

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE PACIENTES CON VIH EN LOS ALUMNOS DE VI Y VIII SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2014”

Tesis presentada por la bachiller:

Paola Ximena Núñez Salinas.

Para obtener el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

AREQUIPA – PERU

2015

Dedicatoria

A mis padres Henry y Miriam, por su apoyo incondicional en toda mi vida.

A mi hermana Patricia, por su constante estímulo.

A mi abuelita Dorisita, aunque no estés más con nosotros, sé lo feliz y orgullosa que estas por los pasos que estoy dando.



Epígrafe

“Todas las ideas pueden mejorar, todos los proyectos pueden ayudar, si estás ahí, si lo deseas.”

David Lebon, Sui Generis

Introducción	vii
Resumen	x
Abstract	xi

CAPITULO I

PLANEAMIENTO TEÓRICO

1.1. Problema de Investigación	13
1.1.1. Determinación del Problema	13
1.1.2. Enunciado	13
1.1.3. Descripción del Problema	14
1.1.4. Interrogantes.....	14
1.1.5. Justificación del Problema	15
1.2. Objetivos	16
1.3. Marco Teórico	16
1.3.1. VIH	16
1.3.2. Bioseguridad: Conceptos Básicos	19
1.3.3. Importancia de la Bioseguridad	26
1.3.4. Manejo del Paciente VIH: médico – odontológico	27
1.3.5. Ética Profesional.....	29
1.3.6. Deberes del Odontólogo	32
1.3.7. Manejo de Pacientes Especiales	33
1.3.8. Psicología del paciente de VIH y del Odontólogo	36
1.4. Antecedentes Investigativos	36
1.5. Hipótesis	39

CAPITULO II:

PLANEAMIENTO OPERACIONAL

2.1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación	41
2.1.1. Técnica	41
2.2. Instrumentos	41
2.2.1. Instrumento Documental	41
2.2.2. Instrumentos Mecánicos	41
2.3 Materiales de verificación	42
2.2. Campo de verificación.....	42
2.2.1. Ámbito Espacial.....	42
2.2.2. Ubicación Temporal	42
2.2.3. Unidades de Estudio	42
2.2.4. Criterios de Selección	43
2.2.5. Recursos	43
2.2.6. Validación del Instrumento	44
2.2.7. Estrategia para manejar resultados	44
2.2.8. Plan de Análisis de Datos	45
2.8.9. Cronograma de Trabajo	47

CAPITULO III:

RESULTADOS

Resultados	49
Discusión	59
Conclusiones	60
Recomendaciones	61
Bibliografía	62
Infografía	63

Glosario.....	64
ANEXOS.....	66



Introducción

En los últimos años, la investigación y el desarrollo de las ciencias médicas han permitido una notable mejoría en el tratamiento de pacientes con enfermedades sistémicas, lo cual ha repercutido en una prolongación de la esperanza de vida y en una mejora de la calidad de la misma. Cada vez es mayor la demanda de tratamientos orales por parte de pacientes con enfermedades sistémicas diversas, personas de edad avanzada con pluripatologías, discapacitados físicos o psíquicos, inmunodeprimidos y pacientes oncológicos.

Muchos de los pacientes que acuden a las consultas para recibir tratamiento dental presentan enfermedades sistémicas, agudas o crónicas, que exigen un conocimiento exacto de ellas y de sus implicaciones e interacciones en el área odontológica. Diversas patologías cardiovasculares, respiratorias, inmunológicas, endocrinas, metabólicas, etc. tienen que ser conocidas por el odontólogo para realizar correctamente los tratamientos.

Los pacientes inmunodeprimidos, oncológicos, anticoagulados, transplantados, irradiados, anémicos, portadores del virus de la hepatitis y del VIH, etc. precisan una atención odontológica singular. Los discapacitados presentan retos complejos y difíciles de resolver por la profesión odontológica. Todos ellos son “pacientes especiales”, aunque bien es cierto que quizás esta denominación no sea la más adecuada pues parece crear, de entrada, un estigma.

Se considera pacientes especiales o discapacitados al conjunto de individuos que, a causa de noxas de orden genético, congénito, infeccioso, traumático o de otro origen, que actúan durante el periodo prenatal, perinatal o postnatal, sufren distintos daños en la conformación de sus organismos que determinan alteraciones que los discapacitan parcial o totalmente y de forma definitiva o transitoria para bastarse por sí mismos en las actividades cotidianas.

El término “discapacidad” refleja las consecuencias de la deficiencia en cuanto a la capacidad funcional y actividad del individuo, discapacidad sería toda restricción o ausencia de capacidad para realizar una actividad de la manera normal o dentro de los límites considerados normales para un ser humano. Representa trastornos de comportamiento, de comunicación, de los cuidados normales, disposición corporal, destreza y habilidades, y de situaciones específicas.

Esta definición de paciente discapacitado lo es desde el punto de vista eminentemente médico, lo que no significa que desde el punto de vista odontológico y estomatológico deba serlo. Ejemplo de ello es el paciente poliomiéltico, que puede estar discapacitado para la función motora de caminar, pero que en el sillón dental es un paciente normal.

En Odontología, el término de paciente discapacitado y/o especial incluye tanto al paciente infantil o adulto médicamente comprometido debido al tratamiento de su patología sistémica, como al discapacitado con dificultad para el manejo de la conducta o de la motricidad, así como a los pacientes con patología propia de la cavidad oral que dificulta la técnica odontológica.

Así pues, paciente especial sería aquel que presenta signos y síntomas que lo alejan de la normalidad, ya sean de orden físico, mental, sensorial o de comportamiento y que, para su atención odontológica, exige maniobras, conceptos y una capacidad de atender las necesidades que éstos generan, escapando de los programas y rutinas habituales que se llevan a cabo para el mantenimiento de la salud bucodental de la población general. En estos casos, el odontólogo ya no trata "los dientes de los pacientes", sino a "pacientes que tienen dientes".

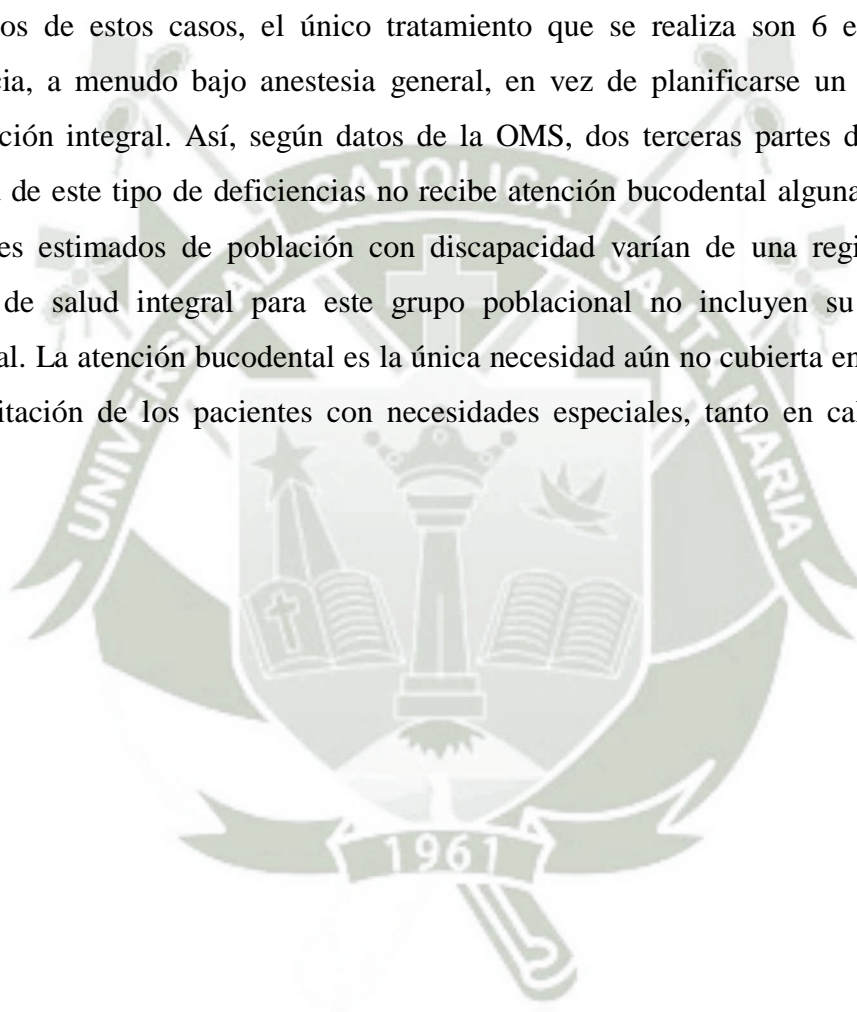
Es muy importante que sepa identificar a los pacientes con patologías asociadas para elevar la seguridad de éstos y el éxito del tratamiento. La odontología ocupa un papel muy importante en el campo de la rehabilitación de estos pacientes. No se disponen de datos definitivos sobre la prevalencia de la discapacidad alrededor del mundo, siendo necesaria una completa recolección de datos para poder hacer una comparativa.

Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de población de 2010 y las estimaciones de prevalencia de discapacidad de 2004, se calcula que alrededor de mil millones de adultos viven con discapacidad en todo el mundo, lo que supone entre un 15,6 y un 19,4% de la población. Estas cifras son mayores que las estimadas por la OMS en la década de los 70, que sugerían una prevalencia global de discapacidad de alrededor del 10%.

Además, se cree que en los países ricos la prevalencia global de discapacidad es probable que siga aumentando debido al aumento de edad de la población. Alrededor del mundo se reconoce que las personas con necesidades especiales tienen una pobre higiene oral y altas

necesidades de tratamiento periodontal, restaurador y funcional. Se ha demostrado que estos pacientes tienen un acceso reducido a los cuidados preventivos en casi todas las áreas de la salud, incluyéndose la odontología. En particular, se habla de elevadas necesidades de tratamiento bucodental en aquellos pacientes con problemas de comportamiento, en las personas que viven en instituciones y en aquellas personas cuya deficiencia no es congénita, sino que fue adquirida a lo largo de su vida.

En muchos de estos casos, el único tratamiento que se realiza son 6 extracciones de emergencia, a menudo bajo anestesia general, en vez de planificarse un tratamiento de rehabilitación integral. Así, según datos de la OMS, dos terceras partes de la población portadora de este tipo de deficiencias no recibe atención bucodental alguna y, aunque los porcentajes estimados de población con discapacidad varían de una región a otra, los aspectos de salud integral para este grupo poblacional no incluyen su rehabilitación bucodental. La atención bucodental es la única necesidad aún no cubierta en el tratamiento y rehabilitación de los pacientes con necesidades especiales, tanto en calidad como en cantidad.



Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo dar a conocer el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con VIH en alumnos del VI y VIII semestre de la Facultad de Odontología, así como las medidas de bioseguridad, el protocolo de trabajo y las precauciones que se deben tomar para poder evitar tener algún tipo de contagio.

Es un estudio de investigación tipo descriptivo y comparativo, de corte transversal, la escala de recolección de la información se realizó mediante un cuestionario a través de un cuestionario utilizando la escala de Likert, en un universo de 245 alumnos.

Para el presente estudio se realizó una encuesta a 245 alumnos comprendidos entre los VI y VIII semestres de la Facultad de Odontología de la UCSM, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se aplicó una ficha de recolección de datos que consta de 15 preguntas las cuales eran de opción múltiple.

La inquietud de la presente es básicamente crear conciencia sobre el manejo de un paciente especial, teniendo en cuenta la importancia de un manejo adecuado y consciente del paciente, teniendo en cuenta su patología.

Los datos recolectados y procesados sirvieron para llegar a la conclusión que los conocimientos en los alumnos del octavo semestre fueron, un 52.9 % muy bueno, 47.1% bueno y regular con 0%.

