



**Universidad Autónoma del Estado de
Hidalgo
Instituto de Ciencias de la Salud
Área Académica de Odontología**

**“Conocimiento de los Alumnos del Área Académica de
Odontología del la UAEH referente al control de infecciones
del VIH/SIDA y Hepatitis B.**

TESIS

Que para obtener el título de

Cirujano Dentista

PRESENTA

Carlos Guillermo Camacho Olguín.

**Director de tesis: Dra. América Patricia Pontigo Loyola.
Codirector de tesis: Dr. Carlo Eduardo Medina Solís.**

San Agustín Tlaxiaca, Hgo., 13 noviembre 2008.



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Instituto de Ciencias de la Salud
Área Académica de Odontología

“Conocimiento de los Alumnos del Área Académica de Odontología del la UAEH referente al control de infecciones del VIH/SIDA y Hepatitis B.

TESIS.

Que para obtener el título de

Cirujano dentista

Autor: PCD. Carlos Guillermo Camacho Olguín.

Director de tesis: Dra. América Patricia Pontigo Loyola.

Codirector de tesis: Dr. Carlo Eduardo Medina Solís.

Asesores: Mtra. Ma. de Lourdes Márquez Corona.

Mtra. Martha Mendoza Rodríguez.

Dra. Aída Borges Yáñez.

Dr. Gerardo Maupome.

M S P. Juan José Villalobos Rodelo.



San Agustín Tlaxiaca, Hgo., 13 noviembre 2008

MTRO. JULIO CESAR LEINES MEDECIGO



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Instituto de Ciencias de la Salud
Área Académica de Odontología

Advertencias

Cualquier tesis no publicada postulada para la titulación de la carrera de cirujano dentista y depositada en las bibliotecas de esta Universidad, queda abierta para inspección, y solo podrá ser usada con la debida autorización. Las referencias bibliográficas pueden ser utilizadas, sin embargo, para ser copiadas se requerirá el permiso del autor y el crédito se dará posteriormente a la escritura y publicación del trabajo.

Esta tesis ha sido usada por las siguientes personas, que firman y aceptan las restricciones señaladas.

La biblioteca que presta esta tesis se asegurará de recoger la firma de cada persona que la utilice.

Nombre	Dirección	Fecha



Comité Tutorial

Después de haber evaluado el contenido de la tesis de investigación titulada: “Conocimiento de los Alumnos del Área Académica de Odontología del la UAEH referente al control de infecciones del VIH/SIDA y Hepatitis” en el Periodo Enero – Junio 2008, el Comité Tutorial firma de conformidad para otorgar la autorización de impresión y continuar con los trámites correspondientes a los que haya lugar, con la finalidad de obtener el grado académico de cirujano dentista por parte del PCD. Carlos Guillermo Camacho Olguín.

Integrantes	Firmas
Director de la Tesis	
Dra. América Patricia Pontigo Loyola	
Codirector de tesis.	
Dr. Carlo Eduardo Medina Solís	
Asesores	
Mtra. Ma. de Lourdes Márquez Corona.	
Mtra. Martha Mendoza Rodríguez	
Dra. Aída Borges Yáñez.	
Dr. Gerardo Maupome Carvantes.	
M S P. Juan José Villalobos Rodelo.	



Recomendación para Jurados o Sinodales.

Integrantes	Firma
Dra. América Patricia Pontigo Loyola	
Dr. Carlo Eduardo Medina Solís	
Mtra. Ma. de Lourdes Márquez Corona	
Mtra. Martha Mendoza Rodríguez	
Endo. Moisés Handelman Rechtman	

Agradecimientos.

Una tarea como está no podría llevarse a cabo sin la ayuda de muchas personas. Estoy en deuda con profesionales, familia y amigos que contribuyeron en el desarrollo de esta tesis, no solo con su experiencia en la rama, sino también con su comprensión, apoyo, paciencia y amor.

Agradezco a mi familia. En especial a mi madre, su apoyo y amor han sido para mí una bendición y una fuente de energía muy grande, al igual que su fe en que mi gran esfuerzo sería valioso y útil.

