo en el año 2011 en Colombia, frente a pacientes con VIH, dice que la percepción de los pacientes cambia cuando regresan a la consulta y conocen que los estudiantes podrían atender personas con VIH. Se encontró que aproximadamente la mitad de los estudiantes opinaba que sus pacientes no volverían a su consultorio (Acosta et al, 2011), aunque esta cifra es mayor en contraste con la pregunta 13 de nuestro estudio (utilizaría los servicios de un/a dentista que atiende a muchas personas con VIH/SIDA), ya que menos de la mitad en la encuesta post intervención, respondió que si accedería a la atención un porcentaje bajo. Lo anterior puede ser explicado por el estigma social, falta de conocimiento y miedo a contraer una enfermedad que a pesar de que actualmente hay un tratamiento retroviral eficiente, se tiene que convivir con el virus toda la vida.

En este mismo estudio al evaluar aspectos relacionados con bioseguridad, se encontró que menos de la tercera parte no atendería a todos sus pacientes como si fueran portadores del virus, siendo más bajo en los estudiantes de clínica inicial. Complementario a lo anterior, se preguntó si emplearían las mismas medidas de bioseguridad al saber que sus pacientes tenían VIH o virus de hepatitis B (VHB), observando que menos del 20% lo haría de manera diferente, siendo más frecuente en estudiantes de pre clínica. Los dos hallazgos mencionados fueron

estadísticamente significativos ($p < 0.001$) (Acosta et al, 2011). Con relación a las preguntas de nuestra encuesta sobre las prácticas tenemos que en la pregunta 16. En caso que llegue un paciente VIH/SIDA a su consulta, con opciones de respuesta sobre bioseguridad y 18. Si el paciente durante la atención usted le observa un signo de VIH/SIDA en la cavidad oral. ¿Cuál sería la actitud que tomaría? Encontramos un porcentaje significativo de respuestas correctas en la encuesta post intervención indicando que los estudiantes deben en todo momento usar las medidas de bioseguridad comúnmente; cuando se habla de la bioseguridad usada comúnmente nos referimos a que los estudiantes deben usar todos los implementos necesarios independientemente del diagnóstico del paciente para poder prestar los servicios, ya que como odontólogos no estamos expuestos únicamente al VIH, hay muchas más enfermedades infectocontagiosas que podríamos evitar con algo tan sencillo. Sin embargo en la encuesta pre intervención se evidenció como opción predominante el uso de doble guante, y el resto de elementos que se usan normalmente, en el cual pensamos que posiblemente al elegir esta opción, los estudiantes no están cumpliendo con las normas de bioseguridad requeridas, y que la pregunta: si el paciente durante la atención usted le observa un signo de VIH/SIDA en la cavidad oral. ¿Cuál sería la actitud que tomaría? lo confirma, puesto que los resultados de la encuesta pre intervención con mayor predominio era “Se retira y procede a utilizar más implementos de bioseguridad”. Los estudiantes no tendrían por qué retirarse o alarmarse al encontrar signos de alguna enfermedad en la cavidad oral ya que él o ella normalmente deberán estar protegidos con todas las barreras de bioseguridad.

Tomando en cuenta los resultados de la encuesta post intervención de la pregunta, “el derecho de las personas con VIH/SIDA se debe limitar para que no trabajen en escenarios de la salud”, más de la mitad de la población estudiantil estuvo totalmente en desacuerdo y desacuerdo con este enunciado, lo cual hace referencia al no estar de acuerdo con limitarlos y que puedan

trabajar en estos escenarios. Sin embargo, para la pregunta “me sentiría cómodo/a si un/a cirujano/a con VIH me operara” solo el 23,1 % de los estudiantes se sentirían cómodos. Esto genera una gran controversia y preocupación, porque no se genera ningún estigma, y se respeta el derecho para que las personas con VIH puedan de cierta forma vivir una vida plena y trabajar en escenarios de la salud, por el contrario apoyan esto, no obstante muchos de ellos no se sentirán cómodos con sus servicios y posiblemente prefieran no asistir a consulta con una persona con VIH.

Para la pregunta No 15 de la relación entre el VIH y el COVID-19, el 56,5% (39/69) de los estudiantes contestaron que debían usar los mismo elementos de bioseguridad para la atención odontológica en la encuesta pre intervención, esto genera preocupación, ya que dentro de las clínicas odontológicas de la UAN se realizó un anexo en la historia clínica de trazabilidad para el paciente (ANEXO 4), en donde 1 día previo a la atención se debe realizar varias preguntas relacionadas con posible sintomatología del Covid 19, si el paciente respondía en alguna manera positiva, el estudiante encargado de su atención no podría citarlo, esto con el fin de proteger a la comunidad UAN, por lo tanto no es posible el uso de los mismo elementos de bioseguridad ya que no habrá atención para pacientes con Covid-19. Por otra parte, el Covid 19 puede causar interrupciones "sustanciales" al sobrecargar sistemas de salud ya frágiles o mediante medidas de respuesta a la enfermedad que limiten las actividades programáticas rutinarias y la búsqueda de atención médica, por esto se concluye, que la relación en cuanto a la atención es que hay mayor prioridad para el tratamiento del covid-19, que para el VIH/SIDA. (Revista Global, 2020).

En un estudio sobre el VIH y las poblaciones específicas (Hombres homosexuales, bisexuales) realizado en Estados Unidos por la revista National Institutes Of Health en el año 2021,

reportaron que el contacto sexual de hombre a hombre se ven afectados de manera desproporcionada por el VIH, todas las actitudes negativas como la Homofobia, estigma y discriminación podrían desanimar a los hombres que tienen sexo con otros hombres de hacerse la prueba del VIH y de buscar atención médica para prevenir y tratar el VIH. En contraste con la pregunta 9 considera usted que los hombres que tienen sexo con otros hombres son mayormente responsables de la epidemia del VIH/SIDA, en la encuesta pre intervención se evidencian un grado de estigma mayor que en la encuesta post, esto nos indica que hubo un cambio positivo ya que disminuyó el grado de estigmatización hacia esta población. No obstante cabe aclarar que los niveles de exposición de esta población son más elevadas por sus conductas sexuales, no debemos estigmatizarlos ya que esto empeora su situación y el grado de omisión de este dato tan importante para la parte de la anamnesis en nuestra consulta odontológica. En la mayoría de las preguntas relacionadas con conocimientos y actitudes, los participantes mejoraron notablemente en el porcentaje de respuestas correctas luego de la intervención educativa; sin embargo sigue la necesidad de que los estudiantes tengan un mejor entrenamiento con relación a la atención de los pacientes VIH/SIDA durante su formación académica, lo que les daría las bases para poder decidir cómo ejecutaría su atención y si se sentirían cómodos al atenderlos, esto derrumbaría esa barrera cultural de estigma y discriminación hacia estos pacientes. Por consiguiente, es muy importante seguir avanzando en la sensibilización de los futuros odontólogos acerca de esta enfermedad y la actitud que deben tener frente a pacientes con VIH/SIDA, sin dejar de lado la aplicación de los parámetros de bioseguridad para evitar accidentes e infecciones, se debe hacer énfasis en aspectos generales y específicos de esta enfermedad.

CONCLUSIÓN

Gracias a lo anterior podemos concluir el cumplimiento de los objetivos propuestos en este trabajo, ya que se logró identificar y describir el conocimiento que tienen los estudiantes de las clínicas odontológicas de la UAN frente al manejo de pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA) luego de aplicar las encuestas pre y post-intervención con un total de 18 preguntas distintas, basadas en las Escalas del Estigma relacionadas con el VIH/SIDA para Profesionales de la Salud. Encontramos una total de 10 preguntas, (4) de conocimientos, (3) de actitudes y (3) de prácticas donde se observaron cambios significativos en los porcentajes de respuestas acertadas posterior a la intervención educativa que tuvo una gran acogida en los estudiantes. Se logró evidenciar un resultado muy satisfactorio en los participantes que diligenciaron la encuesta post intervención, debido a que hubo un cambio notable en la perspectiva de sus conocimientos, actitudes y prácticas de manera positiva, posterior a la intervención educativa (infográfica); sin embargo, se debe insistir en los aspectos generales y del diagnóstico del VIH para que los estudiantes no duden y no se limiten a prestar sus servicios.

Cabe resaltar que este estudio es el primero en evaluar la percepción de los estudiantes de las clínicas odontológicas de la universidad Antonio Nariño sede Armenia, y permitirá desarrollar estrategias para la no estigmatización, buenas prácticas y mayor enfoque hacia la atención de esta población vulnerada, así mismo la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en particular, que es altamente prevalente en la población del departamento del Quindío. Nuestra estrategia educativa fue útil para aclarar muchos aspectos de esta enfermedad que estaban muy confusos en los estudiantes ya que se abarcó la mayor parte de las temáticas cuestionadas en el pre y post intervención.

RECOMENDACIONES

Es de gran importancia desarrollar actividades de mayor profundidad subsecuentes sobre los principales aspectos de la enfermedad, para evaluar el impacto de la intervención a largo plazo. Se recomienda realizar más intervenciones educativas sobre otras enfermedades infectas contagiosas, para que los estudiantes en sus prácticas puedan generar una atención de calidad a los pacientes y no causar ningún tipo de riesgo o contaminación cruzada. Las intervenciones se deben realizar de manera presencial ya que la mayoría de los estudiantes no responden a correos electrónicos. Originar cursos que apoyen a la capacitación diaria de los futuros profesionales de la salud. Exigir la bioseguridad correspondiente para cada paciente, el correcto lavado de manos en los 5 momentos y protocolos de los pasos que se debe realizar en caso de un accidente laboral.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta B, Pérez E. Marin F., Pinzon E, Posner G. (2011). *Actitud de los estudiantes en tres facultades de odontología en Santiago de Cali, Colombia, frente a pacientes.*
- Bodhade A, Ganvir S; Hazarey V. (2011). *Oral manifestations of HIV infection and their correlation with CD4 count. Journal of Oral Science.*
- Buccini, S., Rincon G H. (2008). Derechos Humanos, infección por VIH y Sida. *ONUSIDA.*
- Campillay, M., y Monradez M. (2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Rev. Bio y Der, 47, 93-107.*, 15. www.bioeticayderecho.ub.edu
- Elizondo, J. E., Treviño, A. C., & Violant, D. (2015). Dentistry and HIV/AIDS related stigma. *Revista de Saude Publica, La odontología y el estigma asociado al VIH Revista de Saúde Pública, 49.* <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005877>
- Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. (2020). *Situación del VIH/SIDA en Colombia.*
- HELSINKI. (2013). DECLARATION OF HELSINKI-ETHICAL PRINCIPLES FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS.
- Lopera, M. (2017). Commented review of the Colombian legislation regarding the ethics of health research. *Biomédica, 37(4), 577–589.* <https://doi.org/10.7705/BIOMEDICA.V37I4.3333>

- Montero A. (2004). FACTORES DEL HUÉSPED QUE AFECTAN A LA PROGRESIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA DE TIPO 1 (VIH-1) Tesis Doctoral.
- Montoya C, Fernández M, Lopez M T. (2006). Reacciones y alteraciones del sistema inmune durante la infección por el VIH-1. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922006000400008
- Ocampo Martínez, J. (2005). De la medicina Bioética y VIH/SIDA: La responsabilidad del paciente, la sociedad y el estado (Vol. 50).
- Organización mundial de la salud. (2020). VIH/SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). <https://www.who.int/home/cms-decommissioning>
- Revista Global, Health. T. L. (2020). The Lancet: impacto de COVID-19 puede elevar muertes por VIH, tuberculosis y malaria – Prensa Libre. <https://www.prensalibre.com/vida/saludy-familia/the-lancet-impacto-de-covid-19-puede-elevar-muertes-por-vih-tuberculosis-y-malaria/>
- Secretaria de salud. (2019). GUÍA PARA LA ATENCIÓN Estomatológica en personas con VIH. Secretaria de Salud de México. (2012). Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica del VIH–SIDA.
- Villa verde S, Bello P, Rojo P. (2019). Pinchazo accidental y otras exposiciones a virus transmitidos por sangre y fluidos corporales. <http://www.guia-abe.es>

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PERSONAL

Percepción de los estudiantes de odontología de la UAN sede Armenia frente a pacientes VIH/SIDA.

Investigadoras responsables: Angélica María Montilla Gómez, Jheimy Stephany Vásquez Tejada.

Tutor: John Alejandro Acosta Dávila

El VIH/SIDA ha sido una pandemia de todos los tiempos y el Quindío es uno de los departamentos de Colombia con mayor tasa de contagio, con una incidencia de 43,09 casos por 100.000 habitantes en el 2019. Su falta de curabilidad y vías de transmisión han desencadenado estigmatización y discriminación hacia estas personas por la sociedad. Este problema social genera más preocupación cuando el estigma o discriminación proviene de profesionales de salud, porque puede causar la negación del acceso a los servicios básicos. Por lo tanto, es importante tener el conocimiento competente para brindar mejor atención en las clínicas odontológicas, ya que es deber del odontólogo identificar los indicios de esta enfermedad y ganar la confianza de los pacientes para evitar que oculten su diagnóstico. Primero, cada participante llenará un consentimiento con el fin de conocer el proyecto, los criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente, cada participante realizará dos encuestas (antes y después de recibir la capacitación educativa) de manera virtual basada en Escalas del Estigma Relacionado con el VIH/SIDA para Profesionales de la Salud, desarrollada por Varas et al., (2008) y Tamayo et al., (2014) la cual será medida con la escala tipo Likert. El objetivo principal de la encuesta es describir los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de clínicas odontológicas de la universidad Antonio Nariño sede Armenia frente a la atención a pacientes VIH/SIDA. De esta manera se evaluará el grado de actitud y conformidad de los estudiantes frente a pacientes VIH/SIDA.