En los alumnos del sexto semestre los resultados fueron los siguientes 48.6% muy bueno, seguido 50.5% y regular con 0.9%.

Las mujeres poseen un nivel de conocimiento muy bueno 54.1% mientras que los hombres representan el 46.5 %.

Abstract

This research aims to present the level of knowledge of the management of patients with HIV in students of VI and VIII semester of the Faculty of Dentistry and biosecurity measures, the working protocol and the precautions they should be taken to avoid any kind of infection.

It is a descriptive and comparative study type research, cross-sectional scale data collection was conducted through a questionnaire through a questionnaire using the Likert scale, in a universe of 245 students.

For this study, a survey of 245 pupils from the sixth and eighth semesters of the Faculty of Dentistry UCSM was made, taking into account the criteria of inclusion and exclusion, data collection sheet consisting of 15 questions was applied which they were multiple choice.

The concern of this is basically to raise awareness about the handling of a particular patient, taking into account the importance of proper management and aware of the patient, considering his condition.

The data collected and processed served to conclude that knowledge in the eighth semester students were a 52.9% very good, 47.1% good and fair to 0%.

In the sixth semester students the results were very good 48.6%, 50.5% and regularly followed with 0.9%.

Women have a very good knowledge level of 54.1% while men account for 46.5%.



CAPITULO I

PLANEAMIENTO TEÓRICO

Planeamiento Teórico

1.1. Problema de Investigación

1.1.1. Determinación del Problema

Actualmente el VIH es un virus que no se puede erradicar, ni encontrar una cura, es una afección silenciosa, la cual se manifiesta en un estadio muy tardío cuando ya no se puede hacer nada por brindar calidad de vida al paciente.

En las carrera de ciencias de la salud es importante tener conocimientos básicos de como diagnosticar y dar un tratamiento adecuado a pacientes que padecen de alguna enfermedad sistémica o inmunológica que pueda alterar el correcto funcionamiento del organismo.

Así mismo teniendo un conocimiento básico de signos y síntomas tanto orales como corporales que presenta un paciente con VIH, el tratamiento que se le proporcione será más conservador y con estándares de bioseguridad más altos, para evitar la propagación de este virus.

En la clínica odontológica muchas veces los parámetros de bioseguridad no se respetan, ni son muy considerados al momento de atender a un paciente, lo cual es negativo y puede influir en el paciente como en el tratante.

La presente investigación es para poder comparar los conocimientos acerca del manejo de un paciente con VIH entre los alumnos de VI y VIII semestre.

1.1.2. Enunciado

Nivel de conocimiento del manejo de pacientes con VIH en los alumnos de VI y VIII semestre de la facultad de odontología de la UCSM, Arequipa 2014.

1.1.3. Descripción del Problema

1.1.3.1. Área del conocimiento

- a) Área General: Ciencias de la Salud
- b) Área Específica: Odontología
- c) Especialidad: Odontología Especial
- d) Línea o Tópico: pacientes con VIH

1.1.3.2. Análisis de Variables

Variable	Indicadores	Subindicadores
Conocimiento sobre manejo de pacientes con VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Definición VIH • Signos y síntomas VIH • Manifestaciones corporales y orales del VIH • Medidas de bioseguridad con pacientes de VIH • Atención de pacientes con VIH en odontología 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente 0-8 • Regular 9-11 • Bueno 12-13 • Muy Bueno 14-15

1.1.4. Interrogantes

- 1) ¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo de un paciente con VIH de los alumnos de VI semestre en la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2014?
- 2) ¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo de un paciente con VIH de los alumnos de VIII semestre en la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2014?
- 3) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los alumnos de VI y VIII semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2014?

1.1.5. Justificación del Problema

1.1.5.1. Originalidad

El presente estudio de investigación está dirigido a conocer y comparar el nivel de conocimientos del manejo de pacientes con VIH en los alumnos del VI que recién empiezan a tratar con pacientes y los alumnos del VIII semestre que ya están próximos a tratar pacientes especiales en la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2014 y no existen estudios anteriores, hace diez años la tecnología era muy básica y por ende los estudios eran muy básicos.

1.1.5.2. Relevancia Científica

Tiene relevancia científica porque actualmente hay un mayor interés por erradicar enfermedades nuevas como el ébola, de las que se desconocen su causa y cura.

Actualmente el virus del VIH está siendo controlado, ya no es una enfermedad incombustible, tenemos el claro Ejemplo del “Paciente de Berlín” un hombre que padecía del VIH pero gracias a los avances de la ciencia, recibió un trasplante de médula ósea en el año 2007 por una leucemia mieloide, ocasionada por el virus, presentó una recaída 13 meses después, se le volvieron a colocar células madre y hasta la fecha no ha recibido ningún tratamiento.

Según la ONUSIDA se estima que para el año 2030 el virus del VIH será reducido a su mínima expresión.

1.1.5.3. Factible

Este estudio es factible ya que contamos con la participación activa de los alumnos de ambos semestres, con recursos económicos y con los elementos necesarios.

1.1.5.4. Interés

Este trabajo de investigación además de satisfacer la motivación personal, será la herramienta clave para la obtención de mi título profesional, tiene como objetivo también que los alumnos que ingresen a clínica trabajen con medidas de bioseguridad adecuadas a cada paciente.

1.2. Objetivos

- 1) Determinar el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con VIH de los alumnos del VI semestre en la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2014.
- 2) Determinar el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con VIH de los alumnos del VIII semestre en la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2014.
- 3) Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con VIH de los alumnos del VI y VIII semestre en la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2014.

1.3. Marco Teórico

1.3.1. VIH

1.3.1.1. Concepto

Es la enfermedad que se desarrolla como consecuencia de la destrucción progresiva del sistema inmunitario (de las defensas del organismo), producida por un virus descubierto en 1983 por el investigador francés Luc Montagnier y denominado Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). La definen alguna de estas afecciones: ciertas infecciones, procesos tumorales, estados de desnutrición severa o una afección importante de la inmunidad.

La palabra SIDA proviene de las iniciales de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que consiste en la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente

a las infecciones y otros procesos patológicos. El SIDA no es consecuencia de un trastorno hereditario, sino resultado de la exposición a una infección por el VIH, que facilita el desarrollo de nuevas infecciones oportunistas, tumores y otros procesos. Este virus permanece latente y destruye un cierto tipo de linfocitos, células encargadas de la defensa del sistema inmunitario del organismo.

Es importante tener en cuenta que no es lo mismo estar infectado por el VIH que tener SIDA. Las personas que pertenecen al primer grupo se consideran seropositivas, o sea que presentan anticuerpos en la sangre a causa de la presencia del virus; es recién cuando estas defensas se vuelven insuficientes que se desarrolla un cuadro de SIDA.¹

El VIH se transmite mediante la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna. Esto quiere decir que los sujetos seropositivos deben hacer lo posible por evitar el intercambio de dichos fluidos ya que pueden contagiar a otras personas y, de esta forma, propagar el SIDA.

Muchas personas tienden a creer que el SIDA convierte la vida cotidiana en un campo minado, y esto no es necesariamente cierto; el uso de condones para mantener relaciones sexuales, por Ejemplo, es un acto de responsabilidad que todos deberían realizar, sobre todo cuando no conocen el estado de salud del otro individuo.

Por otro lado, compartir un vaso, abrazar, besar en la mejilla o dar la mano, son acciones que no implican ningún riesgo de contagio. La prevención del SIDA, por lo tanto, implica responsabilidad y una correcta educación acerca de los verdaderos límites de esta enfermedad.

El SIDA puede ser tratado mediante terapias con fármacos antirretrovirales, que actúan en distintas etapas del ciclo vital del VIH. Hay científicos que sostienen, sin

¹ Historia del SIDA, Mirko Grmek, (pág 170)

embargo, que los antirretrovirales producen SIDA, aunque esta teoría suele ser rechazada por la mayoría de los especialistas.²

1.3.1.2. Semiología

Las investigaciones llevadas a cabo confirman que en muchos casos no se presenta ningún síntoma cuando se contrae el VIH. No obstante, es posible que uno o dos meses después se tengan síntomas similares a los de la influenza: fiebre, dolor de cabeza, cansancio e inflamación de los ganglios (las glándulas del sistema inmunológico, ubicadas en el cuello y la ingle, que a veces se hinchan cuando se ha contraído una infección). Por lo general, este malestar se confunde con el de otras infecciones virales y desaparece en un periodo que puede extenderse de una semana a un mes, tiempo durante el cual la enfermedad es muy contagiosa, ya que el VIH se encuentra presente en grandes cantidades en la sangre, el semen y el flujo vaginal.³

Igualmente, según los estudios en algunos casos transcurren mucho tiempo antes de que se presenten síntomas más graves, como fatiga profunda sin causa justificada, pérdida rápida de peso, fiebre frecuente y sudores nocturnos profusos. Este período varía considerablemente de persona a persona y puede prolongarse más de 10 años desde el momento en que el virus entró al organismo de un adulto y hasta 2 años cuando se trata de un niño nacido con la infección del VIH.

1.3.1.3. El VIH en el Perú

El primer caso de SIDA en el Perú fue reportado en 1983 y desde entonces ha tenido un dramático ascenso hasta la fecha, con un acumulado de 8 071 casos de sida a noviembre de 1998. Cifra que dita largamente de la realidad porque hay subnotificación y el sistema de registros no funciona adecuadamente, de modo que es probable que el número real de casos sea 3 a 5 veces mayor que el virtualmente registrado. Situación que aparece con mayor magnitud en las regiones de provincia y en las zonas marginales de la gran Lima.

² El Sida, Luc Montagnier, (pág 7)

³ Semiología Medica, Horacio A. Argente; Marcelo Alvarez, (pág 1150)

Inicialmente los casos de SIDA en el Perú, correspondieron a varones homosexuales que adquirieron la infección en el extranjero, pero posteriormente aparecieron casos “nativos” entre los homosexuales locales y hacia 1990 estos correspondían a más del 90% del total de infecciones, siguiendo el patrón epidemiológico tipo 1 de los países occidentales; sin embargo, a partir de 1985 la curva de transmisión heterosexual se empezó a elevar, alcanzando un máximo nivel de 30% del total de casos notificados, en 1986, para luego disminuir hasta un 18% en 1991.

A partir de 1993 a la fecha, los casos heterosexuales, han ido en franco ascenso, llegando a superar a los casos homosexuales, adoptando así la epidemia el patrón I/II. Desde 1986, a la fecha, la transmisión homosexual ha tenido un dramático descenso, en tanto que la transmisión entre pacientes bisexuales ha facilitado la transmisión heterosexual y la aparición de nuevos casos, con un claro aumento de la proporción de pacientes mujeres dentro de la población infectada, y por tanto mayor riesgo de transmisión vertical, con el consiguiente aumento de niños infectados.⁴

1.3.2 Bioseguridad: Conceptos Básicos

La Bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los usuarios y de la comunidad, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

La bioseguridad es un componente de la calidad de atención. Es un deber brindar los servicios de salud con garantía y seguridad.⁵

Es responsabilidad de todo el cumplimiento de las normas.

Principios Básicos de Bioseguridad

- Universalidad: se asume que toda persona es portadora de algún agente infeccioso hasta no demostrar lo contrario. Las medidas de bioseguridad

⁴ http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v08_sup1/epidemiologia.htm

⁵ <http://www.ino.org.pe/epidemiologia/bioseguridad/Generalidades/genetodos.pdf>

son universales, es decir deben ser observadas en todas las personas que se atiende.

- Uso de barreras protectoras: para evitar el contacto directo entre personas y objetos potencialmente contaminados o nocivos, se debe utilizar barreras químicas, físicas o mecánicas.