También me siento sumamente agradecido con mi directora de tesis, ya que con sus sutiles críticas y experiencia contribuyo en la mejora de este trabajo.

Carlos Guillermo Camacho Olguín.

Dedicatoria

A mi madre y mi hermana que siempre creyeron en mí y estuvieron a mi lado.

A mi abuela que me enseñó el camino

A mi primo Paul que siempre fue mi guía y una de las personas a las que más admiro

ÍNDICE.

	Pagina.
ÍNDICE.	8
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	9
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
HIPÓTESIS	15
OBJETIVOS	16
1. MARCO TEÓRICO	17
Capitulo I. Virus de inmunodeficiencia humana	20
Capitulo II. Virus de la hepatitis B	24
Capitulo III. Control de Infecciones	27
Capitulo IV. Antecedentes	31
2. METODOLOGÍA	34
2.1. Diseño del estudio	34
2.2. Población de estudio	34
2.3. Selección y tamaño de muestra	34
2.4. Criterios de selección	34
2.5. Variables	36
2.6. Método de recolección de datos	37
2.7. Análisis estadístico	37
2.8. Aspectos éticos	38
2.9. Recursos	38
4. RESULTADOS.	40
4.1. Tablas	53
5. DISCUSIONES	69
6. CONCLUSIONES	70
7. ANEXOS	71
7.1. Cuestionario	71
7.2. Curriculum	89
8. BIBLIOGRAFÍA	92

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

	Página.
Tabla 1 de conocimientos VIH/SIDA	53
1.1 Conocimientos modos de transmisión VIH/SIDA	53
1.2 Conocimientos signos específicos en boca VIH/SIDA	53
1.3 Conocimientos signos generales VIH/SIDA	53
1.4 Posibilidad de contagio VIH/SIDA de dentista a paciente	54
1.5 Posibilidad de contagio VIH/SIDA de paciente a dentista	54
1.6 Posibilidad de contagio VIH/SIDA de paciente a paciente	54
1.7 Obtención de información VIH/SIDA	54
Tabla 2 de actitudes VIH/SIDA	55
2.1 Ha atendido un paciente VIH/SIDA	55
2.2 Objeción por atender un paciente VIH/SIDA	55
2.3 Preocupación por atender VIH/SIDA	55
2.4 Obligación profesional de atender pacientes VIH/SIDA	55
2.5 Obligación moral de atender pacientes VIH/SIDA	56
2.6 Todos los pacientes deben ser considerados VIH	56
2.7 El temor a la infección de VIH	56
2.8 Trabajar voluntariamente con una persona VIH	56
2.9 Indique por que se opone a trata a un paciente VIH	57
Tabla 3 conocimientos Hepatitis B	58
3.1 Conocimientos modo de transmisión	58
3.2 Conocimientos signos sistémicos generales	58
3.3 Posibilidad de contagio dentista paciente	58
3.4 Posibilidad de contagio de paciente dentista	58
3.5 Posibilidad de contagio de paciente a paciente	59
3.6 Ha tratado algún paciente con hepatitis B	59
3.7 Posibilidad de contagio VIH con respecto a Hepatitis B	59
Tabla 4 de actitudes Hepatitis B	60
4.1 Vacunación contra hepatitis B	60
4.2 Objeción a tratar pacientes con Hepatitis B	60

4.3 Todos los paciente deben ser considerados portadores de Hepatitis B	60
4.4 Preocupación al contagio	60
Tabla 5 de Conocimientos control de infecciones	61
5.1 Método para esterilizar instrumental	61
5.2 Producto para lavar instrumental	61
5.3 Método para verificar esterilización	62
5.4 Con que se enjuagan sus pacientes antes de atenderlos	62
5.5 Cuando no esteriliza con calor como desinfecta el instrumental	62
5.6 Tiempo de autoclave	63
5.7 Presión de autoclave	63
5.8 Temperatura de autoclave	63
5.9 Tiempo esterilizador	64
5.10 Temperatura Esterilizador	64
5.11 Sabe que hacer en caso de accidentarse al trabajar con un paciente VIH	64
5.12 En su práctica rutinaria siempre utiliza Guantes	64
5.13 En su práctica rutinaria siempre utiliza cubreboca	65
5.14 En su práctica rutinaria siempre utiliza anteojos o careta	65
5.15 En su práctica general siempre utiliza vestimenta clínica o pijama	65
5.16 Como esteriliza su material rotatorio	65
5.17 Durante sus procedimientos de operatoria utiliza dique	68
5.18 Durante sus procedimientos de endodoncia utiliza dique	68

RESUMEN.