Declaro que he sido informado e invitado a participar en esta investigación que me garantiza recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los

procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación (tesisuanvih@gmail.com); la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios; se mantendrán la confidencialidad de la información relacionada con mi privacidad.

Me han explicado verbalmente y he leído la información proporcionada previamente. Yo _____ con cédula de ciudadanía No _____ voluntariamente acepto participar en este estudio. En constancia firmo este documento de consentimiento informado, en presencia del investigador y dos testigos, en la ciudad de Armenia, día _____ mes _____ año.

Firma del estudiante o acudiente del estudiante.

C.C. No. _____

ANEXO 2

ENCUESTA DEL PROYECTO PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UAN SEDE ARMENIA FRENTE A PACIENTES VIH/SIDA

Su rango de edad está entre: *

- Entre 17-20.
- Entre 21-25.
- Entre 26-30.
- Mayor a 30.

A que semestre pertenece: *

- V
- VI
- VII

- VIII
- IX
- X

1) Considera usted que entablar una conversación antes de la atención odontológica con una persona VIH/SIDA lo pone en riesgo * (conocimiento)

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

2) Piensa usted que tiene el derecho de comentar el estado de salud de su paciente VIH/SIDA con colegas, amigos o familiares. *(Conocimiento)

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

3) Si le ocurriera un accidente laboral con un instrumental afilado odontológico (Fresas, curetas, agujas, explorador) cree que es probable infectarse con VIH/SIDA. *(conocimiento)

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

4) Cree usted que una persona con VIH/SIDA debe estar obligada a revelar siempre su condición de salud al personal médico, para que éstos/as tomen las debidas precauciones. * (Conocimiento)

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

5) No me sorprendería que una persona promiscua se infecte con VIH. * (Actitud) Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

6) Lo pensaría dos veces antes de comer en un restaurante donde la persona que cocina tiene VIH/SIDA. * (Actitud)

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

7) Me sentiría cómodo/a si un/a cirujano/a con VIH/SIDA me operara. *(Actitud)

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

8) Las personas con VIH/SIDA están más cerca de la muerte. * (Conocimiento)

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

9) El derecho de las personas con VIH/SIDA se debe limitar para que no trabajen en escenarios de salud. * (Actitud)

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

10) La gente se infecta con VIH sin importar los niveles de educación formal que tengan. * (Actitud)

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

11) El VIH/SIDA impacta en igual cantidad a las mujeres que a los hombres. * (Conocimiento)

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

12) Considera usted que los hombres que tienen sexo con otros hombre son mayormente responsables de la epidemia del VIH/SIDA.* (actitud)

- Sí
- No
- Tal vez

13) Utilizaría los servicios de un/a dentista que atiende a muchas personas con VIH/SIDA. *(Actitud)

- Si
- No
- Tal vez

14) ¿De qué forma crees que se transmite el VIH/SIDA? *(Conocimiento)

- A. Vía parenteral, transmisión sexual.
- B. Conversar o tener un contacto casual con una persona con VIH/SIDA lo podría contaminar o infectar
- C. vía perinatal.
- D. Sentarse en el inodoro que utilizan personas con VIH/SIDA.
- E. A y C son correctas.

15) ¿Para usted hay relación entre el VIH y el covid-19 con respecto a la atención en salud? seleccione: (conocimiento)

- A. No hay ningún tipo de relación
- B. Se deben usar los mismos elementos de bioseguridad para brindar atención odontológica.
- C. No tienen cura.
- D. Se deben usar los mismos elementos de bioseguridad para brindar atención odontológica.

16) En caso que llegue un paciente VIH/SIDA a su consulta * (practica)

- A. Lo atiende usando (doble guante, mono gafas, careta, bata)
- B. Lo atiende y toma las medidas de bioseguridad comúnmente
- C. No lo atiende, lo remite

17. En el caso de que a pesar de cumplir con las medidas preventivas de bioseguridad se produzca un contacto (pinchazo) con instrumental contaminado de sangre infectada ¿Qué harías? *(Práctica)

- A. Retirar el objeto con el que se ha producido el pinchazo, Limpiar la herida con agua corriente sin restregar, permitiendo a la sangre fluir libremente durante 2 o 3 minutos bajo agua corriente. Inducir el sangrado si es necesario y desinfectar la herida con clorhexidina o alcohol, por último cubrir con un apósito impermeable
- B. Reportar la exposición
- C. Empezar tratamiento antirretroviral por cuatro semanas
- D. Todas las anteriores

18. Si el paciente durante la atención usted le observa un signo de VIH/SIDA en la cavidad oral. ¿Cuál sería la actitud que tomaría? * (Práctica)

- A. Sigue prestando sus servicios con total normalidad.
- B. Se alarma y termina la atención.
- C. Se retira y procede a utilizar más implementos de bioseguridad

ANEXO 3

ESTRATEGIA INFOGRÁFICA

Sabes ¿Cómo se transmite el VIH ?



- Se puede transmitir de madre a hijo (vía perinatal) es la forma más común en que los niños contraen el VIH. Las recomendaciones de hacerles la prueba del VIH a todas las mujeres embarazadas y de comenzar el tratamiento de inmediato han reducido la cantidad de bebés que nacen con el VIH.
- Otra forma de transmisión a la que nosotros en nuestra práctica odontológica estamos mas expuestos es a la transmisión parenteral (intravenosa, intramuscular y subcutánea)
- Por último y la más conocida, la transmisión sexual (relaciones sexuales vaginales o anales). Como futuros odontólogos es de vital importancia conocer estas formas de transmisión para no valernos de mitos y estigmas sociales

¿Conoce la Incidencia (cantidad de casos nuevos) y la cantidad de muertes del VIH en Colombia ?



Según la pirámide poblacional de las personas que viven con VIH incidentes en Colombia en el 2020, el mayor porcentaje de incidencia fue de hombres con un 20,86% con un rango de edad de 25-29 años. (3)

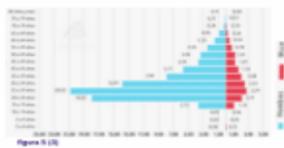


Figura 1(3)
Tabla 21. Mortalidad media y puntaje por edad por 100.000 habitantes, Colombia, 2020

Edad (años)	Mortalidad media	Puntaje
0-4	1,00	1,00
5-9	1,00	1,00
10-14	1,00	1,00
15-19	1,00	1,00
20-24	1,00	1,00
25-29	1,00	1,00
30-34	1,00	1,00
35-39	1,00	1,00
40-44	1,00	1,00
45-49	1,00	1,00
50-54	1,00	1,00
55-59	1,00	1,00
60-64	1,00	1,00
65-69	1,00	1,00
70-74	1,00	1,00
75-79	1,00	1,00

Por grupos de edad de cinco años, se evidenció una mayor mortalidad por todas las causas en el grupo de 25 a 44 años (2,38 por 100.000 habitantes) con un sexo masculino.

¿Qué hacer si tienes un Accidente Laboral en odontología?

- Típos** de accidentes laborales:
- Contacto directo con lesiones, sangre, fluidos orales y secreciones naso respiratorias contaminadas.
 - Contacto indirecto con instrumentos, superficies y equipos dentales contaminados. Salpicaduras de sangre, saliva o secreciones naso respiratorias directamente a la piel o las mucosas.

Tras Pinchazo profundo o con abundante sangrado con jeringa (Riesgo apreciable de contagio 0,8%-3%). Pinchazo superficial o contacto abundante con sangre en mucosas del sujeto afectado. (Riesgo bajo de contagio 0,05%-0,8%). Pinchazo accidental con poco sangrado con aguja de jeringa (Riesgo despreciable o nulo 0,01%) (4)

El inicio de la **PROFAXIS** (farmacológica) ha de ser lo antes posible, idealmente antes de las 2 horas, preferiblemente antes de las 6 horas del incidente e inexcusablemente antes de las 72 horas. La duración recomendada es de 28 días, esta profilaxis se realiza con Tenofovir combinado ya sea con lamivudina (3TC) o emtricitabina (FTC). Se interrumpirá la profilaxis si el resultado de la persona es negativo. (3)

Ninguna persona trataja correctamente. NO transmite el virus!

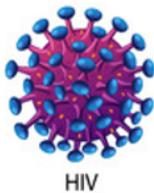


BIBLIOGRAFIA

1. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Bucal, Bucal, Tercera, 9 de Julio, Edición: 2010. *Revisión científica y metodológica del virus de inmunodeficiencia humana (VIH)*. Fondo de Emprendimiento Industrial, 2011. 62pp.
2. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL (Minisalud). SECRETO NUMERO 1545 DE 2017 (Colombia).
3. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Centro de Alto Costo (CAC). Documento del VPH/VIH en Colombia 2020. Bogotá D.C. 2020.
4. *Manual de Salud y Seguridad*. Resolución y otras disposiciones sobre Transmisión por sangre y fluidos corporales (4/4/2019). OMS-OPS. Ministerio de Protección Social. Disponible en: <http://www.gub.ocolombia.gov>
5. *Protocolo Práctico de la Organización Mundial de la Salud para el manejo de la salud OPS*. Organización Mundial de la Salud. 2017. Disponible en: <https://www.who.int/es/topics/hiv>
6. SECRETARÍA DE SALUD. El salubre clima de protección (virus en salud oral). Bogotá, D.C. 2019.

CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y PERSPECTIVAS BIOÉTICAS SOBRE EL VIH/SIDA PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

ÁNGELICA MONTILLA GÓMEZ
STEPHANY VÁSQUEZ TEJADA
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO



HIV

¿Conoces qué es el VIH y el SIDA ?

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es un retrovirus de la sub familia de los lentivirus, que causan infecciones persistentes que dan lugar a enfermedades con periodos de incubación largos. El VIH infecta las células del sistema inmunológico especialmente a los linfocitos TCD4 y macrófagos, alterando su funcionamiento normal. (1)

Se define el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) como el resultado del debilitamiento del sistema inmunitario producido por la infección por el virus VIH. (2)

¿Crees que un paciente con VIH/SIDA esta en obligación de revelar su condición de salud?

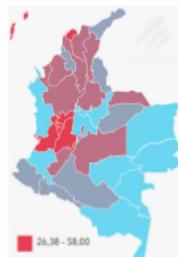
La persona infectada con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), o que haya desarrollado el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y conozca tal situación está obligada a informar dicho evento, a su pareja sexual y al médico tratante o al equipo de salud ante el cual solicite algún servicio asistencial. (2)

¿Tienes derecho de comentar el estado de salud de tu paciente?

Los integrantes del equipo de salud deben tener confidencialidad frente a la comunidad, respecto a la información del estado de salud y a la condición misma de una persona, con el fin de garantizar su derecho fundamental a la intimidad. (2)

Sabías que ...

El Quindío es uno de los departamentos de Colombia con mayor tasa de incidencia del VIH con 58 casos positivos por cada 100.000 habitantes para el año 2020. (3)



mapa 2(3)

Sabes ¿Cómo puedes afectar a una persona con VIH desde tu profesión de odontología si lo estigmatizas?

La estigmatización es el tributo que desacredita socialmente a quien lo soporta, que queda sometido a reacciones adversas, de hostilidad y de rechazo, que favorecen la soledad y el aislamiento social (Goffman, 1963). Este problema social genera más preocupación cuando el estigma o discriminación proviene de profesionales de la salud, ya que puede causar la negación del acceso a los servicios básicos, el cual afectaría su salud oral y sería antiético e inmoral por parte de los odontólogos. Por lo tanto, es importante como profesionales de la salud, brindar apoyo, seguridad, confianza y confidencialidad al igual que a los demás pacientes, generando una consulta de buena atención y calidad.

¿Qué debes usar para la atención clínica del paciente y por qué?

Los profesionales de la Odontología deben usar las medidas de protección universal (doble guantes, careta, tapabocas, bata, gorro, polainas) ya que están expuestos a una gran variedad de microorganismos. El uso de normas efectivas de control y prevención, permitirán evitar la contaminación cruzada entre pacientes, el personal auxiliar del consultorio y de pacientes al profesional de la Odontología o al asistente y viceversa. Por lo tanto **NO** será necesario extremar las medidas de bioseguridad(7)



ANEXO 4. Encuesta para evaluación de la trazabilidad del paciente.