Riesgos en un establecimiento de salud

El gran riesgo se debe a que se trabaja con enfermeros o infectados; puede haber contaminación; se usan equipos y sustancias potencialmente dañinas; se producen residuos y desechos peligrosos.

- **R. Biológicos:** los microorganismos: virus, bacterias, hongos y otros, que se encuentran en los tejidos fluidos de la persona infectada. También pueden encontrarse en todo lo que nos rodea y tanto los microorganismos externos como los que forman equilibrio dinámico establecido. Por tanto para evitar el contagio de enfermedades, se debe interrumpir el proceso de transmisión de los microorganismos.
- R. Químicos
- R. Físicos
- R. Mecánicos

Personas en riesgo

- Usuarios: factores que incrementan el riesgo
 - Estancia hospitalaria prolongada
 - Edad
 - Gestación
 - Inmunodepresión
- Comunidad: posibilidad de entrar en contacto con residuos o desechos de establecimientos de salud, procesados inadecuadamente.
- Personal de Salud: considérese como personal a todos, incluidos estudiantes y personal en entrenamiento, que están expuestos a riesgos de contacto con sangre y otro líquidos corporales o con materiales y equipos potencialmente nocivos, dentro de un establecimiento de salud o en

actividades, como atención en el lugar de un accidente, ambulancias, morgues, atención domiciliaria, servicios funerarios y otros.

Probabilidad 10 veces mayor de contraer enfermedades.

El análisis de factores permite intervenir para disminuirlos, reorganizando los servicios, revisando procesos y procedimientos, capacitando al personal, educando a los usuarios y a la comunidad. Importante para la asignación y movimiento de personal.⁶

Clasificación de Ambientes

Alto y bajo riesgo

Todo establecimiento que brinde servicios de Salud debe tener buenas condiciones de infraestructura, equipos y materiales en buen estado, adecuados procedimientos, personal calificado y condiciones higiénicas sanitarias demostradas por controles microbiológicos.

Procesos

- Descontaminación, limpieza, desinfección, esterilización: la ebullición debe ser utilizada para la desinfección del material metálico sólo cuando no hay condiciones o equipamiento para los otros métodos de desinfección. No desaprovechar la autoclave.
- Aseo y desinfección de ambientes y mobiliario: la limpieza de ambientes de atención de salud será realizado siguiendo los procedimientos técnicos para cada tipo de ambiente. Considerar frecuencia, orden, materiales a usar y técnicas que correspondan según el manual de procedimientos de limpieza de ambientes y mobiliario.

Debe respetarse la clasificación de ambientes según riesgo: las zonas de bajo riesgo se pueden limpiar con agua y detergente, para las de alto riesgo se debe agregar desinfectantes además de detergente.⁷

⁶ Manual de Bioseguridad, MINSA, (pág 12)

⁷ Manual de Bioseguridad en el Laboratorio, OMS, (pág 12)

Las soluciones usadas en la limpieza y desinfección deberán ser controladas en su grado de eficacia, debiendo rotar a otros productos antes de que condicione resistencia de los microorganismos rotándolos como mínimo cada seis meses.

Lo manuales de procedimientos de limpieza se harán conocer, se difundirán continuamente y deberán estar en cada ambiente el alcance del personal.

Esta actividad debe ser realizada por personal capacitado, con supervisión de los responsables de cada servicio y de supervisores de limpieza.

El personal debe utilizar ropa que proteja todo el cuerpo, zapatos impermeables antideslizantes de color claro, protectores de ojos, mascarilla, guantes gruesos. Durante la limpieza, no se debe comer, beber o fumar.

En la pared de cada ambiente de alto riesgo se debe exhibir carteles plastificados que describan los procedimientos de limpieza del ambiente, horarios y frecuencia de la misma. No sólo educan el personal de limpieza, sino también ayudan para la supervisión y capacitación.

El responsable de la calidad de los procedimientos debe ser un profesional que realiza labores en el mismo servicio. El encargado debe impulsar el proceso de supervisión por parte de todo el personal permanentemente.

Las empresas que prestan el servicio de limpieza deben estar obligadas a ofrecer los mismos, en óptimas condiciones de bioseguridad y con personal debidamente capacitado, evaluado médicamente y protegido con inmunizaciones y con equipos de protección completos.

Residuos y Desechos

Se clasifican en:

R. Contaminados: aquellos contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos con potencial riesgo para la persona que entre en contacto con ellos.

Ejemplo: Restos biológicos, sangre y hemoderivados, otros fluidos corporales, restos quirúrgicos anatómico-patológicos, cadáveres de animales contaminados y todo material potencialmente contaminado con los mismos.

R. Especiales: aquellos generados en los establecimientos de salud, con propiedades físicas y químicas de potencial peligro por sus características corrosivas, inflamables, tóxicas, explosivas y radioactivas para las personas expuestas.

Ejemplo: Residuos radioactivos, residuos farmacéuticos, fármacos caducados y residuos químicos peligrosos.

R. Comunes: Todos aquellos que no se encuadren en las categorías anteriores y que por su semejanza a los residuos domésticos son considerados como tales.

Ejemplo: Basura producida en las oficinas administrativas, los residuos provenientes de la limpieza y mantenimiento de jardines y patios, restos de alimentos sin contacto con enfermos, etc.⁸

Manejo

- Se usará diferentes recipientes y utilizando el código de colores, para residuos contaminados y especiales se empleará la técnica del doble embolsado, además se deben rotular utilizando símbolos de acuerdo a la naturaleza del residuo.

⁸ Manual de Bioseguridad en el Laboratorio, OMS, (pág 18)

- Los residuos punzocortantes compuestos por agujas, ampollas, pipetas, hojas de bisturí, hojas de afeitar o vidrios quebrados bio-contaminados así como los residuos compuestos por cultivos, inóculos, medios de cultivo provenientes de los laboratorios clínicos, sangre o hemo-derivados bio-contaminados deberán ser tratados en el mismo lugar de generación.
- Los residuos compuestos por tejidos, órganos, fetos, piezas anatómicas deberán ser embalados con todas las medidas de precaución, para ser llevados a una fosa común, al cementerio o a su incineración.

Deben ser manejados adecuadamente para evitar daños a la salud del personal y de la comunidad.

Las personas que manipulen residuos y desechos deben ser previamente capacitadas y recibir controles médicos periódicos.⁹

Flujo de Tráfico

El flujo de circulación en el establecimiento, debe respetar estrictamente la señalización y las normas fijadas para cada servicio, debiendo cumplirlas tanto los visitantes, pacientes y el personal.

Las áreas donde hay peligro de contaminación o riesgo de contaminar deben ser restringidas para personas que no laboran en las mismas y el tránsito debe reducirse al mínimo indispensable.¹⁰

Manejo de ropa

Ropa del personal

El personal de salud debe tener una ropa de trabajo (uniforme) que solo será usado dentro del establecimiento y de ninguna manera fuera de él. Deben guardarse en roperos distintos.

⁹ Manual de Higiene y Medicina Preventiva Hospitalaria; Juan Martínez Hernández; (pág 143)

¹⁰ Desechos Hospitalarios: Peligros y Significados; (pág 70)

Además, para áreas como el quirófano y otras áreas restringidas, el personal debe contar con vestimenta especial que solo debe ser utilizado en dichas áreas y de ninguna manera en otros ambientes del establecimiento.

Ropas de áreas de internamiento

La ropa utilizada tanto por el personal como por los pacientes se clasificara en ropa sucia y ropa contaminada, según haya o no tenido contacto con fluidos corporales u objetos contaminados y deben recibir un tratamiento diferenciado.

Las ropas usadas, deben recogerse separadamente en cada servicio con bolsas plásticas de distinto color, respetando el código de colores, con rótulos indicando el tipo de ropa y utilizando el sistema de doble embolsado para ropa contaminada.

El procesamiento: recolección, transporte, lavado, preparación, almacenamiento y eliminación, debe respetar estrictamente las normas establecidas.

Si se usa material descartable en la ropa para procedimientos, deberá ser manejado hasta su disposición final tomando todas las precauciones indicadas para material contaminado.

Ropa limpia

La ropa limpia debe manipularse poco, nunca al mismo tiempo que la ropa SUCIA o CONTAMINADA.

Se debe realizar el control de calidad en el servicio de lavandería, en el transporte, distribución y almacenamiento.

Para la ropa utilizada en servicios especiales como el quirófano, deberán pasar por procesos especiales indicados para cada uno.

Hábitos y conductas

Dirigidas a evitar contacto directo con fluidos corporales o material contaminado, usar los equipos y manipular materiales con la debida precaución.

Lavado de manos

Es una actividad obligatoria de comprobada eficacia en la prevención de transmisión de infecciones. Debe realizarse según la técnica específica para cada actividad y con la frecuencia que se requiera.

El establecimiento debe brindar las condiciones necesarias para que el personal pueda cumplir con esta actividad según las técnicas especificadas para cada actividad.

1. Secado:

En el área quirúrgica, con campo estéril o espontáneamente luego de desinfección química.

En área no quirúrgica vapor húmedo, toalla desechable o toalla de tela de uso personal.¹¹

Uso de guantes

Es obligatorio el uso de guante estéril para toda la actividad que involucre potencial contacto con fluidos de pacientes, material contaminado o material que podrían causar daño.

Cumplir con las especificaciones técnicas para el uso de guantes para cada actividad.

De otro lado se debe evitar el abuso, utilizándolos para actividades que no lo ameritan.¹²

1.3.3. Importancia de la Bioseguridad

¹¹ Manual de Bioseguridad en el Laboratorio, OMS, (pág 90)

¹² Manual de Bioseguridad en el Laboratorio, OMS, (pág 71)

La bioseguridad es de suma importancia ya que en ella está la vida de nosotros y aún más de las personas, es por eso que debemos utilizar nuestra bioseguridad a cada momento por lo que con ella podemos evitar miles de enfermedades, virus y bacterias.

También nos ayuda a tener prevención de las diferentes enfermedades infecciosas emergentes.

Los asuntos de seguridad y salud pueden ser atendidos de la manera más convincente en el entorno de un programa completo de prevención que tome en cuenta todos los aspectos del ambiente de trabajo que cuente con la participación de los trabajadores y con el compromiso de la gerencia.¹³

1.3.4. Manejo del Paciente VIH: médico – odontológico

Plan de tratamiento estomatológico

- Alivio de las molestias
- Restauración de la función
- Limitación del daño
- Considerar resultados estéticos

Consideraciones en Odontología Restauradora:

- Restauraciones dentales con ionomero de vidrio.
- La presencia de enfermedad periodontal e hiposalivación son factores que deben ser controlados o eliminados antes de realizar el tratamiento restaurativo.

Consideraciones Protésicas:

- Aparatos removibles ligeros que permiten realizar con mayor facilidad la higiene, ya que estos pacientes particularmente susceptibles a infecciones por *Cándida albicans* e irritaciones superficiales de la mucosa.

¹³ Manual de Bioseguridad y Control de la Infección Para la Práctica Odontológica; (pág 16)

Consideraciones en Cirugía Bucal:

- Todo odontólogo debe saber que, aunque infrecuentemente la posibilidad de sangrado excesivo puede presentarse en el paciente VIH positivos debido a trombocitopenia autoinmune. Las extracciones dentales deben realizarse solo en pacientes que presentan cifras superiores a 50.000 plaquetas/mm³.

Consideraciones Endodónticas:

- En casos de pulpitis aguda, el tratamiento endodóntico debe realizarse de inmediato, para evitar el riesgo de infección periapical y su diseminación. Este tipo de tratamiento es particularmente importante cuando el manejo quirúrgico no puede llevarse a cabo debido a complicaciones sistémicas (Ejemplo. Trastornos en la coagulación).