Introducción: La salud del trabajador ocupa cada día un lugar más importante en la vida moderna, es por ello que el mayor nivel de información que se tenga sobre los riesgos a que todo el personal está expuesto, contribuirá de manera especial a la promoción y prevención de salud sobre las enfermedades y garantizar una mejor calidad de vida. **Objetivo:** Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de control de infecciones, VIH y hepatitis B en los alumnos del Área Académica de Odontología (AAO) de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH). **Metodología:** Se realizó un estudio transversal en 389 alumnos de 3er a 10mo semestre de odontología del ICSa de la UAEH, del periodo enero-junio 2008. Se les aplicó un cuestionario validado que incluyó 46 preguntas, con la finalidad de obtener datos demográficos, temas acerca del conocimiento de las normas de control de infecciones y actitudes ante VIH-SIDA y Hepatitis B. El análisis estadístico se realizó en SPSS v.10. **Resultados:** La tasa de no respuesta fue de 6.4% (n=41). La media de edad fue de 20.25±1.93 años y 63.5% (n=247) fueron mujeres. Para la objeción a tratar un paciente VIH/SIDA por temor a infectarse, el 54.4% (n=211) mencionó que es fuerte y el 45.6% (n=177) que es nula. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.001$) por semestre ya que octavo semestre mencionó una objeción muy fuerte en 80.4% (n=45) y quinto semestre solo lo hizo en 36.4% (n=16). En general los alumnos de décimo semestre reportaron tener mayores conocimientos sobre el control de infecciones, VIH y hepatitis B, en comparación con los alumnos de tercer semestre ($p < 0.05$). **Conclusiones:** Los alumnos de semestre superiores tienen mayores conocimientos sobre las enfermedades de alto riesgo en la práctica odontológica que los de semestres más bajos. Sin embargo, existe un porcentaje mínimo de alumnos con conocimientos nulos sobre estas enfermedades. Es importante enfatizar en el conocimiento para tratar a pacientes de alto riesgo. Se recomienda dar actualizaciones continuas sobre el control de infecciones para cubrir con las deficiencias sobre este tema tan importante como lo son las enfermedades de transmisión en odontología y manejo del paciente de alto riesgo.

ABSTRACT.

Introduction: The health of the worker occupies a more important place as time passes. That is why a higher level of information on the risks the personnel is exposed to will contribute in a very special manner to the promotion of health and prevention of illnesses as well as guaranteeing a better quality of life. **Objective:** Describing the knowledge, attitudes, and practices of the students of Dentistry toward infection control, HIV and hepatitis B at the Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH). **Methodology:** A poll study of 389 students, from 3rd to 10th semester of dentistry from the ICSa at the UAEH, was carried out between January and June of 2008. A 46 items questionnaire, which was validated by the UNAM, was used to obtain demographic data, and to find how knowledgeable they were on the subject of infection control norms, as well as their attitudes regarding HIV-AIDS, and hepatitis B. The statistic analysis was captured on SPSS v.10. **Results:** The average of unanswered questions was 6.4 % (n=41). The age average was 20.25±1.93 years of age, and 63.5% (n=247) were women. As to objecting to treat an HIV-AIDS infected patient for fear of becoming themselves infected 54.4% (n=211) said the objection was strong, whereas 45.6% (n=177) there was no objection at all. Statistically significant differences were brought to light, about the aforementioned item, ($p < 0.001$) for semester, 8th semester students objected strongly 80.4% (n=45), 5th semester students objectors 36.4% (n=16). In general 10th semester reported being better informed about infection control, HIV-AIDS, and hepatitis B, as compared to 3rd semester students ($p < 0.05$). **Conclusions:** The higher semesters students are more knowledgeable on high risk illnesses than those of the lower semesters in reference to the practice of dentistry. However, there is a low level of students who do not have the necessary information about these illnesses. It is important to emphasize the need of having the said information in order to correctly treat high risk patients. Continuous updating on infection control is recommended, to minimize deficiencies on such important subject as infectious diseases in dentistry, as well as the handling of the high risk patient.