Nombre y apellidos paciente:				
Tipo y número identificación:		Edad:		
Número de contacto:		Correo:		
Eps:		Régimen:		
Nombre y apellidos acudiente:				
Procedimientos programados:				
Fecha y hora de atención programada: dd/mm/aa				
Nombre y apellidos docente supervisor				
Tipo y número identificación:				
Nombre y apellidos estudiante operador principal:				
Tipo y número identificación:				
Nombre y apellidos estudiante operador auxiliar				
Tipo y número identificación:				
Evaluación previa. Fecha:		Si	No	N.A.
1. ¿Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días? (temperatura mayor o igual a 38°)				
2. ¿Tiene o ha tenido en los últimos 14 días diarrea u otras molestias digestivas?				
3. ¿Tiene o ha tenido sensación de mucho cansancio o malestar en los últimos 14 días?				
4. ¿Ha notado una pérdida del sentido del gusto o del olfato en los últimos 14 días?				
5. ¿Ha estado en contacto o conviviendo con alguna persona sospechosa o confirmada de coronavirus por COVID-19?				
6. ¿Ha presentado la enfermedad de COVID-19?				
7. En caso de haber presentado la enfermedad, ¿sigue usted en cuarentena?				
¿Tiene Prueba de COVID-19?				
¿Fecha Prueba de COVID-19?				
Evaluación en Sala. FECHA:		Si	NO	N.A.
1. ¿Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días? (temperatura mayor o igual a 38°)				
2. ¿Tiene o ha tenido en los últimos 14 días diarrea u otras molestias digestivas?				
3. ¿Tiene o ha tenido sensación de mucho cansancio o malestar en los últimos 14 días?				
4. ¿Ha notado una pérdida del sentido del gusto o del olfato en los últimos 14 días?				
5. ¿Ha estado en contacto o conviviendo con alguna persona sospechosa o confirmada de coronavirus por COVID-19?				
6. ¿Ha presentado la enfermedad de COVID-19?				
7. En caso de haber presentado la enfermedad, ¿sigue usted en cuarentena?				
¿Tiene prueba de COVID-19?				
Fecha prueba de COVID-19:				
Nombre y firma del paciente:				
Condiciones de atención		Si	NO	N.A.
¿Trae tapabocas?				
Registro temperatura 36.5 c				
¿Trae pañuelos desechables?				
¿Trae monogafas?				
¿Se desinfectó el calzado al ingreso?				

ANEXO 5

Tabla 2.

Valor P, calculado con la prueba de McNemar con la corrección de continuidad, para las preguntas 1-11 (tabla 1).

PREGUNTA	VALOR DE P	McNemar
1	0,6171.	0,25
2	0,2482	1,333
3	0,2482	1.333
4	0,0269.	4.900
5	0,7237	0,125
6	1,000	0,000
7	0,505	0,444
8	1,0000	0,000
9	1,0000	0,000
10	0,0044	8.100
11	0,0001	22.042

ANEXO 6

GRÁFICAS DE ENCUESTA PRE Y POST INTERVENCIÓN

DERECHO DE COMENTAR EL ESTADO DE SALUD DE SU PACIENTE VIH/SIDA.

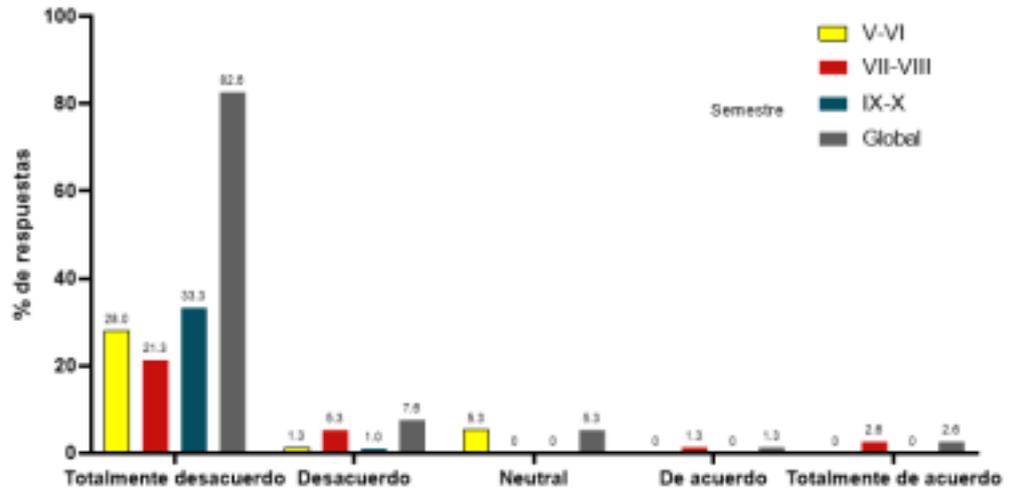


Figura 2A. Respuestas obtenidas a la pregunta No. 2. Piensa usted que tiene el derecho de comentar el estado de salud de su paciente VIH/SIDA con colegas, amigos o familiares. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta (escala de likert) por semestre y a nivel global.

DERECHO DE COMENTAR EL ESTADO DE SALUD DE SU PACIENTE VIH/SIDA.

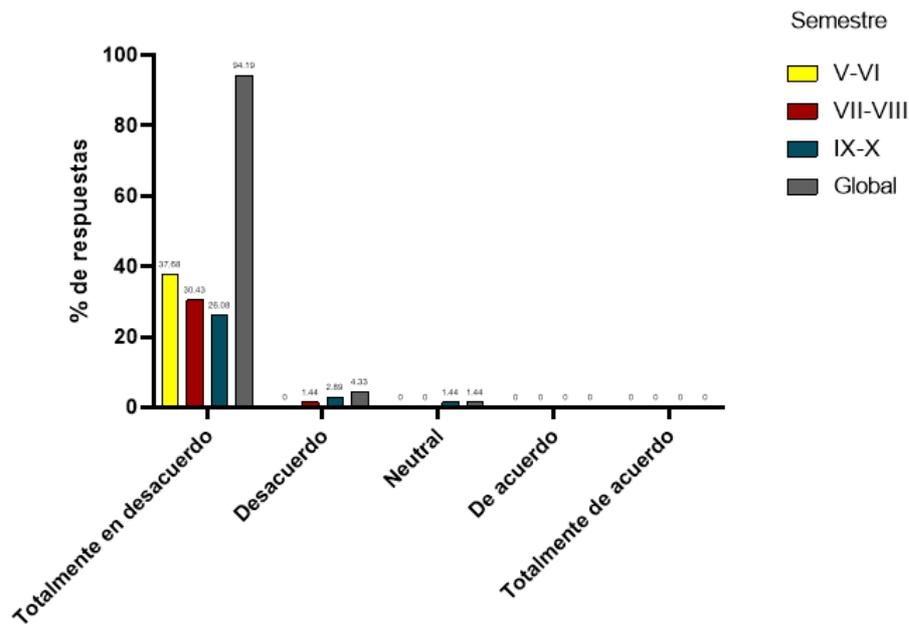


Figura 2B. Respuestas obtenidas a la pregunta No. 2. Piensa usted que tiene el derecho de comentar el estado de salud de su paciente VIH/SIDA con colegas, amigos o familiares. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta (escala de likert) por semestre y a nivel global.

SI LE OCURRIERA UN ACCIDENTE LABORAL, CREE QUE SE INFECTARIA CON VIH/SIDA.

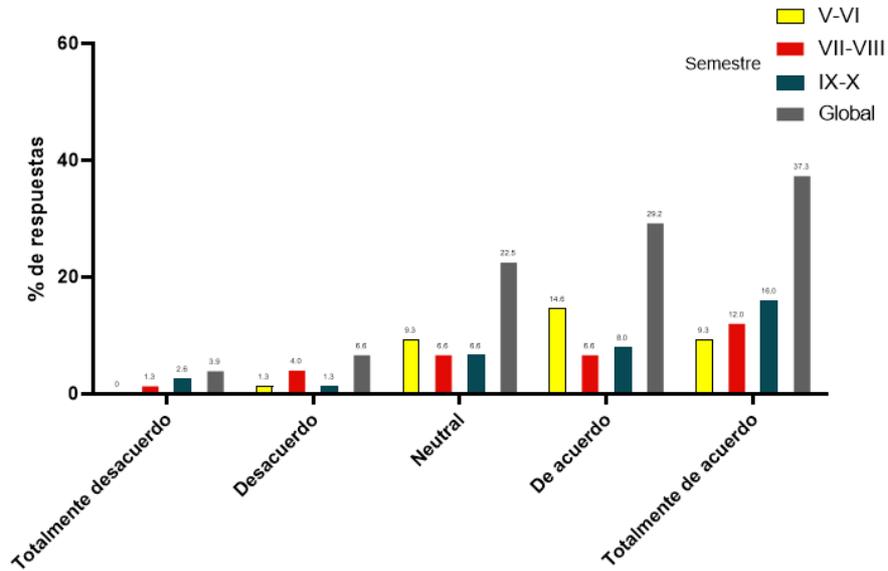


Figura 3A. Respuestas obtenidas a la pregunta No. 3. Si le ocurriera un accidente laboral con un instrumental afilado odontológico (Fresas, curetas, agujas, explorador) que tan probable es de que se infecte con VIH/SIDA. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta (escala de likert) por semestre y a nivel global.

SI LE OCURRIERA UN ACCIDENTE LABORAL, CREE QUE SE INFECTARIA CON VIH/SIDA.

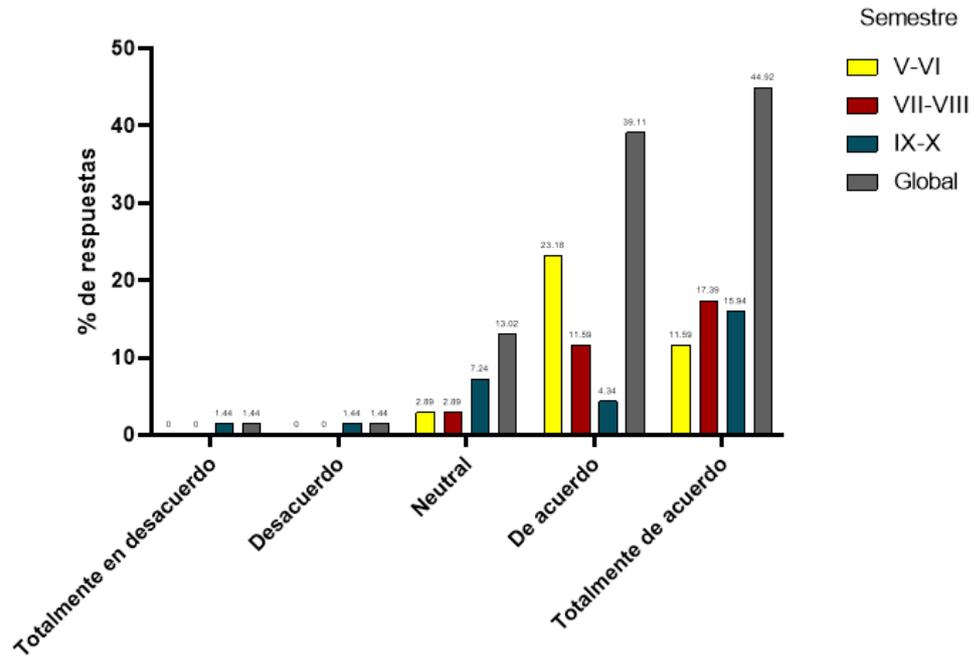


Figura 3B. Respuestas obtenidas a la pregunta No. 3. Si le ocurriera un accidente laboral con un instrumental afilado odontológico (Fresas, curetas, agujas, explorador) cree que es probable infectarse con VIH/SIDA. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta (escala de likert) por semestre y a nivel global.

PERSONA CON VIH/SIDA DEBE REVELAR SIEMPRE SU CONDICIÓN DE SALUD AL PERSONAL MEDICO

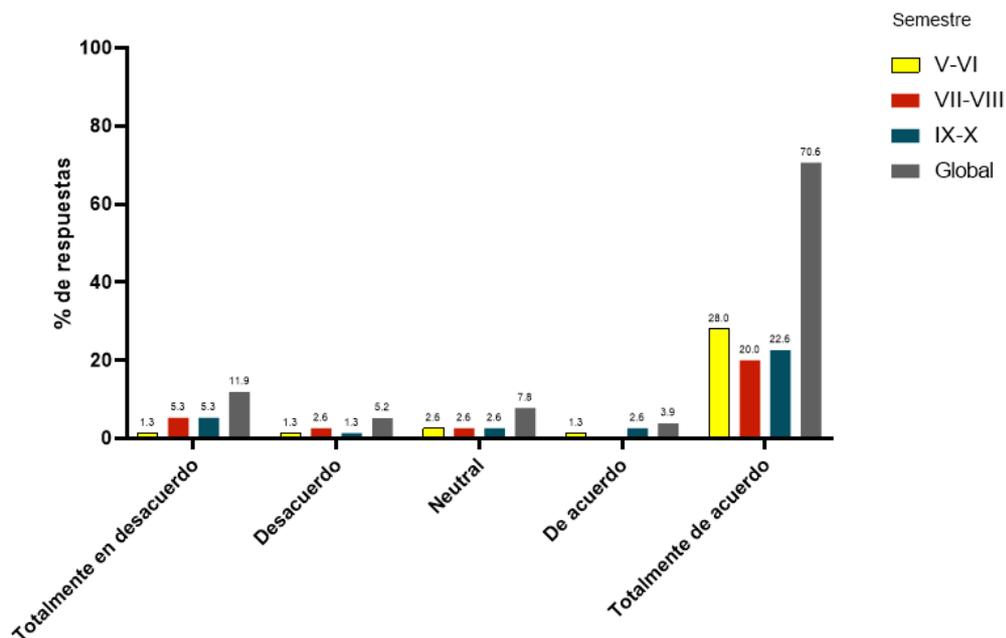


Figura 4A. Respuestas obtenidas a la pregunta No. 4. Cree usted que una persona con VIH/SIDA debe estar obligada a revelar siempre su condición de salud al personal medico, para que éstos/as tomen las debidas precauciones. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta (escala de likert) por semestre y a nivel global.