Consideraciones Ortodónticas:

- Suelen presentar alta incidencia de enfermedades periodontales y de la mucosa bucal que pueden ser agravadas por el tratamiento.¹⁴

Protocolos de atención para pacientes con VIH/SIDA

Es importante el control de estos pacientes porque son muy susceptible a las caries dentales y a la enfermedad periodontal.¹⁵

Promoción y Prevención

- Educación sistematizada.
- El uso de fluoruros tópicos como cremas dentales con el complemento de los enjuagues, barnices y/o geles de flúor.

¹⁴ Nivel de conocimiento y actitud de los odontólogos hacia portadores de VIH, Dávila María, (pág 6)

¹⁵ Medicina en Odontología: Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas; José Luis Castellanos Suarez; (pág 22)

- Técnicas de cepillado (inclusive prótesis) para reducir adecuadamente la placa bacteriana.
- Profilaxis.
- Control periódico más frecuente.
- En niños con VIH es importante el uso de fluoruros y sellantes.
- Aplicar los protocolos de control de infecciones.

Diagnóstico y tratamiento oportuno

- Anamnesis y examen clínico que incluya la exploración de los tejidos blandos y tejidos duros.
- Consultar con el médico tratante tanto en adulto como niños.
- No existe indicación especial en el uso de anestésicos locales en pacientes infectados por el VIH.
- El tratamiento de endodoncia debe realizarse de inmediato para evitar el riesgo de infección periapical. Preferiblemente en una sola cita.
- Las prótesis y el tratamiento de ortodoncia no están contraindicados.
- Evaluar la historia de sangrado (plaquetas y otros) antes de realizar procedimientos invasivos.
- La necesidad de terapia con antibióticos pre y posquirúrgica será evaluada en cada caso.
- Las extracciones u otros tratamientos quirúrgicos deben hacerse en forma similar que lo que los VIH negativos, minimizar el sangrado y la incorporación de elementos patógenos en los tejidos profundos.

1.3.5. Ética Profesional

La ética médica y odontológica se refiere a los estándares de responsabilidad y conductas profesionales que se espera de estos profesionales; abarcando los códigos de práctica profesional formales e informales, modales de etiqueta, comunicación profesional y criterios de mantenimiento mínimo.

Al transformarse el VIH en una enfermedad crónica ha aumentado la necesidad de estas personas de requerir servicios de salud, incluyendo entre ellos el servicio odontológico. El uso de normas o medidas de bioseguridad minimiza el riesgo de contraer esta enfermedad, pero todavía siguen presentándose situaciones o dilemas éticos basados en la negativa o rechazo de algunos profesionales a proveer servicio odontológico a personas que viven con VIH/SIDA.¹⁶

Por motivos de salud pública la discriminación de las personas infectadas por el VIH no solo es objetable por razones morales, sino que es contraproducente. La discriminación por causa del VIH es injustificable y contraria a la lucha contra el SIDA, como señalan las autoridades de Salud Federales y Estatales de los Estados Unidos, la Organización Mundial de la Salud, el Instituto de Medicina, la Asociación Médica Americana y la Comisión Presidencial sobre la Epidemia del VIH.

Existe una realidad, gran número de personas, de ambos sexos, se encuentran infectados con el VIH, estas personas presentan grandes y graves problemas de salud bucal. Por estas razones el Código de Deontología Odontológica establece: Artículo 1: el respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la prevención de la salud como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del odontólogo.

El odontólogo debe dar el trato como seres humanos a las personas que viven con VIH/SIDA que reclamen los servicios odontológicos, ya que la salud debe ser considerada como un derecho prioritario del cual derivan el respeto a la dignidad de la persona y todos los derechos fundamentales.

Sin embargo, a pesar de la obligatoriedad que tiene el odontólogo de prestar atención a personas VIH/SIDA, se siguen prestando situaciones o dilemas éticos basados en la negatividad o rechazo de algunos profesionales a proveer servicio odontológico a personas infectadas.

¹⁶ Etica Profesional En Ciencias Humanas y Sociales; Juan Manuel Cobo; (pág 25)

En vista de la discriminación de la cual son víctimas las personas con VIH/SIDA, la Federación Dental Internacional (FDI) propuso una serie de lineamientos éticos entre los cuales manifiesta el deber que tiene el odontólogo, como profesional de la salud a salvaguardar la salud oral de todos sus pacientes independientemente de su condición individual. Sin embargo el odontólogo puede negarse a tratar a un paciente por conductas rebeldes y de no cooperación, problemas financieros y de personalidad, así como por carencia de equipos, lo cual dificultaría la continuidad del tratamiento, pero nunca podrá negarse a realizar emergencias, por razones humanitarias o en caso donde las leyes del país dicten lo contrario.

Basándose en el principio bioética de justicia la FDI emite una declaración en noviembre del 2000, referente al VIH y otras infecciones transmitidas por vía sanguínea la cual determina: “No se debe negar atención dental a los pacientes con VIH y otras infecciones transmitidas por vía sanguínea, simplemente a causa de su infección”.

En el año 2002, código de la ADA, determina: “Un odontólogo tiene la obligación de brindar asistencia a aquellos pacientes que necesiten sus servicios”. Una decisión de no brindar tratamiento a un paciente debido a que es portador del VIH/SIDA, tomando en cuenta solamente ese motivo, no es ético. El odontólogo podrá referir al paciente con VIH/SIDA a otro odontólogo solo cuando no posea la habilidad, conocimiento, experiencia o equipos necesarios para la realización del tratamiento requerido y después de haber consultado con el médico tratante.

Debe recordar que la ignorancia de la ley no excusa de su conocimiento y en el ejercicio de la profesión se debe conocer y acatar las disposiciones legales establecidas al respecto.

De lo anterior desprende que el odontólogo no puede considerarse ajenos de las obligaciones y riesgo inherente a su profesión y el deber que tiene de tomar conciencia de la responsabilidad que enfrenta ante los actos de su actividad frente

a las personas con VIH/SIDA, no solo en el orden moral sino también en el legal.

17

1.3.6. Deberes del Odontólogo

Artículo 5. Del código de ética y deontología del colegio Odontológico del Perú

Son deberes del cirujano-dentista:

- a) Estar al servicio de la salud bucal, entendiendo que su ejercicio profesional significa el bienestar de la persona humana en forma individual o colectiva.
- b) Desempeñar la profesión con dedicación, esmero, calidad y competencia debiendo actualizar su suficiencia profesional permanentemente según lo dispuesto por la reglamentación correspondiente.
- c) Abstenerse de realizar cualquier conducta que perjudique la vida o la salud de los pacientes.
- d) Cumplir con sus labores profesionales, institucionales, administrativas y horario de trabajo con responsabilidad y puntualidad, considerando las necesidades del paciente.
- e) Atender con la misma probidad y diligencia a todos los pacientes sin ningún tipo de discriminación: lugar de nacimiento, raza, sexo, nivel socioeconómico, ideología, edad, credo o naturaleza del problema de su salud.
- f) Reconocer la responsabilidad que resulte por accidente, negligencia, error u omisión, estando obligado a reparar los daños que él o su persona ocasionen.
- g) En situaciones de emergencia o urgencia debe prestar ayuda al enfermo o accidentado en general, así como colaborar con el Estado en las tareas de auxilio y de identificación de las personas en caso de catástrofes.

Renunciar a la atención del paciente, cuando éste no cumpla con las indicaciones prescritas o existan discrepancias en los criterios de atención.¹⁸

¹⁷ Ética Odontologica, Carolina Álvarez, (pág 25)

¹⁸http://www.upch.edu.pe/faest/images/stories/upcyd/sgc-sae/normas-sae/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

1.3.7. Manejo de Pacientes Especiales

Con el término paciente especial se designa a aquel paciente que presenta unas características o condiciones que lo hacen singular frente a lo ordinario.

Estas características son fundamentalmente cuatro:

- La existencia de riesgo médico por padecer un proceso importante.
- La dificultad de manejo clínico odontológico: a) por la conducta y b) por la técnica odontológica
- La existencia de lesiones características que hacen más vulnerable al paciente ante el tratamiento odontológico.
- La posible interacción entre el proceso sistémico y el tratamiento odontológico.

En primer lugar, se encuentra la situación de padecer una patología sistémica grave que, de alguna forma, puede condicionar el manejo odontológico de estos enfermos.

En segundo lugar, se considera la posible interrelación entre el tratamiento dental y la enfermedad que padece. En tercer lugar, se valora la dificultad de manejo clínico-odontológico tanto desde el punto de vista de la conducta, en el caso de los discapacitados psíquicos, como desde la perspectiva de la técnica odontológica, como ocurre en el tratamiento de los paciente con epidermólisis ampollar que padecen una disminución de la apertura bucal y la producción de ampollas ante el menor roce o trauma sobre la mucosa bucal. Por último, se considera la característica de padecer, en ocasiones, lesiones de oteorradionecrosis de los pacientes que recibieron radioterapia de cabeza y cuello, o la osteoquimionecrosis por determinados fármacos.¹⁹

Será necesario que en el futuro los odontólogos reciban una formación específica en este campo para el tratamiento de estos colectiva, puesto que conllevan una serie de dificultades y riesgos que no presentan los pacientes dentales sin patologías asociadas. Será importante que el dentista identifique a los pacientes con patología previa y que se establezca una buena comunicación entre el médico y el odontólogo

¹⁹ Tratamiento Odontológico en Pacientes Especiales; Pedro Bullón Fernández; (pág 125)

para la mejor atención de estos enfermos. El tratamiento dental en estos casos deberá realizarse con el mínimo riesgo para la salud general y con la máxima eficacia posible. La clave para hacer esto posible será valorar el riesgo previo del caso, y seguir unos protocolos o guías clínicas para establecer de forma adecuada y sistémica las técnicas y los procedimientos más convenientes según un plan de tratamiento previo.²⁰

- **Estimación del riesgo medico en la clínica odontológica**

La estimación del riesgo del paciente se realiza mediante diversos sistemas utilizados en medicina, como son la escala de Kamofsky, la escala Apache o el sistema ASA. El más utilizado es este último, ya que es el más sencillo. Fue descrito en 1962 por la American Society of Anesthesiologists y modificado en 1979. Se basa en cinco categorías ASA (I, II, III, IV, V). La primera categoría es ASA I, que representa al paciente sano que tolera bien el estrés y que desde la perspectiva odontológica no necesita ninguna modificación, puede desarrollar una actividad habitual sin dificultad ni fatiga. A continuación, se encuentra la ASA II, que engloba a los pacientes sanos en situaciones especiales, como embarazo, alergia o ansiedad extrema, y se deberá adecuar el tratamiento odontológico en cada caso. Alguna de estas modificaciones puede ser el empleo de antibióticos de forma preventiva, la sedación, tener visitas de menor duración o evitar ciertos fármacos o sustancias que puedan desencadenar un ataque alérgico. Los pacientes ASA II pueden realizar actividades normales sin experimentar sufrimiento, como disnea, fatiga o dolor torácico.

Modificaciones generales en el tratamiento dental según la clasificación ASA ²¹

ASA I	Pacientes sanos Toleran bien el estrés	No es necesaria ninguna modificación
ASA II	Enfermedad leve Ansiedad extrema	Adecuación del tratamiento a sus necesidades
ASA III	Enfermedad sistémica grave no incapacitante	Protocolo de minimizar riesgo
ASA IV	Enfermedad incapacitante	Odontología hospitalaria
ASA V	Moribundo	Tratamiento paliativo Urgencias

²⁰ http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072001000300006&script=sci_arttext

²¹ http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol37_1_00/est01100.htm

La siguiente categoría ASA III, representa a un individuo con una enfermedad sistémica no incapacitante, es decir le limita para su actividad normal pero no le incapacita. Puede realizar actividades normales sin experimentar sufrimiento respiratorio, pero deben detenerse si comienza a sentir síntomas.