INTRODUCCIÓN

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ha sido un problema epidemiológico de gran interés. Han pasado 20 años desde que se publicó el primer reporte del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA).¹ Hoy se ha comprendido mucho acerca de la infección por VIH, su mecanismo de transmisión, su desarrollo y sus manifestaciones, sin embargo, aún no deja de ser una de las mayores pandemias que ha atacado a la humanidad.²

El VIH ha tenido gran impacto sobre la práctica odontológica y la salud pública representando un reto para la profesión, ya que obliga a reeducar y reevaluar los conocimientos y los métodos de atención,³ caracterizándose porque la percepción del público en general y de los profesionales de la salud acerca del contagio del VIH es, en algunas ocasiones incierta,⁴ tal vez porque el miedo, la ignorancia y la incertidumbre pueden producir una conducta irracional y estereotipada hacia los individuos infectados, pero el riesgo de transmisión del VIH hacia los dentistas es muy pequeño, siendo el mayor problema las heridas que se pudieran ocasionar durante la práctica, ya que el riesgo de transmisión por un piquete de aguja es menor al 0.5%.² Por otro lado la Hepatitis B constituye una enfermedad de muy serio riesgo para los odontólogos (200 veces más que el VIH) y su personal asistente, esta enfermedad se transmite por vía parenteral, exudados, sangre o saliva contaminada, cortes o pinchazos con instrumentos contaminados (infectados), por vía sexual y por vía perinatal.⁵

La información y las actitudes en trabajadores de la salud dental (TSD) son importantes, ya que algunas manifestaciones de la infección por el VIH u otras enfermedades pueden ser identificadas en la revisión dental, los trabajadores de la salud deben estar bien informados no sólo por razones diagnósticas, sino porque la ignorancia conduce a no implementar las medidas de control de infecciones adecuadas. Este proceso de reeducación puede, a su vez, mejorar las actitudes ante

los pacientes infectados o no. En este clima de desconfianza mutua muchos dentistas refieren pacientes de alto riesgo en lugar de atenderlos. En general las actitudes de los TSD tienden a ser negativas más que positivas, de acuerdo con los datos obtenidos en otros países.⁶ Conjuntamente la infección por VIH y el virus de la hepatitis B (VHB) han sido un tema central en la práctica dental, ya que los TSD están expuestos a un riesgo mayor que la población en general. Todo paciente debe considerarse potencialmente infeccioso, ya que no existen formas infalibles de identificarlos por medio de la historia clínica.⁷

Así a través de este estudio se determinaron los conocimientos, actitudes y prácticas del VIH, VHB y de control de infecciones en los alumnos del Área Académica de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo en el periodo enero-junio 2008”.

HIPÓTESIS.

Los alumnos de décimo semestre tienen mayor conocimiento, mejores actitudes y practicas de control de infecciones, en cuanto al VIH y VHB que los alumnos de semestres anteriores.

OBJETIVOS.

Objetivo general

Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de control de infecciones, VIH y hepatitis B en los alumnos del Área Académica de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo en el periodo Enero – Junio del 2008.

Objetivos particulares

1.- Comparar los conocimientos, actitudes y prácticas de los alumnos del Área Académica de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo por semestre.

2.- Comparar los conocimientos, actitudes y prácticas de los alumnos del Área Académica de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo por sexo.

MARCO TEÓRICO.