PERSONA CON VIH/SIDA DEBE REVELAR SIEMPRE SU CONDICIÓN DE SALUD AL PERSONAL MEDICO

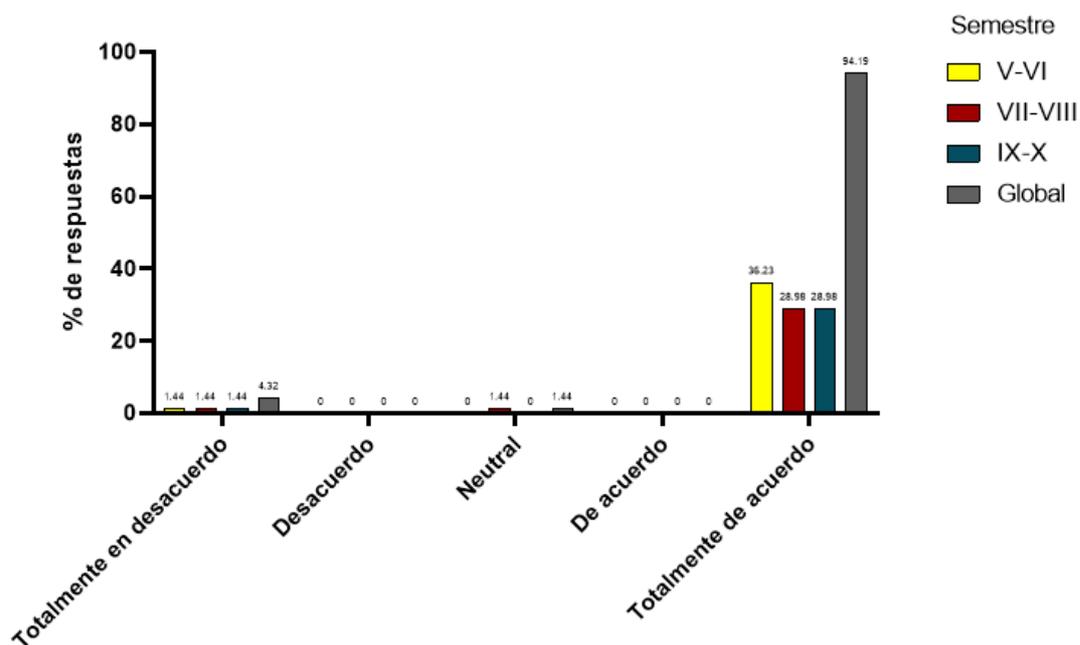


Figura 4B. Respuestas obtenidas a la pregunta No. 4. Cree usted que una persona con VIH/SIDA debe estar obligada a revelar siempre su condición de salud al personal medico, para que éstos/as tomen las debidas precauciones. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta (escala de likert) por semestre y a nivel global.

INFECCIÓN DE UNA PERSONA PROMISCUA CON VIH/SIDA

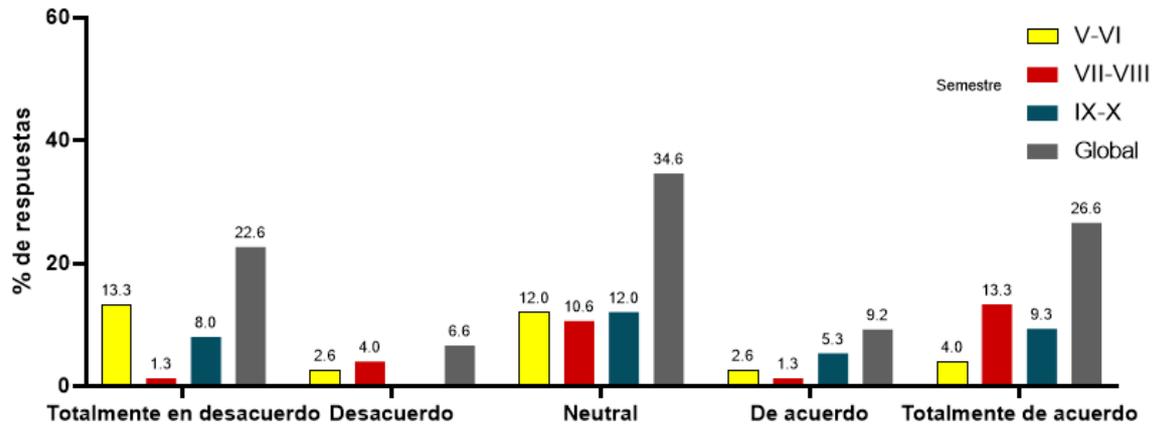


Figura 5A. Respuestas obtenidas a la pregunta No. 5. No me sorprendería que una persona promiscua se infecte con VIH. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta (escala de likert) por semestre y a nivel global.

INFECCIÓN DE UNA PERSONA PROMISCUA CON VIH/SIDA

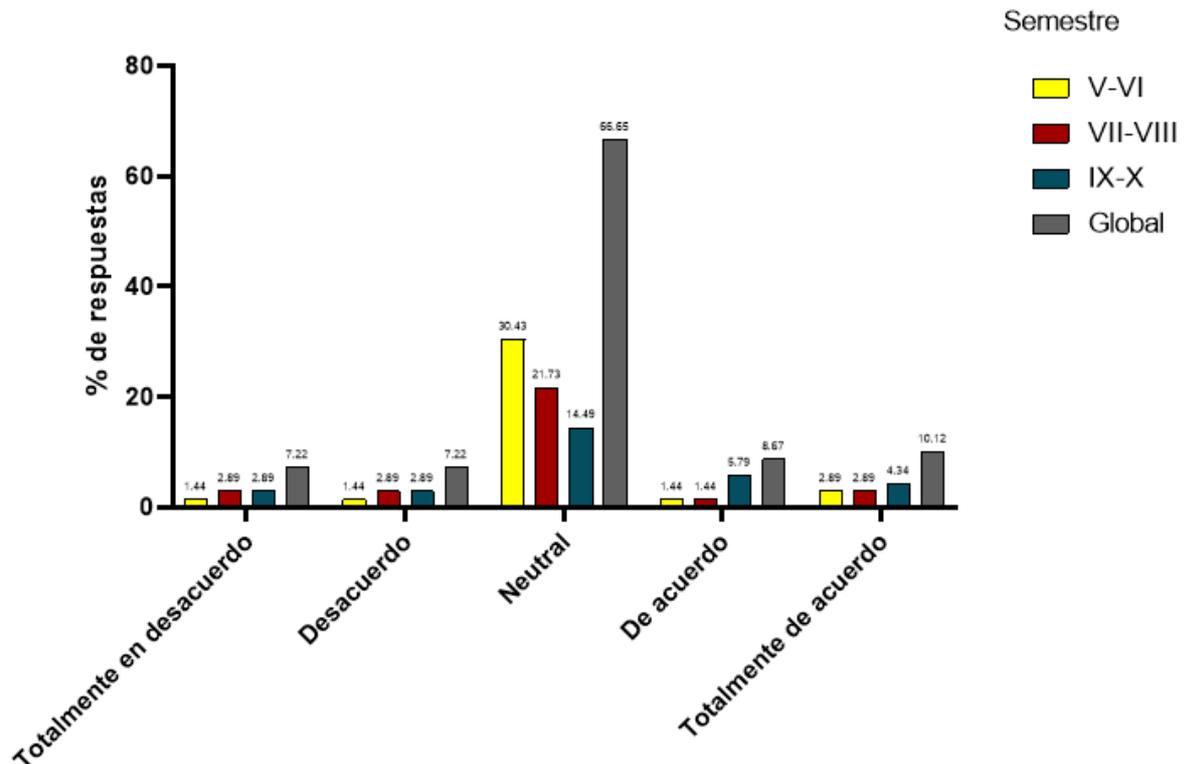


Figura 5B. Respuestas obtenidas a la pregunta No. 5. No me sorprendería que una persona promiscua se infecte con VIH. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta (escala de likert) por semestre y a nivel global.

COMERÍA EN UN RESTAURANTE DONDE LA PERSONA QUE COCINA TIENE VIH/SIDA

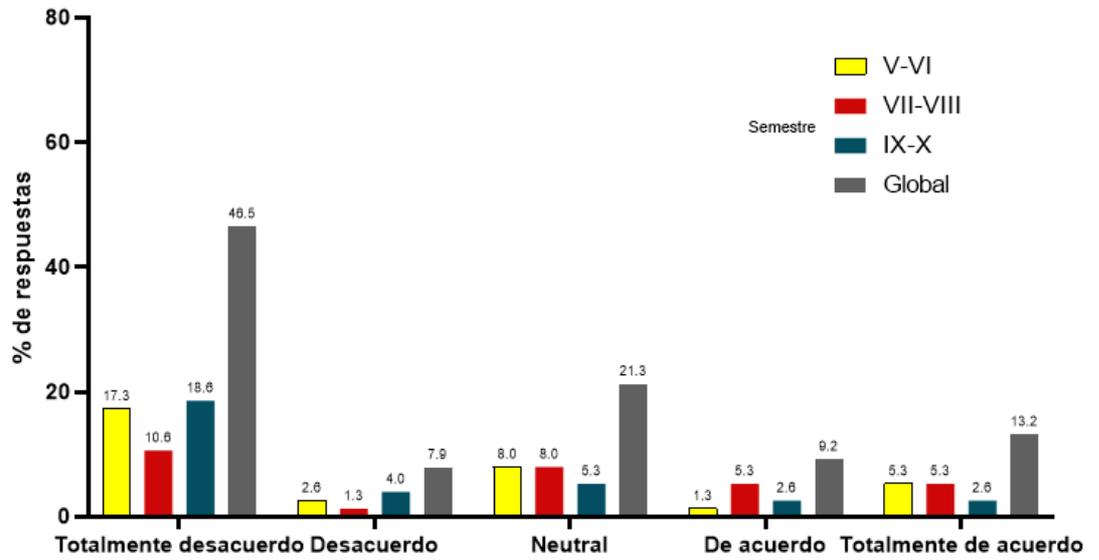


Figura 6A. Respuestas obtenidas a la pregunta No. 6. Lo pensaría dos veces antes de comer en un restaurante donde la persona que cocina tiene VIH/SIDA. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta (escala de likert) por semestre y a nivel global.

COMERÍA EN UN RESTAURANTE DONDE LA PERSONA QUE COCINA TIENE VIH/SIDA

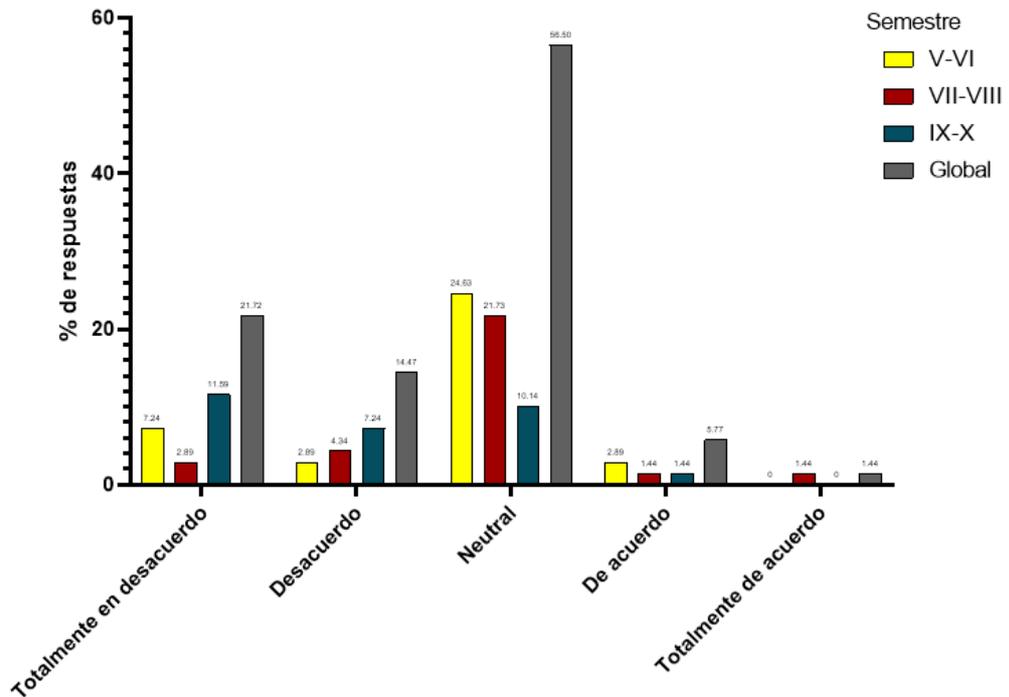


Figura 6B. Respuestas obtenidas a la pregunta No. 6. Lo pensaría dos veces antes de comer en un restaurante donde la persona que cocina tiene VIH/SIDA. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta (escala de likert) por semestre y a nivel global.

COMODIDAD ANTE UN CIRUJANO CON VIH/SIDA.