Estos pacientes no suelen tener clínica de fatiga en reposo, aunque comienza a aparecer cuando son sometidos a cualquier situación de estrés, como sería en este caso el tratamiento odontológico. En estos enfermos se deberán realizar ciertas modificaciones terapéuticas, utilizando protocolos específicos para su patología y de alguna forma, minimizar el riesgo durante el tratamiento. Algunos Ejemplos de pacientes ASA III son los que presentan angina de pecho estable, estado de pos infarto de miocardio con largo tiempo de evolución sin síntomas residuales, pacientes con antecedentes de accidente cerebrovascular, diabetes mellitus de larga evolución bien controlada, etc.

La categoría ASA IV engloba a los individuos que padecen una enfermedad incapacitante que afecta a su vida cotidiana. El problema médico es de mayor importancia que el problema dental, por lo que el riesgo de tratarlos es demasiado alto. Por esta razón, y siempre que sea posible, se debe posponer el tratamiento hasta que mejore la situación médica. Si se decide tratar al paciente, es conveniente hacerlo en medio hospitalario, ya que si durante el tratamiento odontológico surgiera una situación de emergencia médica las posibilidades de supervivencia serían mayores.

Por último la categoría ASA V corresponde a paciente moribundo o paliativo en los que no se espera una larga supervivencia. Suelen ser enfermos terminales hospitalizados. En estos casos, el tratamiento dental estará contraindicado y excepcionalmente se llevara a cabo con fines paliativos para aliviar el dolor y evitar las infecciones orales.

1.3.8. Psicología del paciente de VIH y del Odontólogo

De igual manera que ocurre con otras enfermedades crónicas y/o mortales, en las personas afectadas por el virus del VIH-SIDA se da una serie de factores de diversa índole que toda intervención psicológica debe atender de manera inexcusable. Pero, además de los efectos psicológicos inherentes a una enfermedad caracterizada por su fuerte componente amenazante para la vida del individuo, nos encontramos también con los efectos negativos propios del estigma social y del rechazo que, lamentablemente, aún siguen persistiendo en nuestra sociedad frente a esta dolencia.

Así, el VIH-SIDA tiene unas consecuencias directas en el plano psicológico y social, que a continuación expondremos, y que en muchos momentos pueden ser tan graves o más que la propia enfermedad: estados depresivos con ideas de suicidio, aumento de la violencia familiar por el nivel de estrés y ansiedad acumulado, ruptura de relaciones socio-laborales y familiares, aislamiento, falta de recursos sociales (alternativas laborales adaptadas, prestaciones económicas en situación de crisis), incumplimiento de la adherencia al tratamiento por falta de información o trastornos del estado de ánimo, etc.

Dentro de los efectos psicológicos más habituales de las personas afectadas por el virus del VIH-SIDA, nos vamos a centrar, en un primer momento, en aquellas consecuencias psicológicas y sociales derivadas del diagnóstico y la evolución de la enfermedad, así como en el tipo de intervención psicosocial que esta situación requiere.²²

1.4. Antecedentes Investigativos

Locales

- **Autor:** Gabriela Evelyn, Tintaya Tito

²² http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1651

- **Título:** “CALIDAD DE VIDA Y DEPRESION EN PACIENTES VIH QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE ETS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ – AREQUIPA 2012”
- **Fecha:** Arequipa-2012
- **Resumen:**

El objetivo del presente estudio fue determinar la calidad de vida y los niveles de depresión en pacientes VIH que acuden al consultorio de ETS del Hospital Goyeneche Arequipa, 2012.

Es un estudio de investigación tipo descriptivo y relacional de corte transversal, la recolección de la información se realizó a través de la escala de Cuestionario de Calidad de Vida, CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 y Escala Autoaplicada de Depresión de Zamg, en una población de 114 participantes.

Se evaluaron a 114 pacientes, 61 del sexo masculino y 53 del sexo femenino, con una prevalencia entre las edades de 30 a 49 años; en el estado civil la mayor población son solteros con 45.6%; el grado de instrucción la mayor prevalencia en los de primaria 46,5% y técnica 25%.

Se encontró que los síntomas de depresión cuyos resultados fueron 82 pacientes con el 74.4% no presentaban síntomas de depresión, y aquellos que presentaban este trastorno fue depresión leve 7 pacientes, depresión moderada fue 14 pacientes; depresión grave 9 pacientes, para los puntajes de calidad de vida en los diferentes grupos de intensidad de síntomas depresivos, fueron utilizadas las pruebas ANOVA y Kruskal –Wallis. La prueba Chi-cuadrado fue realizada para verificar la asociación entre la intensidad de los síntomas depresivos y el género.

Se concluyó que la calidad de vida en pacientes con VIH se observó que haya alteración en el funcionamiento físico y mental; y afectan varios de los dominios de la evaluación global de la calidad de vida; el nivel de depresión en paciente VIH se presentaron síntomas de este trastorno de leve a moderada y es similar en ambos sexos; y en la depresión grave se presenta un predominio del sexo femenino, la asociación entre calidad de vida y depresión en pacientes VIH se

observo que presentan un importante compromiso de su calidad de vida aquellos en los se encuentra afectado el funcionamiento físico y mental.

Nacionales

- **Autor:** Selenita, Tuesta Coral
- **Título:** “ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA EN EL MANEJO DEL PACIENTE PORTADOR DE VIH/SIDA EN LA CIUDAD DE TRUJILLO, 2010.”
- **Fecha:** Trujillo, 2010
- **Resumen:**

El presente estudio tuvo como propósito determinar la actitud del Cirujano Dentista en el manejo del paciente portador de VIH/SIDA en la ciudad de Trujillo, 2010.

El estudio observacional descriptivo de acuerdo al diseño de contratación, incluyo un total de 145 Cirujanos Dentistas según los criterios de inclusión. Se utilizo una encuesta de 12 preguntas tipo Likert y anónima.

Los datos fueron analizados en la cual se obtuvieron 87 Cirujanos Dentistas tienen actitud adecuada (60%) y 58 Cirujanos Dentista obtuvieron actitud inadecuada (40%), según edad se observo que al parecer conforme aumenta la edad el porcentaje de Cirujanos Dentista con actitud adecuada disminuye, según genero encontramos que el sexo masculino en su mayoría presentan una actitud adecuada que los de sexo femenino, los cirujanos que tienen mayor tiempo de ejercicio profesional muestran una actitud adecuada en su mayoría que los que tienen menos de 5 años en la profesión y según centro de trabajo mostraron que los cirujanos dentistas de sector privado tienen actitud adecuada 59.0% y los que trabajan en ambas (privada y pública) tienen actitud adecuada 65.2%.

Se pudo observar que los Cirujanos Dentistas tienen una actitud adecuada en el manejo del paciente portador de VIH/SIDA.

Internacionales

- **Autor:** María Eugenia, Tovar Guerra
- **Título:** “ASISTENCIA ODONTOLÓGICA A PACIENTES CON VIH/SIDA”

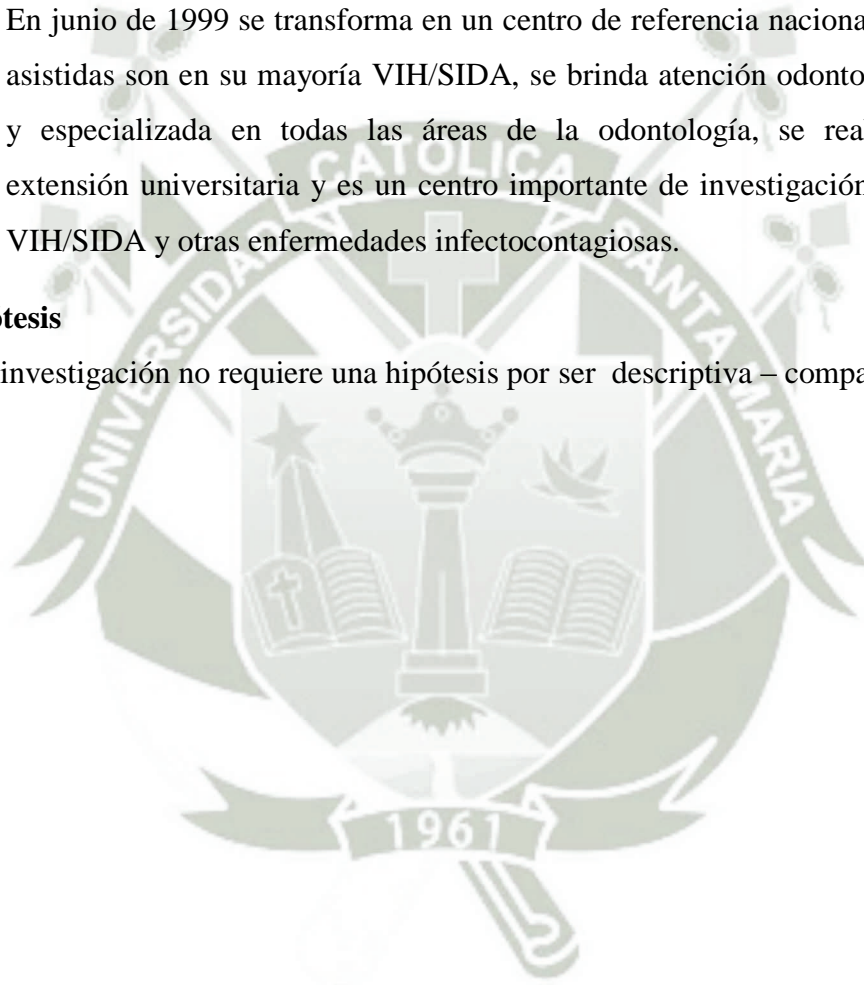
- **Fecha:** Universidad Central de Venezuela, 2006.
- **Resumen:**

La facultad de Odontología como parte integrante de la Universidad Central de Venezuela no podía estar ajena al rol que emplea en nuestra sociedad, esto lleva a crear un servicio para brindar asistencia Odontológica que les era negada a personas por ser portadoras de una enfermedad infectocontagiosa. En 1995 se crea un servicio para brindar atención odontológica a personas con enfermedades infectocontagiosas. Abre sus puertas en noviembre de 1998.

En junio de 1999 se transforma en un centro de referencia nacional, las personas asistidas son en su mayoría VIH/SIDA, se brinda atención odontológica integral y especializada en todas las áreas de la odontología, se realiza docencia, extensión universitaria y es un centro importante de investigación en el área de VIH/SIDA y otras enfermedades infectocontagiosas.

1.5. Hipótesis

Esta investigación no requiere una hipótesis por ser descriptiva – comparativa.





CAPITULO II: PLANEAMIENTO OPERACIONAL

Planeamiento Operacional

2.1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

2.1.1. Técnica

2.1.1.1. Precisión de la Técnica

La técnica a utilizarse en este estudio de tipo documental y de campo será la observación y la entrevista para poder recolectar datos de las siguientes variables e indicadores.

2.1.2. Esquematización

VARIABLES	TECNICA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento del manejo de pacientes con VIH	Observación Documental	Cuestionario

2.1.3. Descripción de técnicas

Procedimiento

- Se realizó un total de 245 encuestas a los alumnos de VI y VII semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, previa coordinación de sus horarios de clases.
- Se les entrego un cuestionario en cual debía ser firmado y llenado anónimamente.
- Posteriormente fue creada una matriz de datos, separando los criterios como el sexo y el semestre.
- Finalmente fueron procesados en el programa SPSS, obteniendo los resultados del cuestionario con sus respectivos gráficos y tablas.