Aquel profesional que desee mantener su propia salud y la de aquellos que le rodean, ya sea en su propia casa o en el consultorio (familiares, compañeros de trabajo y/o pacientes), deberá ser muy observador de que dentro de su centro de trabajo se cumplan las diversas normas de protección de la salud de quienes le acompañan a diario.⁸

Las normas de seguridad se basan en aplicar las máximas medidas de desinfección, asepsia, esterilización y protección del profesional y personal auxiliar, para evitar las enfermedades de riesgo profesional y la infección cruzada, respecto a la familia, personal auxiliar, pacientes y personal del laboratorio, etc. Como también protegernos evitando la atención de quienes muestren lesiones contagiosas no graves como puede ser el herpes labial recidivante o recurrente u otras lesiones, o a los pacientes que se encuentren resfriados, para no convertirnos en involuntarios diseminadores de infecciones.⁴

Constituye una obligación ética y moral muy importante, cuidar a todos quienes acuden a nuestra consulta buscando la solución de sus dolencias de salud bucodental, debiendo considerar la relación que éstas puedan tener con su salud general. Siempre deberemos tener especial cuidado en la atención de todos nuestros pacientes, pero particularmente de aquellos que padezcan enfermedades generales que puedan complicar actos operatorios odontológicos simples, por la generación de bacteremias post-quirúrgicas o presentando alteraciones orgánicas de cuidado y que comprometan la conservación de su vida.⁹

Se debe tener presente que las normas de bioseguridad son por igual para beneficio de los profesionales, personal y paciente. La responsabilidad es muy grande desde el momento que se debe proteger a todos quienes busquen servicios odontológicos, evitando que adquieran enfermedades adicionales que puedan ser originadas por el incumplimiento de pautas básicas de asepsia, desinfección o esterilización del consultorio, equipos, instrumental o materiales.⁵

Los últimos conocimientos sobre esta materia de la bioseguridad profesional odontológica y la aparición de nuevas enfermedades transmisibles aunque sean de riesgo de transmisión ínfima deben motivar a una constante preocupación y sobretodo, a la revisión de los sistemas de protección contra todo lo que se pueda derivar de un ejercicio profesional descuidado.⁸

El profesional y su personal asistente deben protegerse de todos los pacientes tanto de aquellos aparentemente sanos y sobre todo de los pacientes infectados desconocidos. El uso de guantes, mascarillas y anteojos no constituyen una exageración o una pérdida innecesaria de dinero, sino que son elementos de trabajo de muy probada utilidad. Por supuesto que el gasto originado por la implementación de medidas de seguridad tiene un costo para el paciente, pero deberá ser parte de nuestra labor, lograr que las personas entiendan que se les protege. La educación de los pacientes constituirá un soporte automático de las normas de control de higiene, ya que un paciente consciente de la importancia del uso de elementos de trabajo desechables obtendrá su propia protección. Hasta hace algunos años, las personas se resistían a efectuar un gasto adicional para comprar una jeringa de inyección desechable. El haberse informado por los medios de comunicación acerca de los riesgos de volver a usar las jeringas, ha determinado que todos estén constantemente alertas a la utilización de agujas y jeringas nuevas, cada vez que deben ser inyectados con alguna sustancia.¹⁰

Se deben realizar métodos de control de infecciones que tienen que ser respetados y cumplidos con todos los pacientes. Conviene controlar las condiciones de desinfección de todos los objetos que se encuentren en un radio de un metro de la boca del paciente; las gotas de saliva, de sangre, el spray de las turbinas, así como las gotas de saliva, son expelidas lejanamente cuando no se utilizan sistemas de eyección de alta succión.⁷

El hecho que el profesional y el asistente toquen con sus manos los tiradores de las gavetas de los muebles en los que se guardan los instrumentos, los interruptores de la lámpara de luz, los botones o manijas del sillón, los puntos de regulación del asiento de trabajo, la contaminación de las superficies de las mesas de trabajo

propiamente dicho y todos los lugares en los que a veces inadvertidamente colocamos las manos que llevan saliva o sangre, deberán ser convenientemente protegidos, ya sea con envolturas plásticas o metálicas, a fin de que puedan ser fácilmente desinfectadas y para que no constituyan focos de diseminación de microorganismos ya que el cirujano dentista se caracteriza por que constantemente está en contacto físico con líquidos y secreciones que pueden fácilmente originar la contaminación de cualquier área del consultorio.¹¹

ENFERMEDADES TRASMISIBLES EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA