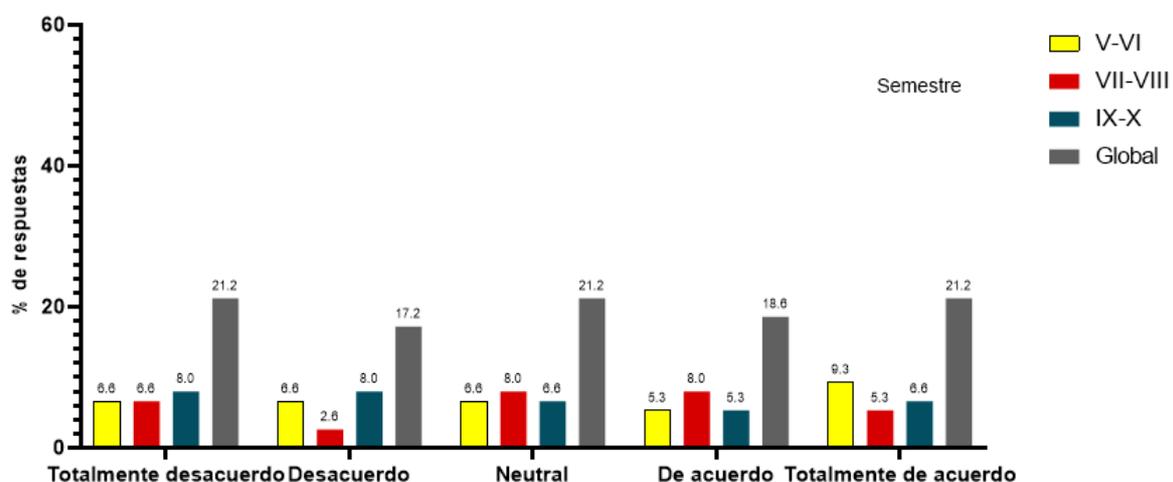


Figura 7A. Respuestas obtenidas a la pregunta No. 7. Me sentiría cómodo/a si un/a cirujano/a con VIH/SIDA me operara. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta (escala de likert) por semestre y a nivel global.

COMODIDAD ANTE UN CIRUJANO CON VIH/SIDA.

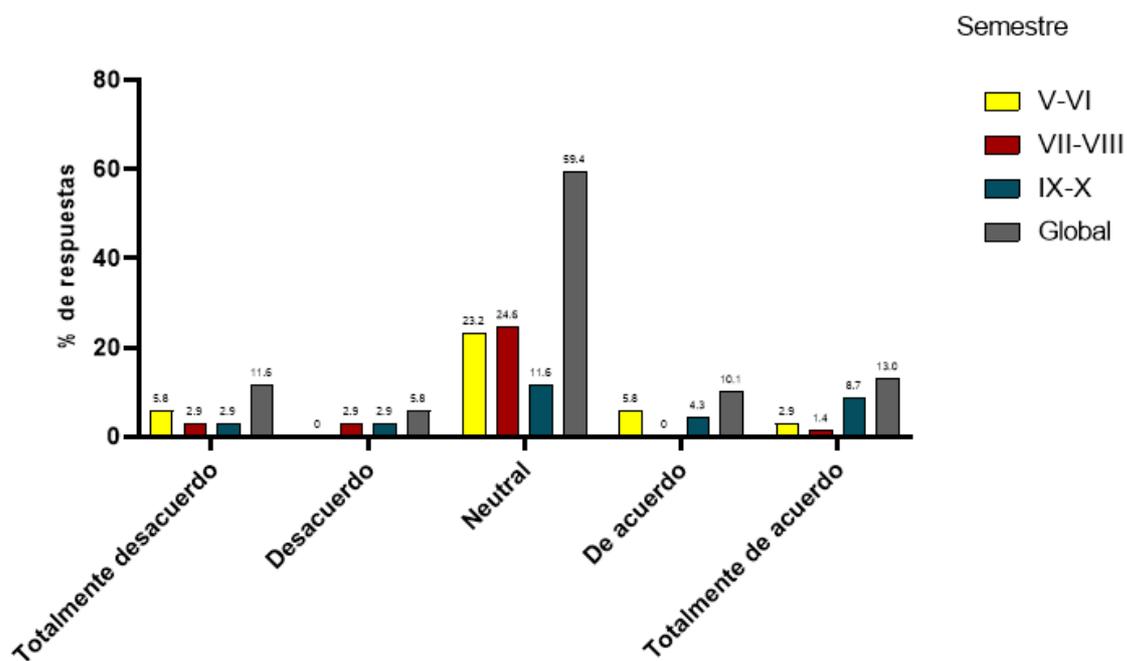


Figura 7B. Respuestas obtenidas a la pregunta No. 7. Me sentiría cómodo/a si un/a cirujano/a con VIH/SIDA me operara. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta (escala de likert) por semestre y a nivel global.

LAS PERSONAS CON VIH/SIDA ESTÁN MÁS CERCA DE LA MUERTE.

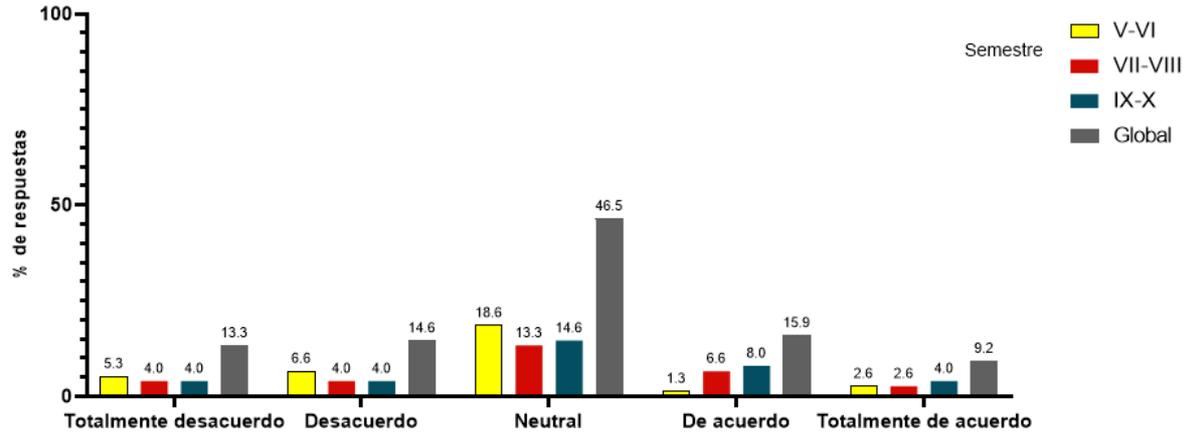


Figura 8A. Respuestas obtenidas a la pregunta No. 8. Las personas con VIH/SIDA están más cerca de la muerte. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta (escala de likert) por semestre y a nivel global.

LAS PERSONAS CON VIH/SIDA ESTÁN MÁS CERCA DE LA MUERTE.

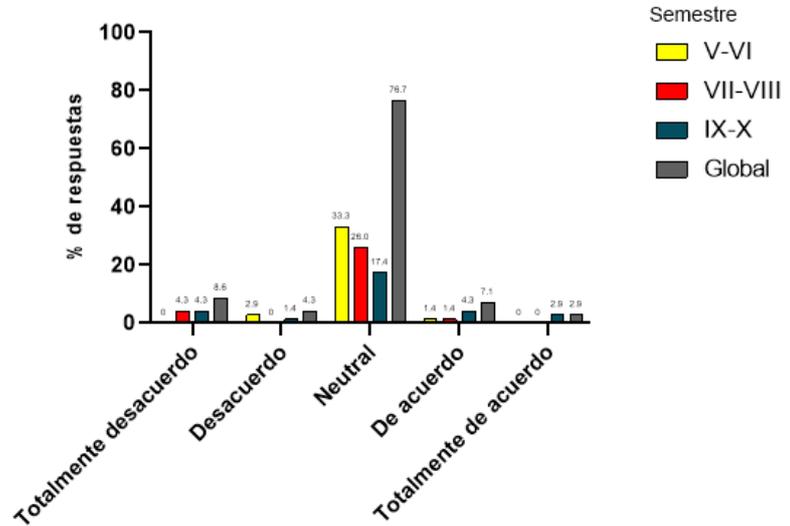


Figura 8B. Respuestas obtenidas a la pregunta No. 8. Las personas con VIH/SIDA están más cerca de la muerte. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta (escala de likert) por semestre y a nivel global.

SE DEBERIA LIMITAR A LAS PERSONAS CON VIH/SIDA PARA QUE NO TRABAJEN EN ESCENARIOS DE SALUD.

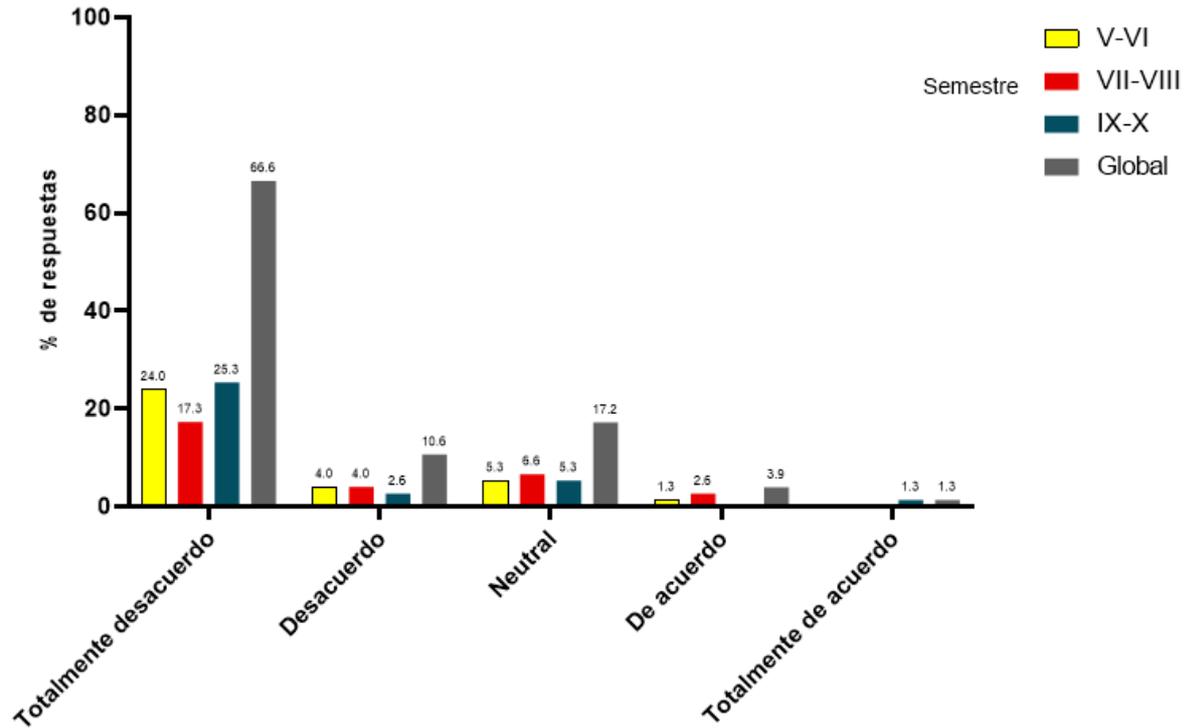


Figura 9A. Respuestas obtenidas a la pregunta No. 9. El derecho de las personas con VIH/SIDA se debe limitar para que no trabajen en escenarios de salud. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta (escala de likert) por semestre y a nivel global.

SE DEBERIA LIMITAR A LAS PERSONAS CON VIH/SIDA PARA QUE NO TRABAJEN EN ESCENARIOS DE SALUD.

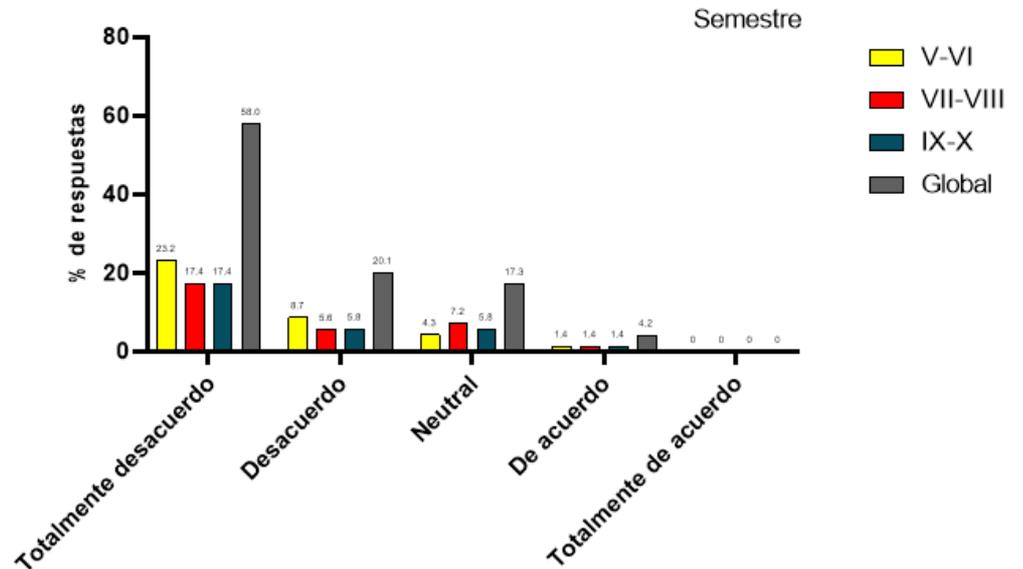


Figura 9B. Respuestas obtenidas a la pregunta No. 9. El derecho de las personas con VIH/SIDA se debe limitar para que no trabajen en escenarios de salud. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta (escala de likert) por semestre y a nivel global.