2.2. Instrumentos

2.2.1. Instrumento Documental

- Cuestionario de quince preguntas

2.2.2. Instrumentos Mecánicos

- Cuestionarios

- Artículos de escritorio
- Folder
- Computadora
- Impresora

2.3 Materiales de verificación

- Cuestionarios
- Artículos de escritorio
- Computadora personal

2.2. Campo de verificación

2.2.1. Ámbito Espacial

- **Ámbito General**

La investigación se realizara en las instalaciones de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, que se ubica en la ciudad de Arequipa.

- **Ámbito Especifico**

Los cuestionarios serán aplicados a alumnos de VI y VIII semestre.

2.2.2. Ubicación Temporal

La investigación se realizó en el mes de diciembre del año 2014.

Según la extensión temporal de la investigación la información será recolectada una vez por estudiante.

2.2.3. Unidades de Estudio

2.2.3.1. Número de Replicas

Se trabajó con el universo conformado por 245 alumnos del VI y VIII Semestre debido a que la obtención de resultados sería más preciso.

2.2.4. Criterios de Selección

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Alumnos matriculados y asistentes del VI semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM en el 2014.
- Alumnos matriculados y asistentes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM en el 2014.
- Alumnos que colaboren con el estudio.
- Cuestionarios completos y llenados correctamente.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Alumnos no matriculados y no asistentes del VI semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM en el 2014.
- Alumnos no matriculados y no asistentes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM en el 2014.
- Alumnos que no colaboren con el estudio.
- Cuestionarios incompletos y que no estén llenados correctamente.

2.2.5. Recursos

2.2.5.1. Recursos Humanos

Investigadora: Paola Ximena Núñez Salinas

Asesora : Dra. Lenia Caceres Bellido

2.2.5.2. Recursos Físicos

- Computadora
- Cuestionarios
- Artículos de Escritorio
- Impresora

- Folder

2.2.5.3. Recursos Institucionales

- Representado por los ambientes e infraestructurales de la Facultad de Odontológica De La Universidad Católica de Santa María, Arequipa.

2.2.5.4. Recursos Económicos

- Propios de la investigadora.

2.2.6. Validación del Instrumento

El instrumento utilizado (cuestionario) fue validado en pruebas pilotos a fin de garantizar su validez, garantizar la pertinencia en cada uno de su ítems, por lo que, este resulta confiable.

2.2.7. Estrategia para manejar resultados

2.2.7.1. Plan de Procesamiento de Datos

a. Tipo de Procedimiento

Manual y Computarizada

b. Operaciones de Procesamiento

- Clasificación de datos:
Una vez aplicado el instrumento, la información obtenida se clasifico mediante una matriz de datos de acuerdo a las variables de estudio.

- Recuento
Se utilizó cálculos estadísticos
- Plan de Tabulación
Se usaron cuadros generalmente de doble entrada.
- Graficación
Se emplearon gráficos de barra.

2.2.8. Plan de Análisis de Datos

2.2.8.1. Metodología para interpretar las tablas

- Se jerarquizo los datos, comparándolos entre sí.

2.2.8.2. Modalidades Interpretativas

- Las tablas fueron interpretadas comparando los datos entre sí y apreciándolas críticamente.

2.2.8.3. Niveles de interpretación

- Fue en función al tipo de problema.

2.2.8.4. Operación para la interpretación de cuadros

- La interpretación de cuadros se realizó mediante una comparación de datos y una apreciación entre sí.

2.2.8.5. Tratamiento Estadístico

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	DE	PRUEBA ESTADISTICA
Manejo de pacientes con VIH	Cuantitativo	Normal		Chi Cuadrado

2.2.8.6. A nivel de conclusiones

Las conclusiones se realizaron mediante la interpretación de las tablas y los gráficos, estos corresponden a las interrogantes, los objetivos tomando en cuenta lo importante y primordial del estudio.

2.2.8.7. A nivel de logro de objetivos

Se hallaran conclusiones de acuerdo a los objetivos planteados en la presente investigación.

2.2.8.8. A nivel del estudio de datos

La interpretación sigue a cada gráfico, el mismo que jerarquiza los datos, los compara entre sí, los une y los contrasta con las proposiciones del Marco Teórico, los aprecia críticamente y los explica.

2.2.8.9. A nivel de recomendaciones

Se establecieron sugerencias en base a los resultados y a las conclusiones del trabajo de investigación. Las recomendaciones están orientadas al nivel de aplicación práctica en el ejercicio clínico y a nivel de futuras investigaciones.

2.8.9. Cronograma de Trabajo

Actividades	AÑO 2014				AÑO 2015				
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Elaboración del Proyecto	X	X							
Presentación del Proyecto			X						
Aplicación del Proyecto			X						
Validación del Instrumento				X					
Recolección de Datos					X				
Análisis de Datos						X			
Elaboración del borrador							X	X	
Correcciones y Sustentación									X



CAPITULO III: RESULTADOS

Resultados

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA SEGÚN SEMESTRE ACADÉMICO

Semestre	N°	%
Sexto	109	44.5
Octavo	136	55.5
Total	245	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla podemos apreciar que el mayor porcentaje de alumnos (55.5%) motivo de investigación pertenecieron al octavo semestre, en tanto el resto (44.5%) estuvieron cursando el sexto semestre.

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA SEGÚN SEMESTRE ACADÉMICO

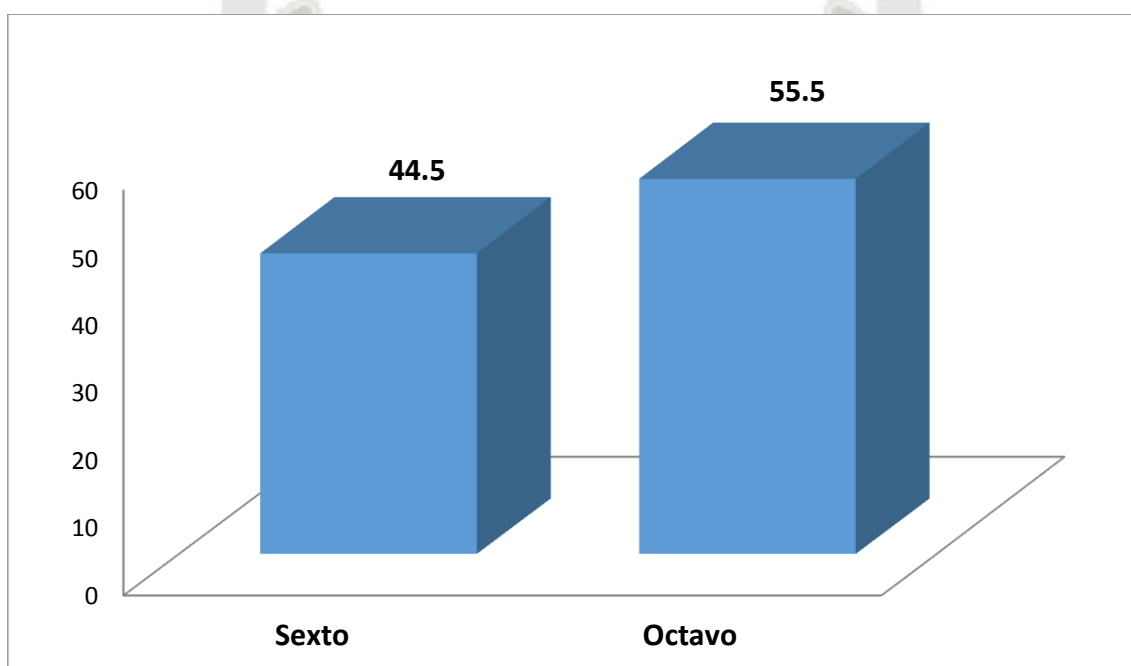


TABLA N° 2

**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS ALUMNOS DE
ODONTOLOGÍA SEGÚN SEXO**

Sexo	N°	%
Masculino	99	40.4
Femenino	146	59.6
Total	245	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla podemos apreciar que el mayor porcentaje de alumnos (59.6%) motivo de investigación correspondieron al sexo femenino, en tanto el resto (40.4%) fueron del masculino.

GRAFICO N° 2

**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS ALUMNOS DE
ODONTOLOGÍA SEGÚN SEXO**

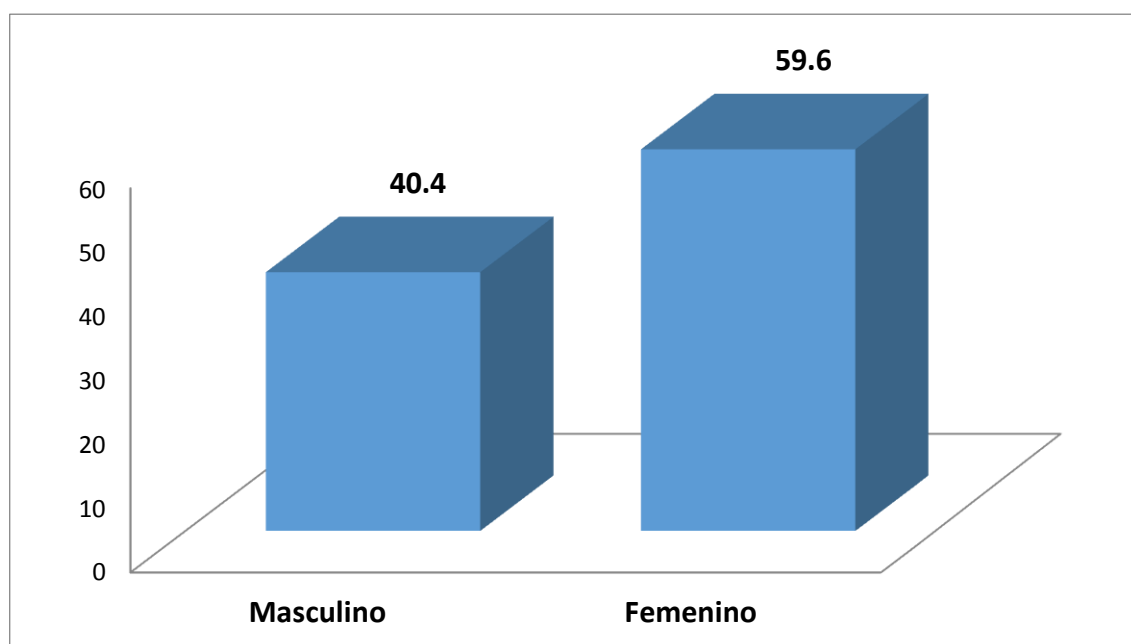


TABLA N° 3

**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS ALUMNOS DE
ODONTOLOGÍA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO DE
PACIENTES CON VIH**

Nivel de Conocimientos	N°	%
Insuficiente (0 a 8)	0	0.0
Regular (9 a 11)	1	0.4
Bueno (12 a 13)	119	48.6
Muy Bueno (14 a 15)	125	51.0
Total	245	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla podemos apreciar que la mayoría de alumnos (51.0%) presentaron un nivel de conocimientos sobre manejo de pacientes con VIH muy bueno, seguido muy de cerca (48.6%) con los que obtuvieron niveles buenos de conocimiento. Es relevante mencionar que ninguno de los alumnos tuvo niveles insuficientes de conocimiento y solamente el 0.4% de ellos evidenció un nivel regular.