Ha sido determinado que en los consultorios odontológicos se puede adquirir o diseminar con relativa facilidad, los agentes causantes de diferentes enfermedades:

a) Causadas por Virus: Hepatitis B, Hepatitis no A no B, Hepatitis Delta, Conjuntivitis Herpética, Herpes Simple, Herpes Zoster, Mononucleosis Infecciosa, Sarampión, Rubéola, VIH y virus Papiloma Humano (HPV).

b) Causadas por bacterias: Neumonía, infecciones por Estafilococo, Estreptococos, Pseudomonas, Klebsiella y aquellas enfermedades transmitidas sexualmente como Gonorrea y Sífilis.¹²

Entre todas estas enfermedades, las que más nos interesan debido a su mortalidad son dos que son causadas por virus: el VIH/SIDA y la Hepatitis B, además por sus manifestaciones clínicas orales pueden ser identificadas por el odontólogo.

Capítulo I

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH-SIDA)

El Virus de Inmunodeficiencia Humana pertenece a una familia de virus animales, los retrovirus, los cuales están constituidos por un ácido ribonucleico (ARN) que debe copiarse en ácido desoxirribonucleico (ADN) para poderse integrar en el núcleo de la célula huésped; por lo tanto su material genético es ARN en la partícula viral y ADN cuando se encuentran en la célula que infectan. El proceso de conversión de ARN en ADN es una característica principal de los retrovirus que se lleva al cabo mediante acciones enzimáticas secuenciales; la propiedad de replicarse a través de la transcripción inversa les da su nombre, pero esta propiedad la comparten otros virus animales, como los que producen las hepatitis B y vegetales.¹³

Además de ocasionar enfermedades en humanos y otros animales, aunque no todos los retrovirus ocasionan enfermedad, son virus importantes en biología molecular, biotecnología (producción de ADN a partir de ARN) y en experimentación en terapia genética y producción de animales transgénicos.¹⁴

Una característica importante del VIH es su extremada variabilidad genética por lo que el VIH-1 forma parte de una población viral heterogénea que dificulta la comprensión de algunos de los mecanismos de interacción entre el virus y su huésped. En condiciones idóneas, se considera que el VIH es una partícula esférica con un diámetro entre 80 y 110 nanómetros. Esta partícula presenta tres capas concéntricas: la capa interna contiene una especie de nucleoide con forma de cono truncado constituido por el ARN del virus y la nucleoproteína con las enzimas; la capa intermedia es la nucleocápside icosaédrica; la capa externa o envoltura es una bicapa lipídica derivada de la célula huésped; está constituida por la inserción de glucoproteínas del virus constituidas por trímeros de gp120 formando 72

proyecciones y por una alta concentración de proteínas celulares entre las que destacan antígenos de histocompatibilidad de clases I y II.¹³

El cirujano dentista cumple un papel fundamental en la prevención y diagnóstico oportuno del SIDA porque en la boca pueden surgir las primeras manifestaciones relacionadas con esta enfermedad. Con un diagnóstico precoz, se pueden reducir las posibilidades de transmisión. Los dentistas pueden y deben evitar la expansión de esta enfermedad, adoptando criterios rigurosos de seguridad para evitar ser un factor de riesgo en el proceso de contaminación del VIH. El riesgo para que el dentista se contagie de VIH es de 0.04%.¹⁵

El conocimiento exacto de las características de signos y síntomas de esta enfermedad debe ser rutinario para el odontólogo, ya que, la boca es frecuentemente el área primaria de involucramiento de infecciones y cánceres asociados con el SIDA. Las manifestaciones orales del Sarcoma de Kaposi, Candidiasis y lesiones orales recurrentes, son signos tempranos de la supresión del sistema inmune, pueden ser parte del fenómeno pre-SIDA. Este virus ha sido encontrado en saliva y otros fluidos orgánicos. Por lo tanto, es bueno usar todas las precauciones posibles. Las precauciones universales y recomendaciones para el control de infecciones son esenciales para minimizar el riesgo por infección en el consultorio, respecto al VIH/SIDA.¹⁷

La Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa¹⁶ que los odontólogos de todo el mundo, deberán prepararse para proporcionar atención de salud bucodental a los pacientes infectados con el VIH por lo que se aconseja:

- a) Que el examen de la cavidad bucal de los pacientes sea hecho para detectar y diagnosticar las manifestaciones bucales que a menudo se observan en los pacientes con SIDA y sujetos con VIH positivo.
- b) Prestar la atención bucodental usual a las personas con VIH positivo.

c) Perfeccionar el conocimiento del equipo de salud con respecto a las enfermedades infecciosas, su transmisión y los procedimientos de higiene necesarios para controlar la infección cuando se proporciona atención de salud bucodental.

d) Educar a los pacientes dentales con respecto a la transmisión del VIH y su prevención.