INFECCION CON VIH SIN IMPORTAR LOS NIVELES DE EDUCACIÓN

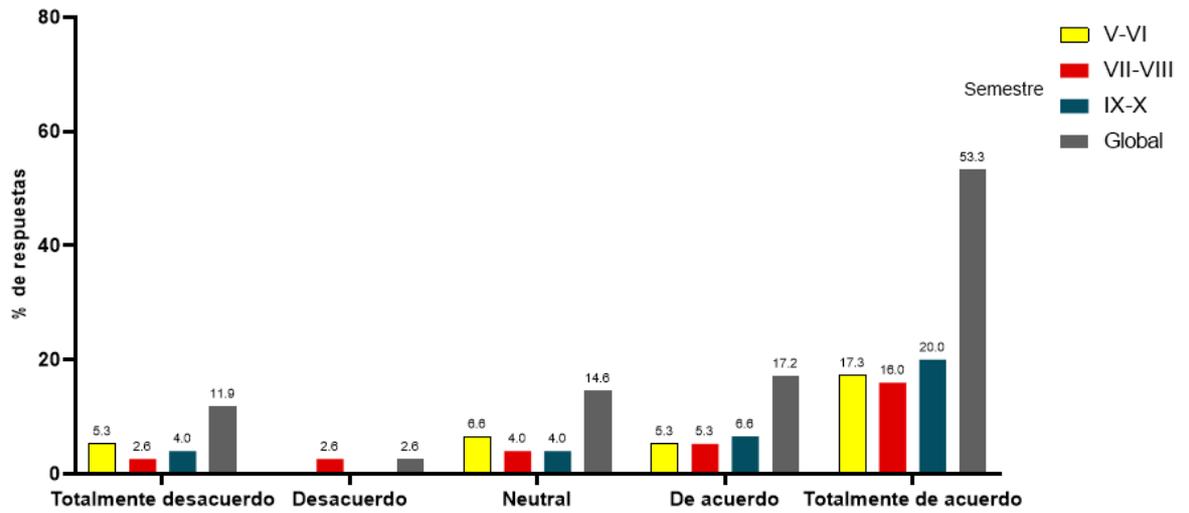


Figura 10A. Respuestas obtenidas a la pregunta No. 10. La gente se infecta con VIH sin importar los niveles de educación formal que tengan. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta (escala de likert) por semestre y a nivel global.

INFECCION CON VIH SIN IMPORTAR LOS NIVELES DE EDUCACIÓN

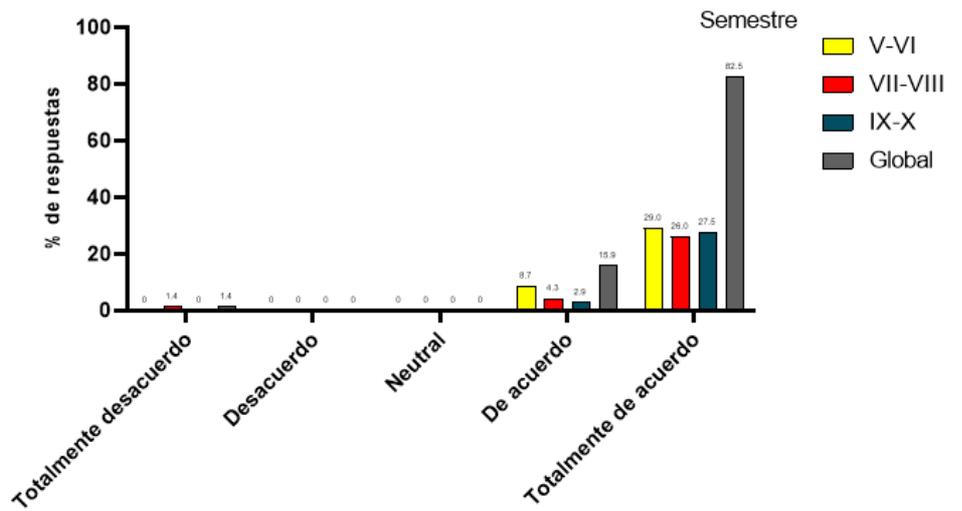


Figura 10B. Respuestas obtenidas a la pregunta No. 10. La gente se infecta con VIH sin importar los niveles de educación formal que tengan. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta (escala de likert) por semestre y a nivel global.

IMPACTO DEL VIH/SIDA

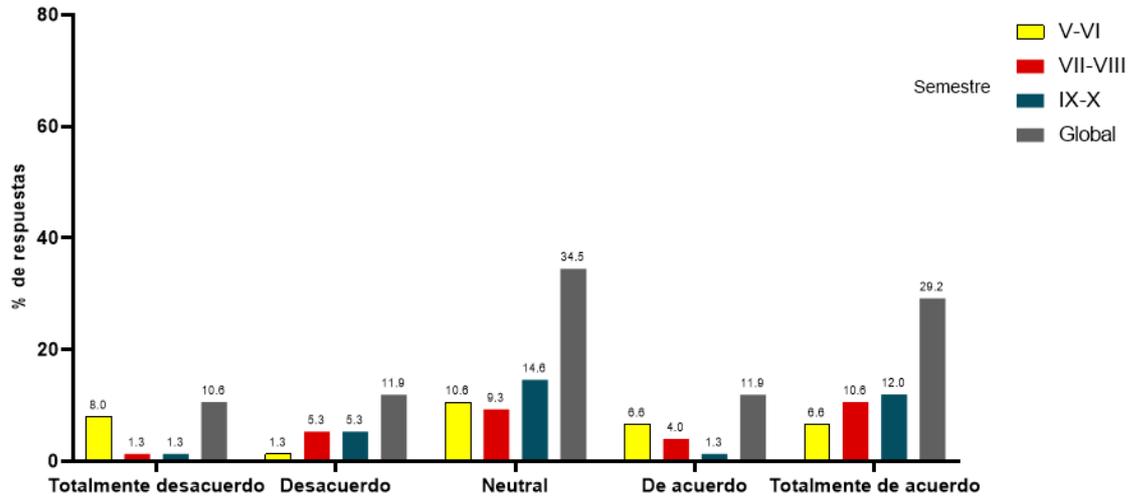


Figura 11A. Respuestas obtenidas a la pregunta No. 11. El VIH/SIDA impacta en igual cantidad a las mujeres que a los hombres. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta (escala de likert) por semestre y a nivel global.

IMPACTO DEL VIH/SIDA

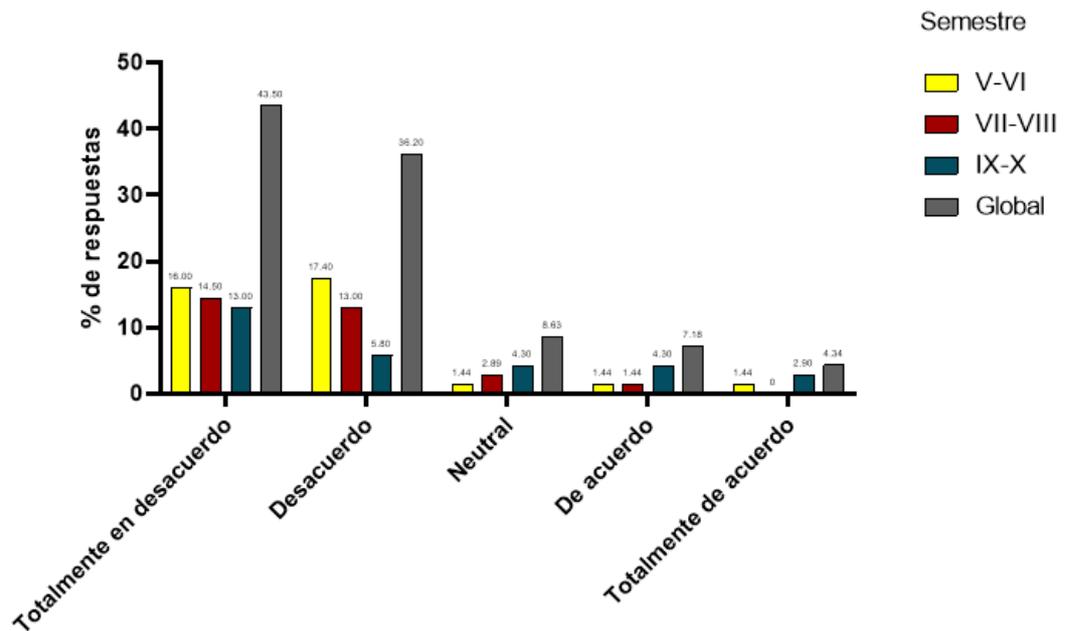


Figura 11B. Respuestas obtenidas a la pregunta No. 11. El VIH/SIDA impacta en igual cantidad a las mujeres que a los hombres. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta (escala de likert) por semestre y a nivel global.

HOMOSEXUALES RESPONSABLES DE LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA.

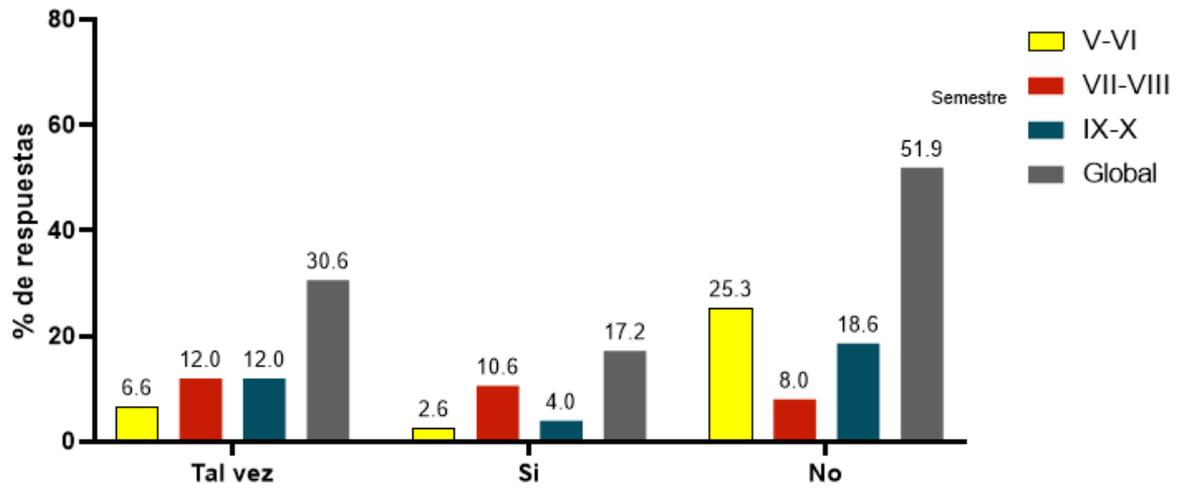


Figura 12A. Respuestas obtenidas a la pregunta No. 12. Considera usted que los hombres que tienen sexo con otros hombre son mayormente responsables de la epidemia del VIH/SIDA. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta por semestre y a nivel global.

HOMOSEXUALES RESPONSABLES DE LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA.

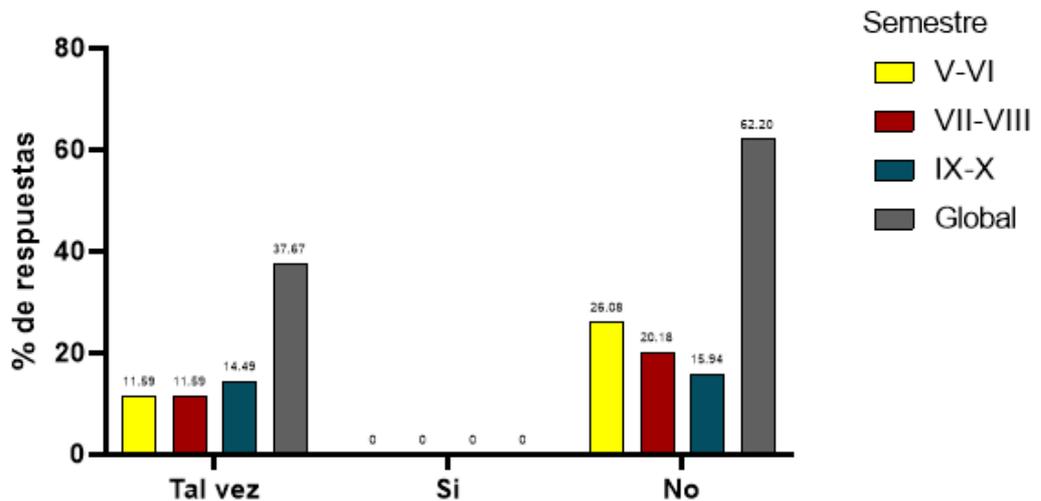


Figura 12B. Respuestas obtenidas a la pregunta No. 12. Considera usted que los hombres que tienen sexo con otros hombre son mayormente responsables de la epidemia del VIH/SIDA. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta por semestre y a nivel global.