GRAFICO N° 3

**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS ALUMNOS DE
ODONTOLOGÍA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO DE
PACIENTES CON VIH**

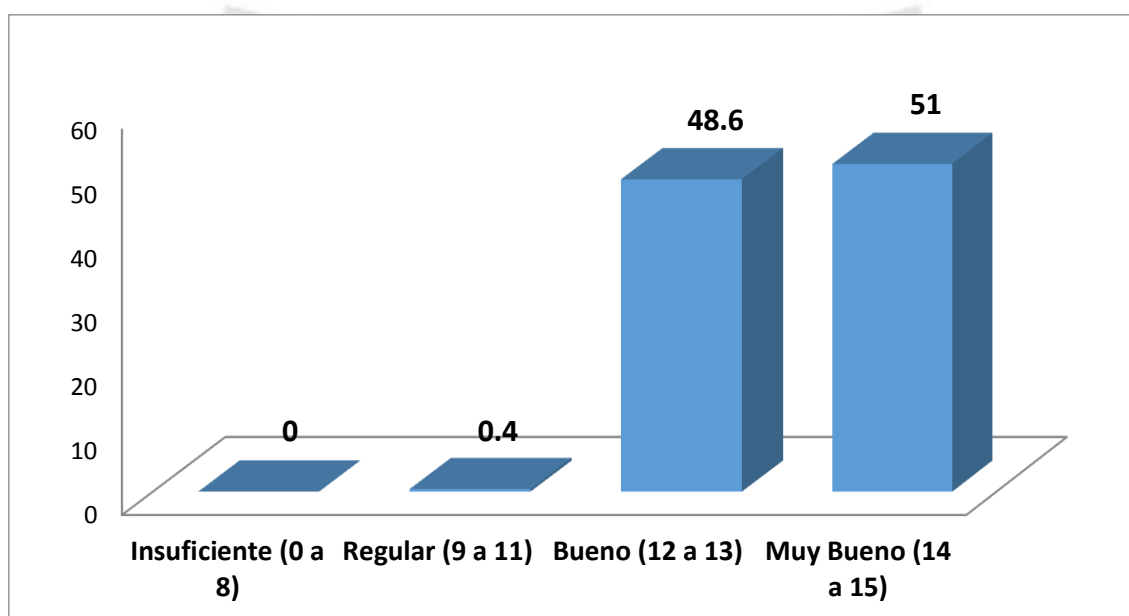


TABLA N° 4

RELACIÓN ENTRE EL SEMESTRE ACADÉMICO Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE PACIENTES CON VIH DE LOS ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA

Nivel de Conocimientos	Semestre				Total	
	Sexto		Octavo		N°	%
	N°	%	N°	%		
Regular	1	0.9	0	0.0	1	0.4
Bueno	55	50.5	64	47.1	119	48.6
Muy Bueno	53	48.6	72	52.9	125	51.0
Total	109	100.0	136	100.0	245	100.0

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.048$ ($P < 0.05$) S.S.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 4 podemos apreciar la relación entre el semestre y el nivel de conocimiento sobre manejo de pacientes con VIH de los alumnos, evidenciándose que los que cursan el sexto semestre, en su mayoría (50.5%) tienen niveles de conocimiento buenos; mientras que la mayoría de alumnos del octavo semestre (52.9%) alcanzaron niveles muy buenos de conocimiento.

Según la prueba estadística existe relación significativa entre el semestre y el conocimiento, puesto que los alumnos de octavo semestre tienen mejor conocimiento que los del sexto.

GRAFICO N° 4

RELACIÓN ENTRE EL SEMESTRE ACADÉMICO Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE MANEJO DE PACIENTES CON VIH DE LOS ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA

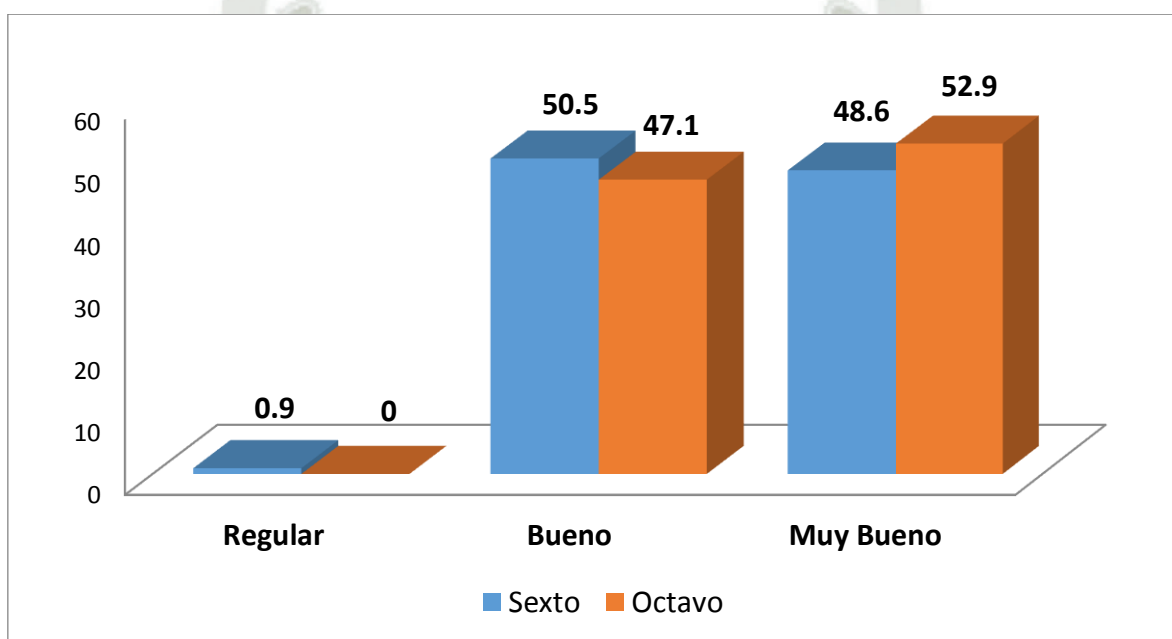


TABLA N° 5

**RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE
PACIENTES CON VIH DE LOS ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA**

Nivel de Conocimientos	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N°	%
	N°	%	N°	%		
Regular	1	1.0	0	0.0	1	0.4
Bueno	52	52.5	67	45.9	119	48.6
Muy Bueno	46	46.5	79	54.1	125	51.0
Total	99	100.0	146	100.0	245	100.0

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.025$ ($P < 0.05$) S.S.

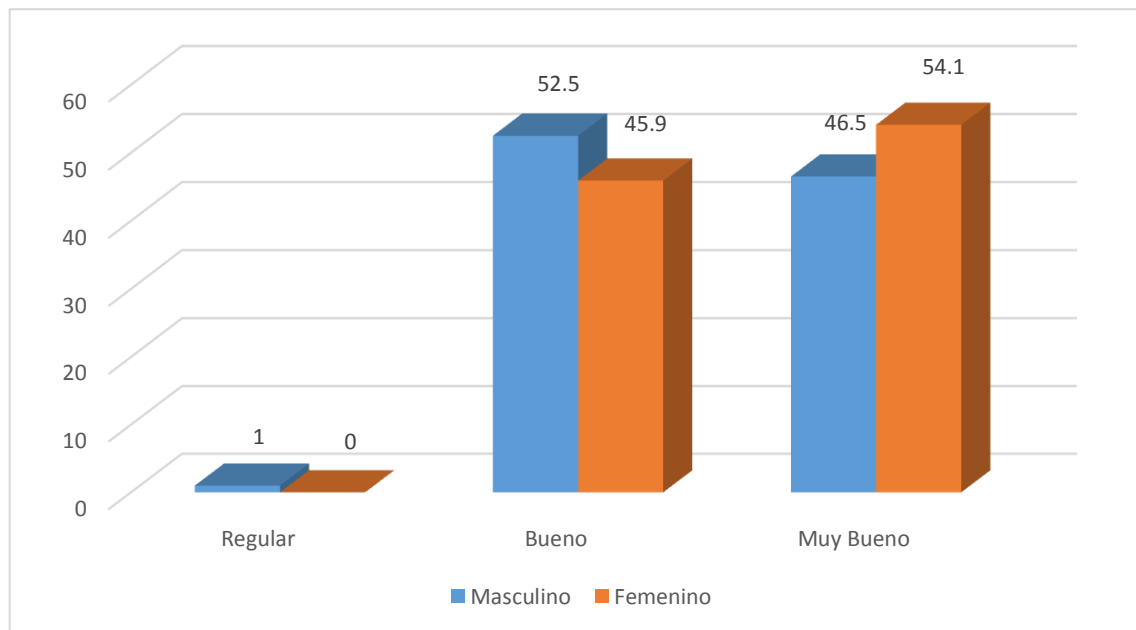
INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 5 podemos apreciar la relación entre el sexo y el nivel de conocimiento sobre manejo de pacientes con VIH de los alumnos, evidenciándose que los del sexo masculino, en su mayoría (52.5%) tienen niveles de conocimiento buenos; mientras que la mayoría de alumnos del sexo femenino (54.1%) alcanzaron niveles muy buenos de conocimiento.

Según la prueba estadística existe relación significativa entre el sexo y el conocimiento, puesto que los alumnos de sexo femenino tienen mejor conocimiento que los del masculino.

GRAFICO N° 5

RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE
PACIENTES CON VIH DE LOS ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA



Discusión

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con VIH en los alumnos de VI y VIII semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2014.

La actitud de los alumnos ante el manejo de pacientes con VIH, en el presente estudio de 245 alumnos, el 54.1 % de alumnos tienen puntajes altos (muy bueno), el 52.5% de alumnos tienen un nivel de conocimiento bueno, y el 1% presentan un conocimiento regular.

De acuerdo a la distribución porcentual de los alumnos por semestre podemos apreciar que el mayor porcentaje de alumnos (55.5%) motivo de investigación pertenecieron al octavo semestre, en tanto el resto (44.5%) estuvieron cursando el sexto semestre.

En relación del nivel de conocimiento del manejo de pacientes con VIH en los alumnos de VI y VIII semestre con la distribución numérica y porcentual de los alumnos de odontología podemos apreciar que la mayoría de alumnos (51.0%) presentaron un nivel de conocimientos sobre manejo de pacientes con VIH muy bueno, seguido muy de cerca (48.6%) con los que obtuvieron niveles buenos de conocimiento. Es relevante mencionar que ninguno de los alumnos tuvo niveles insuficientes de conocimiento y solamente el 0.4% de ellos evidenció un nivel regular.

Al relacionar del nivel de conocimiento del manejo de pacientes con VIH en los alumnos de VI y VIII semestre con entre el semestre académico y el nivel de conocimiento se puede evidenciar que los que cursan el sexto semestre, en su mayoría (50.5%) tienen niveles de conocimiento buenos; mientras que la mayoría de alumnos del octavo semestre (52.9%) alcanzaron niveles muy buenos de conocimiento.

Según la prueba estadística existe relación significativa entre el semestre y el conocimiento, puesto que los alumnos de octavo semestre tienen mejor conocimiento que los del sexto, debido a que dichos alumnos tuvieron un curso de bioseguridad, antes del ingreso a clínica.

Conclusiones

Primera.-

El nivel de conocimiento del manejo de un paciente con VIH en los alumnos del VI semestre es bueno con 50.5%, seguido de muy bueno con 48.6% y finalmente regular con 0%. No se presenta ningún puntaje malo.

Segunda.-

El nivel de conocimiento del manejo de un paciente con VIH en los alumnos del VIII semestre es muy bueno con 52.9%, seguido de bueno con 47.1%. No se presenta ningún puntaje regular ni malo.

Tercera.-

El nivel de conocimiento del manejo de un paciente con VIH en los alumnos del VIII semestre es muy bueno (52.9%), mientras que en los alumnos de VI semestre es bueno (50.5%).

Recomendaciones

- Se recomienda que el curso de Odontología Especial, tenga una parte teórica y se dicte en antes del manejo de pacientes, por la importancia que este involucra en la práctica pre-profesional y profesional.
- Se recomienda que todos los alumnos antes de tratar a algún paciente con alguna enfermedad, realicen una historia clínica minuciosa, se informen sobre la enfermedad del paciente y puedan realizarle un tratamiento de calidad.
- Se recomienda tratar este tema en congresos, charlas y explicar la importancia del manejo de un paciente especial, y explicar las consecuencias de realizar un trabajo sin las medidas de bioseguridad adecuadas.
- Finalmente se sugiere a todos los docentes de la Clínica Odontológica y a los alumnos, tomar con mucha responsabilidad y seriedad el manejo de pacientes especiales, con un mayor énfasis en los aspectos éticos y los valores morales para poder brindar un trabajo de calidad y ser profesionales humanos que aporten servicios de salud.

Bibliografía

- Aldereguía Lima, G. (2007). Urgencias Clínico-Estomatológicas. Diagnostico y tratamiento . *Revista Cubana de Estomatologia* , 49 .
- Alvarez, C. (2009). *Ética Odontologica* . Mexico : Planeta.
- Chandler Gutierrez, Lucy; Martinez-Sahuquillo, Angel; Bullón Fernandez, Pedro . (2004). Valoracion del riesgo médico en la consulta dental. *Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal*, 35 .
- Daudel, Raymond; Montagnier, Luc . (1986). *El SIDA* . Paris : Flammarion .
- Dávila, María; Gil, Maritza. (2007). Nivel de conocimiento y actitud de los odontólogos hacia los portadores de VIH/SIDA. *Acta Odontologica Venezuela* , 9.
- Jaramillo, Oswaldo; Lopez, Jorge Enrique. (2010). *El Sida y la Odontologia*. Madrid: Galaxia.
- Lasso B, M. (2011). Diagnostico y tratamiento de infecciones oportunistas en el paciente adulto con infeccion por VIH/SIDA. *Revista Chilena de Infectología* , 56 .
- Matesanz, M. M. (Septiembre de 2013). Estudio descriptivo de los pacientes atendidos en la clínica odontologica integrada de pacientes especiales. *Estudio descriptivo de los pacientes atendidos en la clínica odontologica integrada de pacientes especiales*. Madrid, España.
- Silvestre Franciso; Plaza Andrés. (2005). *Odontologia en Pacientes Especiales*. España: Planeta.

Infografía

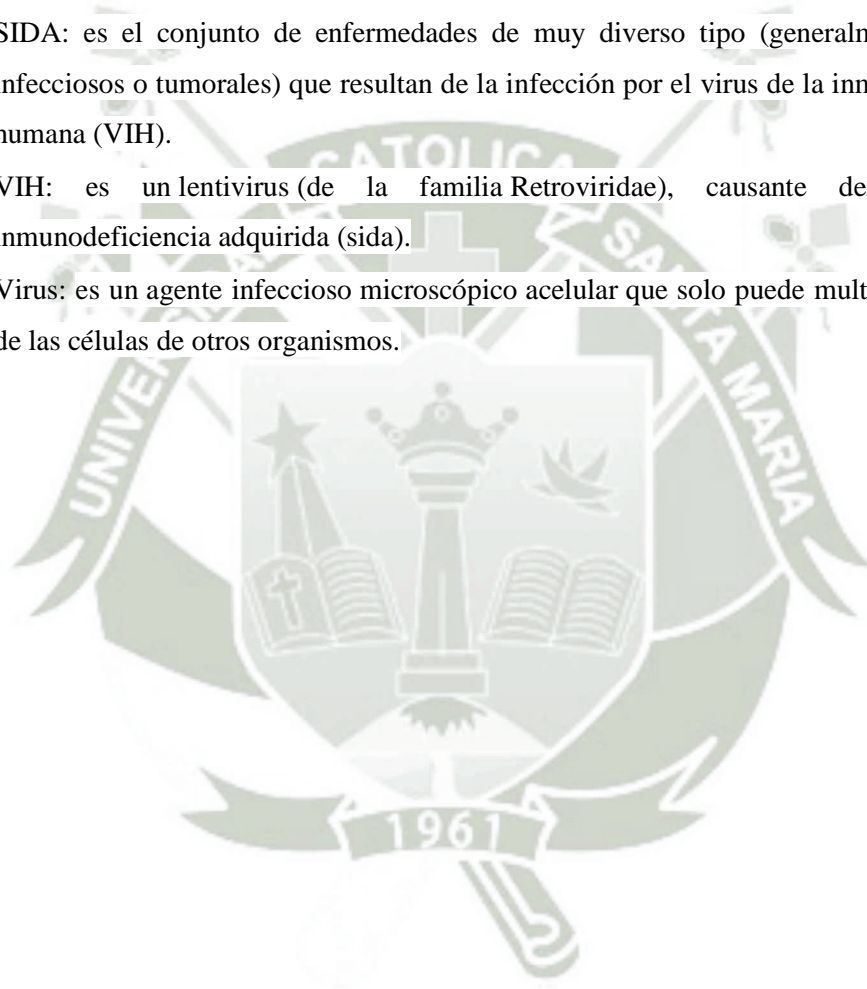
- http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1651
- http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v08_sup1/epidemiologia.htm
- http://www.upch.edu.pe/faest/images/stories/upcyd/sgc-sae/normas-sae/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v20n5/original3.pdf>



Glosario

- **Bioseguridad:** es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.
- **Conductas:** es la manera de proceder que tienen las personas u organismos, en relación con su entorno o mundo de estímulos.
- **Contaminado:** es la introducción de sustancias en un medio que provocan que este sea inseguro o no apto para su uso. El medio puede ser un ecosistema, un medio físico o un ser vivo.
- **Desinfección:** Se denomina desinfección a un proceso físico o químico que mata o inactiva agentes patógenos tales como bacterias, virus y protozoos impidiendo el crecimiento de microorganismos patógenos en fase vegetativa que se encuentren en objetos inertes.
- **Diagnostico:** es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier estado de salud o enfermedad
- **Enfermedad:** es la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y unos signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.
- **Esterilización:** método por el cual se hace infecundo y estéril a un animal o a un humano.
- **Ética:** es la rama de la filosofía que estudia los comportamientos en cuanto pueden ser considerados como buenos o malos.
- **Hábitos:** es cualquier comportamiento repetido regularmente, que requiere de un pequeño o ningún raciocinio y es aprendido, más que innato.
- **Limpieza:** A la acción de eliminar la suciedad se le llama deterción, limpiar o hacer limpieza.
- **Protocolo:** es un documento usado en el ámbito de la sanidad, ya sea en medicina, enfermería o fisioterapia, que contiene información que sirve como una guía de tratamiento de situaciones específicas o enfermedades relevantes.
- **Retrovirales:** son medicamentos antivirales específicos para el tratamiento de infecciones por retrovirus como, por Ejemplo, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

- **Riesgo:** es la vulnerabilidad ante un potencial perjuicio o daño para las unidades, personas, organizaciones o entidades. Cuanto mayor es la vulnerabilidad mayor es el riesgo, pero cuanto más factible es el perjuicio o daño, mayor es el peligro.
- **Semiología:** es el cuerpo de conocimientos que se ocupa de cómo identificar las diversas manifestaciones patológicas (signos o manifestaciones clínicas objetivas y síntomas o percepciones subjetivas), de cómo buscar estas manifestaciones (semiotecnica), de cómo reunir las en síndromes, y de cómo interpretarlas, jerarquizarlas y razonarlas (clínica semiológica o propedéutica). Gracias a ese cuerpo de conocimiento se puede llegar al diagnóstico.
- **SIDA:** es el conjunto de enfermedades de muy diverso tipo (generalmente, procesos infecciosos o tumorales) que resultan de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- **VIH:** es un lentivirus (de la familia Retroviridae), causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- **Virus:** es un agente infeccioso microscópico acelular que solo puede multiplicarse dentro de las células de otros organismos.



ANEXOS



Instrucciones Generales

Lea cuidadosamente cada pregunta y responda con la mayor sinceridad y honestidad posible, la información que nos proporcione, nos dará valiosa información que beneficiara a la profesión odontológica.

La información registrada en este cuestionario será manejado de forma ANÓNIMA, no necesita poner su nombre.

Como muestra de su consentimiento para participar en la presente investigación sírvase registrar su firma.

Gracias

FIRMA

FICHA N°

Semestre:

Sexo:

1. ¿Qué es el VIH?

- a. El virus que causa el SIDA
- b. El VIH no es sinónimo de SIDA
- c. El VIH no tiene relación con el SIDA
- d. El virus que causa la gripe

2. Indique cuales son las formas de transmisión del VIH?

- a. Mediante relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada
- b. Se transmite por la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringas u otros instrumentos cortantes.
- c. A y B
- d. Compartir un vaso de agua

3. ¿En cuáles de estas situaciones puede transmitirse el VIH?

- a. El beso
- b. Transfusión de sangre

- c. Picadura de un mosquito
 - d. Compartir un vaso de agua
- 4. Indique Ud. cuál de estas enfermedades NO es ocasionada por el VIH**
- a. Tuberculosis pulmonar y extra pulmonar
 - b. Sarcoma de Kaposi
 - c. Hepatitis A
 - d. Candidiasis bronquial, tranquial, esofágica
- 5. Conoce usted algún síntoma del VIH?**
- a. Fiebre, sudoración, pérdida de peso, inflamación de los ganglios, dolor de cabeza
 - b. Ictericia, dolor abdominal, fatiga, cansancio
 - c. Manchas extrínsecas en la piel
 - d. Es asintomático
- 6. Conoce usted alguna manifestación oral del VIH?**
- a. Leucoplasia pilosa
 - b. Trombosis
 - c. Abscesos dentales
 - d. Aftas
- 7. El uso de guantes, barbijos, mandiles, lentes de protección es importante**
- a. Siempre
 - b. Nunca
 - c. Solo si mi paciente me manifiesta que tiene alguna enfermedad
 - d. Se puede trabajar sin guantes
- 8. ¿Si tu paciente en consulta te informa que padece del virus del VIH, lo atiendes o lo derivas a otro compañero?**
- a. Lo atiendo, pero tengo más cuidado con las medidas de bioseguridad
 - b. Lo derivo, y no comunico del padecimiento del paciente
 - c. Lo atiendo y no uso guantes ni lentes de protección
 - d. Lo derivo a un hospital
- 9. Marque Ud. con una cruz las medidas de bioseguridad que considera indispensables para evitar el contagio con VIH**

- a. Capacitar a los estudiantes sobre las normas de bioseguridad
- b. Reportar cualquier accidente relacionado con sangre
- c. Esterilización y desinfección del material utilizado
- d. Cumplir con todas las medidas de bioseguridad en el laboratorio

10. Marque con una cruz las medidas que usted considere correspondientes con las precauciones universales

- a. Uso de guantes para revisiones odontológicas
- b. Considerar a todo paciente como potencialmente infeccioso
- c. Uso de gafas para protegerse de salpicaduras de sangre
- d. Lavarse las manos al terminar cualquier procedimiento con el paciente

11. Si durante la atención a un paciente con VIH, entra en contacto con sangre o fluidos corporales ¿Cuál sería la conducta a seguir?

- a. Cepillarse la zona fuertemente con agua y jabón
- b. Limpiarse con una solución desinfectante
- c. Anotar fecha, tipo de lesión, datos del paciente y realizarse inmediatamente el examen de laboratorio necesario
- d. Lavarse solo con agua

12. El instrumental utilizado con un paciente con VIH deberá:

- a. Esterilizarse en autoclave
- b. Fregarlo con detergente
- c. Ponerlo en solución desinfectante y esterilizarse
- d. Colocarse en formol

13. El material de desecho utilizado en pacientes con VIH (algodón, gasa, guantes, agujas) deberá:

- a. Enterrarse
- b. Incinerarse
- c. Lo envió a DIGESA para que sea procesado
- d. Lo desecho en un tacho común