SERVICIOS DE UN/A DENTISTA

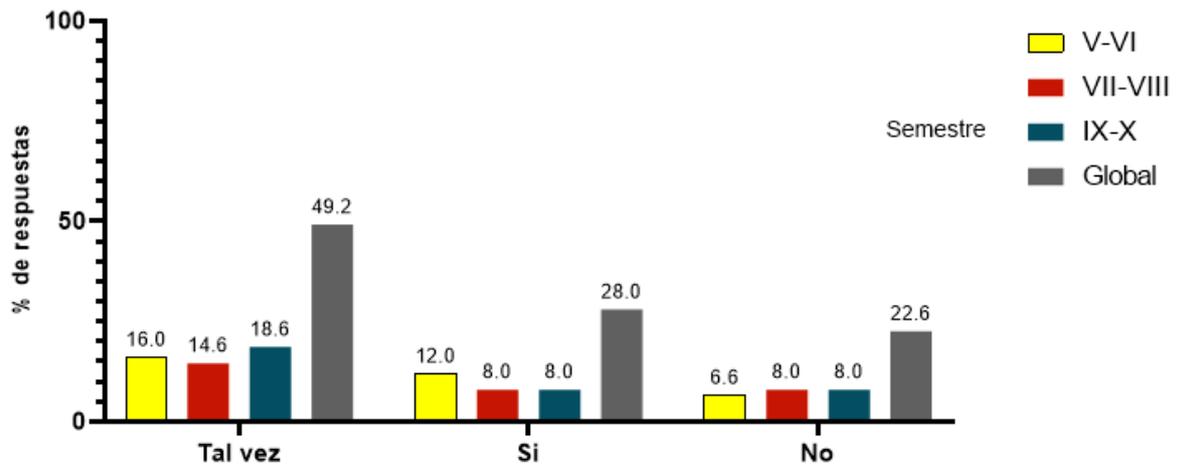


Figura 13A. Respuestas obtenidas a la pregunta No.13. Utilizaría los servicios de un/a dentista que atiende a muchas personas con VIH/SIDA. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opcion de respuesta por semestre y a nivel global.

SERVICIOS DE UN/A DENTISTA

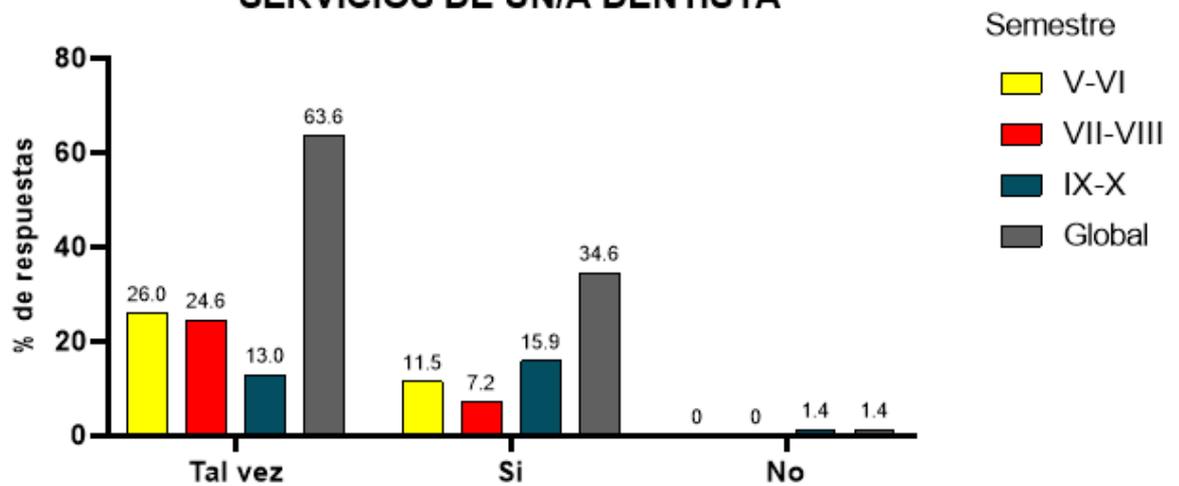


Figura 13B. Respuestas obtenidas a la pregunta No.13. Utilizaría los servicios de un/a dentista que atiende a muchas personas con VIH/SIDA. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opcion de respuesta por semestre y a nivel global.

TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA

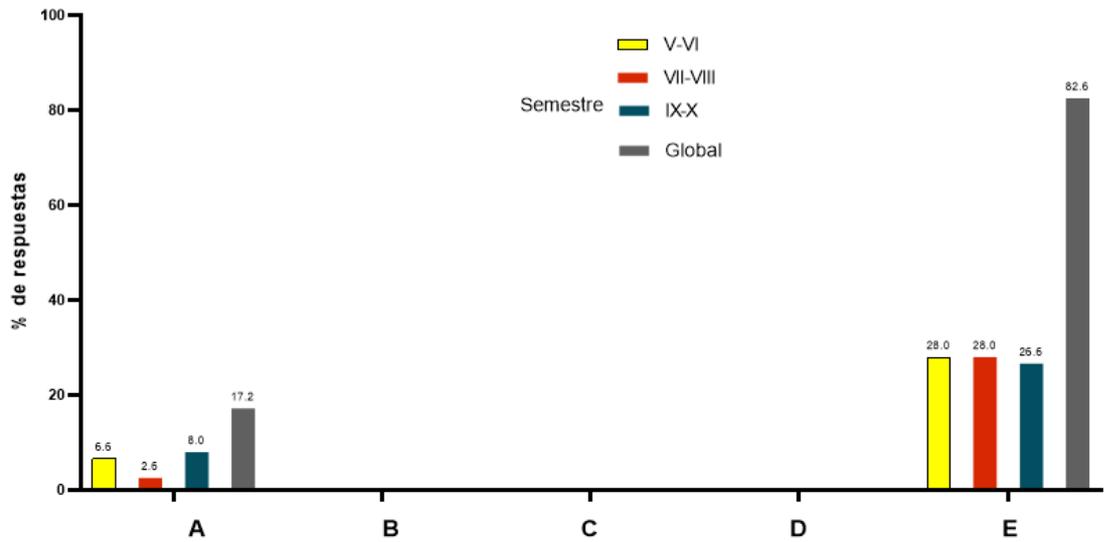


Figura 14A. Respuestas obtenidas a la pregunta No. 14 ¿De que forma crees que se trasmite el VIH/SIDA? A) Vía parenteral, transmisión sexual. B) Conversar o tener un contacto casual con una persona con VIH/SIDA lo podría contaminar o infectar. C) Vía perinatal. D) Sentarse en el inodoro que utilizan personas con VIH/SIDA. E) A y C son correctas. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta por semestre y a nivel global.

TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA

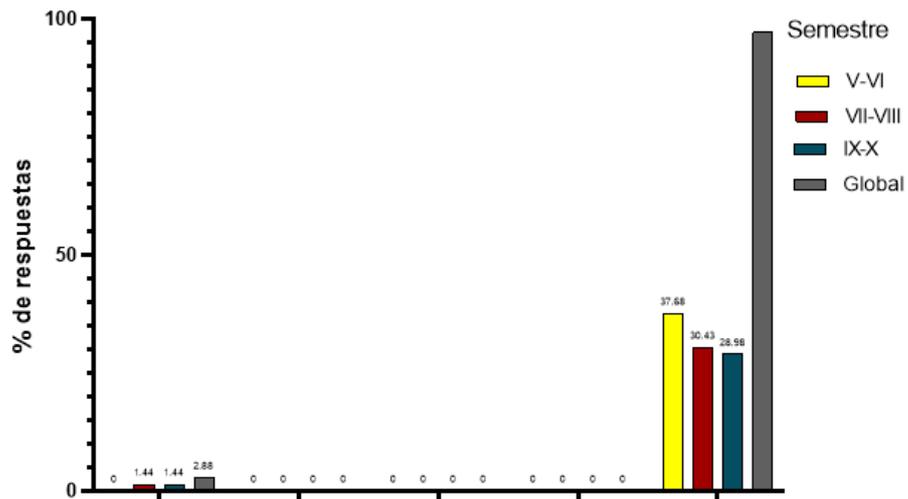


Figura 14B. Respuestas obtenidas a la pregunta No. 14¿De que forma crees que se trasmite el VIH/SIDA? A) Vía parenteral, transmisión sexual. B) Conversar o tener un contacto casual con una persona con VIH/SIDA lo podría contaminar o infectar. C) Vía perinatal. D) Sentarse en el inodoro que utilizan personas con VIH/SIDA. E) A y C son correctas. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta por semestre y a nivel global.

RELACIÓN DEL VIH/SIDA Y EL COVID-19

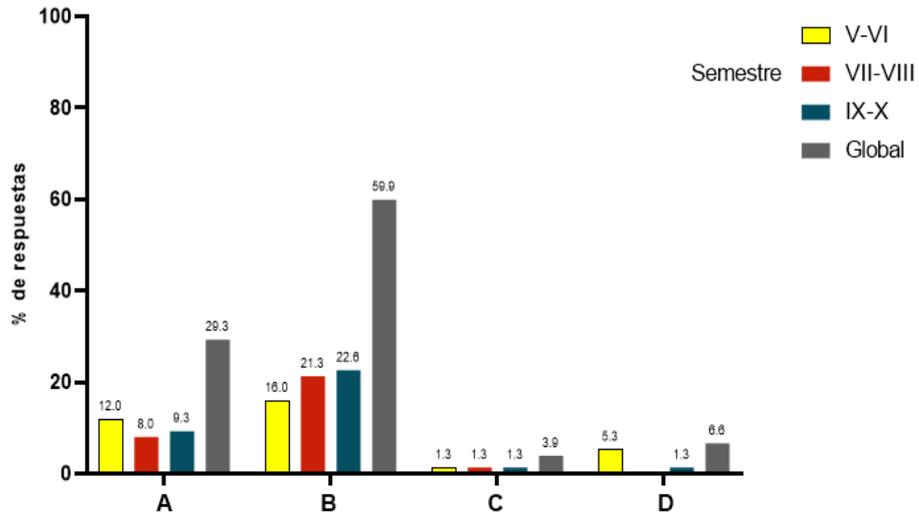


Figura 15A. Respuestas obtenidas a la pregunta No. 15 ¿Para usted hay relación entre el VIH y el covid-19? Selección: A. No hay ningún tipo de relación. B. Se deben usar los mismos elementos de bioseguridad para brindar atención odontológica. C.No tienen cura. D.Hay mayor prioridad para el tratamiento del covid-19, que para el VIH/SIDA. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta por semestre y a nivel global.

RELACIÓN DEL VIH/SIDA Y EL COVID-19

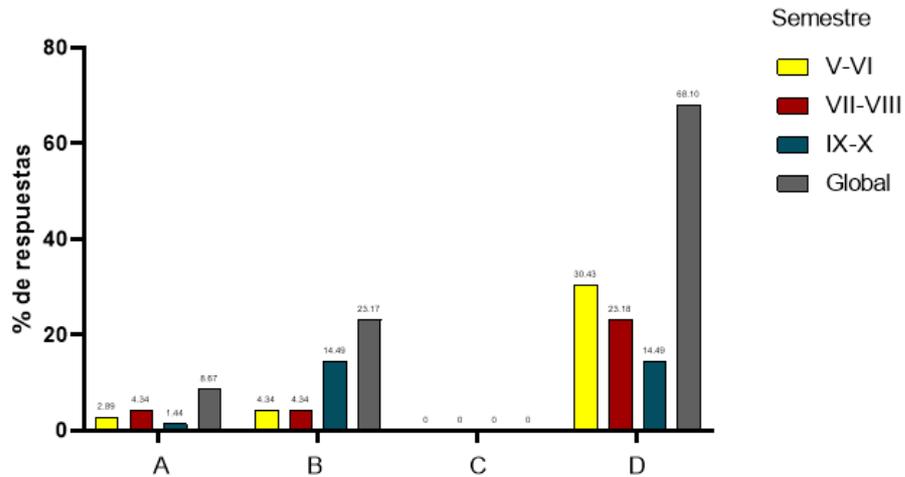


Figura 15B. Respuestas obtenidas a la pregunta No. 15 ¿Para usted hay relación entre el VIH y el covid-19 con respecto a la atención en salud? selección: A. No hay ningún tipo de relación. B. Se deben usar los mismos elementos de bioseguridad para brindar atención odontológica. C.No tienen cura. D.Hay mayor prioridad para el tratamiento del covid-19, que para el VIH/SIDA. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta por semestre y a nivel global.

ATENCIÓN DEL PACIENTE VIH/SIDA

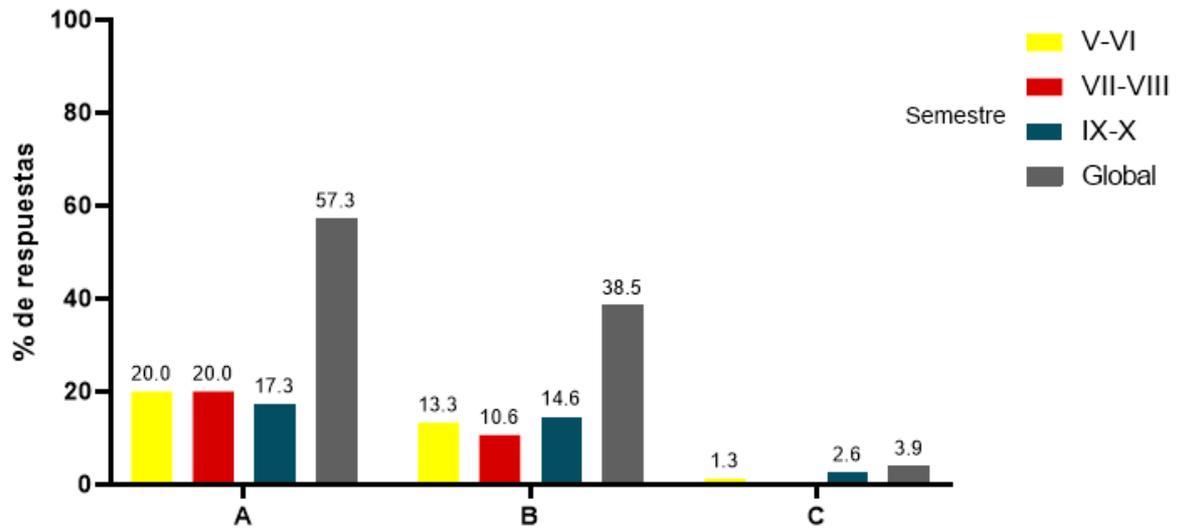


Figura 16A. Respuestas obtenidas a la pregunta No.16. En caso que llegue un paciente VIH/SIDA a su consulta. A.Lo atiende usando (doble guante , mono gafas , careta , bata). B.Lo atiende y toma las medidas de bioseguridad comunmente. C. No lo atiende, lo remite. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta por semestre y a nivel global.

ATENCIÓN DEL PACIENTE VIH/SIDA

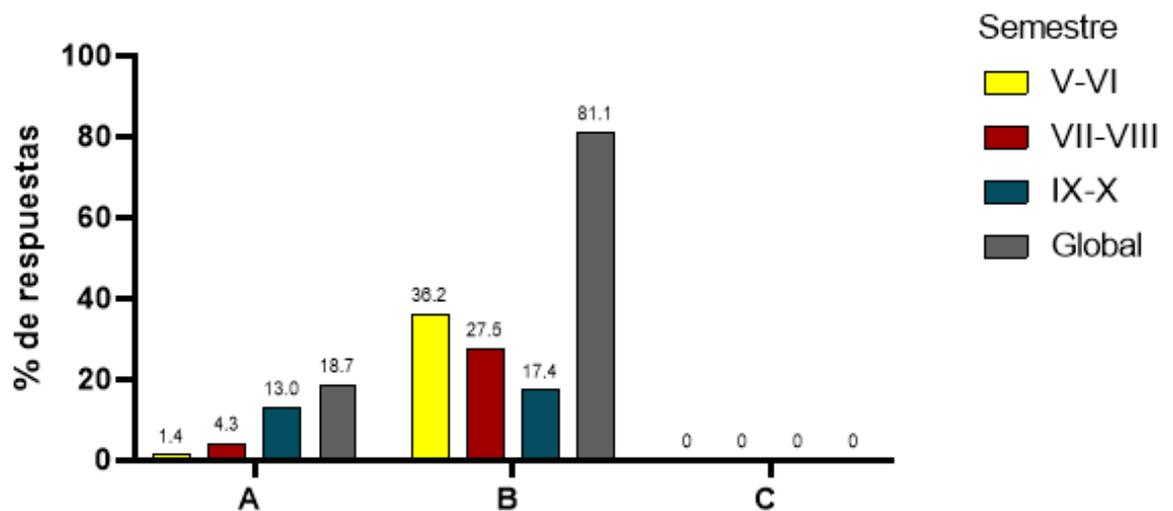


Figura 16B. Respuestas obtenidas a la pregunta No.16 En caso que llegue un paciente VIH/SIDA a su consulta. A.Lo atiende usando (doble guante , mono gafas , careta , bata). B.Lo atiende y toma las medidas de bioseguridad comunmente. C. No lo atiende, lo remite. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta por semestre y a nivel global.

MEDIDAS A REALIZAR EN CASO DE ACCIDENTE LABORAL

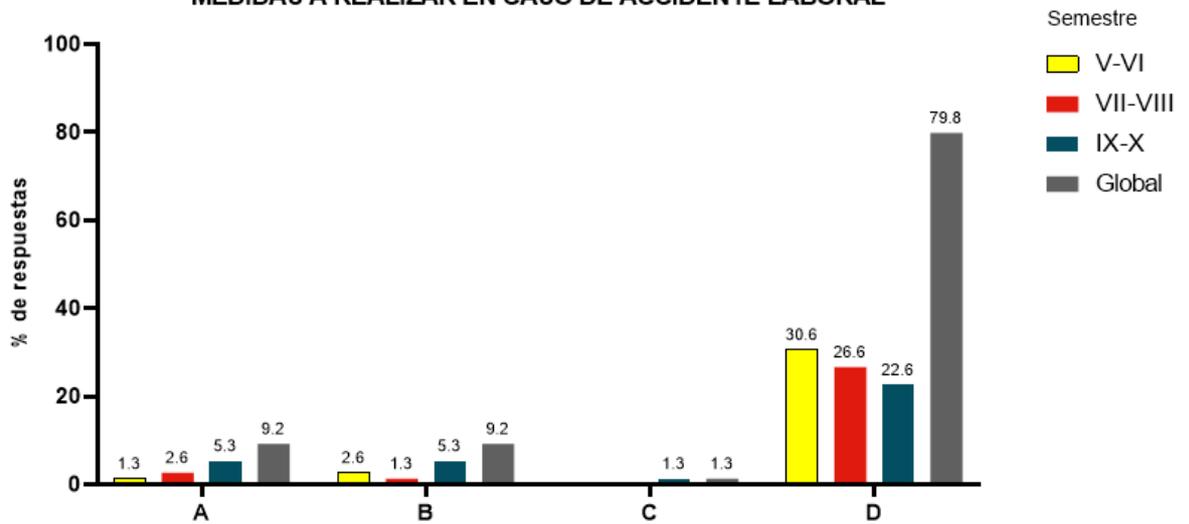


Figura 17A. Respuestas obtenidas a la pregunta No. 17. En el caso de que a pesar de cumplir con las medidas preventivas de bioseguridad se produzca un contacto (pinchazo) con instrumental contaminado de sangre infectada ¿Qué harías? A.Retirar el objeto con el que se ha producido el pinchazo, Limpiar la herida con agua corriente sin restregar, permitiendo a la sangre fluir libremente durante 2 ó 3 minutos bajo agua corriente. Inducir el sangrado si es necesario y desinfectar la herida con clorhexidina o alcohol , por ultimo cubrir con un aposito impermeable. B.Reportar la exposición. C.Empezar tratamiento antirretroviral por cuatro semanas. D.Todas las anteriores. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opcion de respuesta por semestre y a nivel global.

MEDIDAS A REALIZAR EN CASO DE ACCIDENTE LABORAL

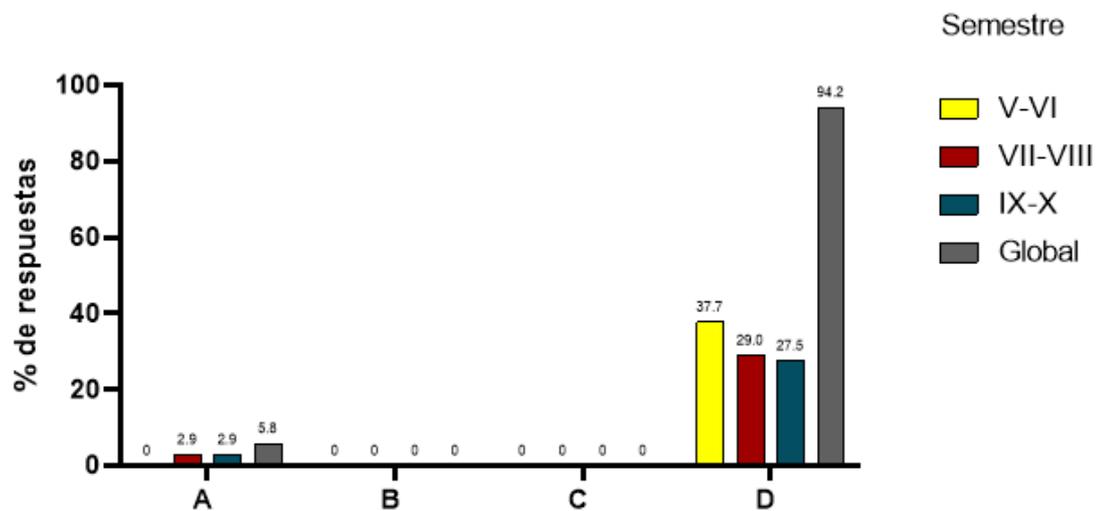


Figura 17B. Respuestas obtenidas a la pregunta No. 17 En el caso de que a pesar de cumplir con las medidas preventivas de bioseguridad se produzca un contacto (pinchazo) con instrumental contaminado de sangre infectada ¿Qué harías? A.Retirar el objeto con el que se ha producido el pinchazo, Limpiar la herida con agua corriente sin restregar, permitiendo a la sangre fluir libremente durante 2 ó 3 minutos bajo agua corriente. Inducir el sangrado si es necesario y desinfectar la herida con clorhexidina o alcohol , por ultimo cubrir con un aposito impermeable. B.Reportar la exposición. C.Empezar tratamiento antirretroviral por cuatro semanas. D.Todas las anteriores. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opcion de respuesta por semestre y a nivel global.

ACTITUD SI OBSERVA UN SIGNO DE VIH/SIDA EN LA CAVIDAD ORAL

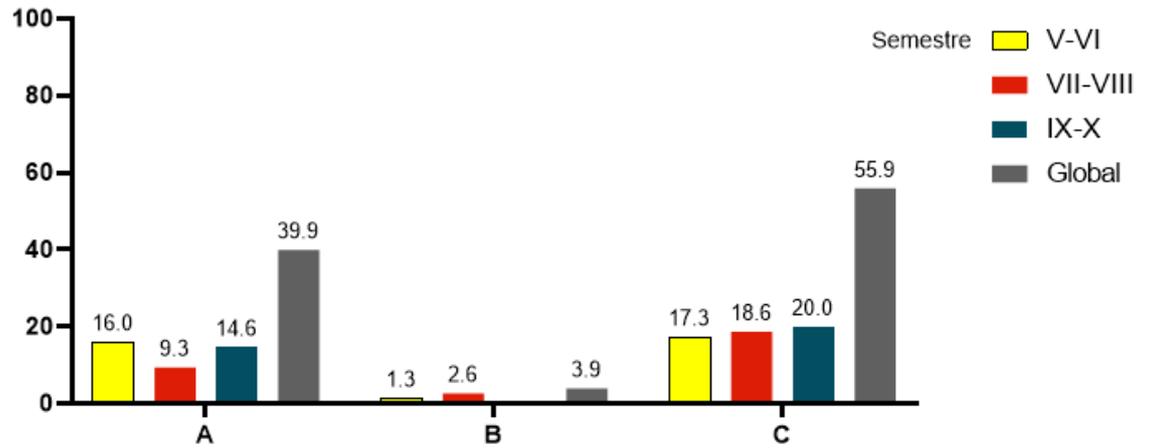


Figura 18A. Respuestas obtenidas a la pregunta No.18. Si el paciente durante la atención usted le observa un signo de VIH/SIDA en la cavidad oral. ¿Cuál sería la actitud que tomaría? A. Sigue prestando sus servicios con total normalidad. B. Se alarma y termina la atención. C. Se retira y procede a utilizar más implementos de bioseguridad. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta por semestre y a nivel global.

ACTITUD SI OBSERVA UN SIGNO DE VIH/SIDA EN LA CAVIDAD ORAL

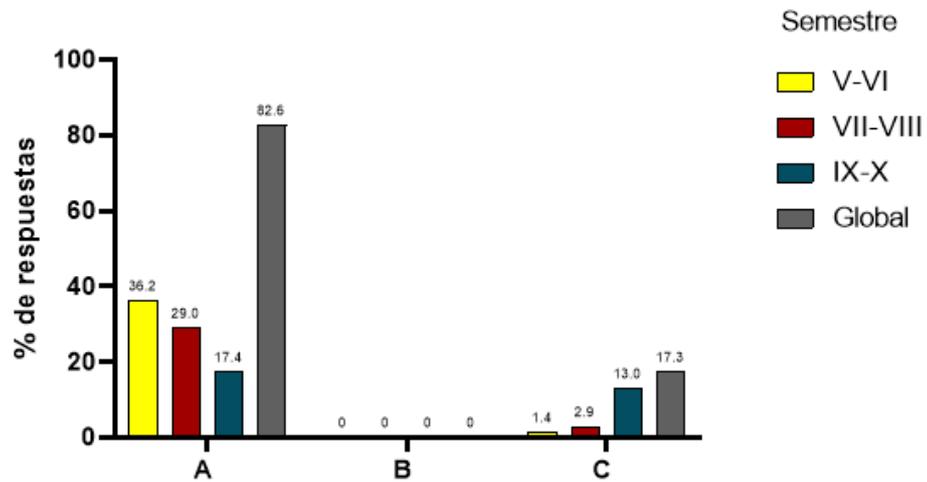


Figura 18B. Respuestas obtenidas a la pregunta No.18. Si el paciente durante la atención usted le observa un signo de VIH/SIDA en la cavidad oral. ¿Cuál sería la actitud que tomaría? A. Sigue prestando sus servicios con total normalidad. B. Se alarma y termina la atención. C. Se retira y procede a utilizar más implementos de bioseguridad. Se presentan barras con los porcentajes obtenidos para cada opción de respuesta por semestre y a nivel global.