Se debe tener en consideración que las manifestaciones bucales del SIDA pueden observarse no sólo en pacientes con esta enfermedad sino que también pueden preceder a los síntomas clínicos generales de la enfermedad en las personas infectadas con VIH.

Clínicamente se reconoce la presencia del VIH/SIDA por el diagnóstico de enfermedades o infecciones oportunistas que aprovechan la disminución del poder inmunológico del paciente, presentando sintomatología general entre la que podemos observar: Linfadenopatía, fiebre, pérdida de peso, infecciones oportunistas, tos seca, dificultades para respirar, diarrea persistente, dolores abdominales, Sarcoma de Kaposi, comezón en la piel y sudor nocturno.

En la cavidad bucal se puede observar sarcoma de kaposi, carcinoma epidermoide, linfoma, candida albicans persistente, leucoplasia vellosa; infecciones bacterianas como: herpes simple, condiloma acuminado, leucoplasia pilosa, enfermedades periodontales de avance rápido, histoplasmosis, sífilis, Tuberculosis, neumonía entre otras.

Para mantener un riguroso sistema de control del SIDA en nuestros consultorios, será indispensable considerar que todo material estéril o no que entra a la boca, cuando sale de ella debe ser considerado como contaminante por lo que debe ser obligatoriamente esterilizado o desinfectado.¹⁷

El SIDA continúa siendo un motivo importante de preocupación. En sus publicaciones, la Federación Dental Internacional (FDI) considera a un importante grupo de trabajo específico para su estudio, con el objeto de lograr la difusión de los conocimientos actuales entre los odontólogos. “La OMS estima que hasta ahora han

habido más de 35 millones de infecciones VIH desde el comienzo de la epidemia. Para el año 2010, la OMS predice que esta cifra llegará a 50 ó 60 millones, la epidemia VIH/SIDA es de hecho, una de las mayores preocupaciones de la FDI, de sus asociaciones, miembros y de toda la profesión odontológica”.¹⁶

Capítulo II

VIRUS DE LA HEPATITIS B

La hepatitis B aguda puede presentarse de diferentes formas. La forma clínica por excelencia es la hepatitis icterica; sus síntomas incluyen cansancio, dolores musculares y articulares, falta de apetito, nauseas, vómitos y dolor en hipocondrio derecho. La orina tiene color de coñac (coluria), las heces son claras (acolia) y el enfermo se pone 'amarillo' (ictericia); el hígado está aumentado de tamaño (hepatomegalia) y su palpación es dolorosa. Existe elevación de las transaminasas, bilirrubina, fosfatasa alcalina y otros enzimas hepáticos. En la hepatitis colestásica el aumento de bilirrubina y fosfatasa alcalina es muy marcado y suelen existir intensos hormigueos. En la hepatitis subaguda puede producirse ascitis y encefalopatía. La hepatitis fulminante conduce a la insuficiencia hepática aguda con encefalopatía, alteraciones graves de la coagulación y otros trastornos que suelen ocasionar una mortalidad elevada. Por lo general la hepatitis B aguda se resuelve favorablemente en más del 90% de los casos, con remisión de los síntomas, normalización de la función hepática y aparición de anticuerpos que confieren inmunidad permanente. En un 5% de los casos el enfermo se hace portador crónico del virus, ya sea asintomático o con una hepatitis crónica.¹⁷

La Hepatitis B constituye una enfermedad de muy serio riesgo para los odontólogos y su personal asistente, esta enfermedad se transmite por vía parenteral, exudados, sangre o saliva contaminada, cortes o pinchazos con Instrumentos contaminados (Infectados), por vía sexual y por vía perinatal.¹⁸

La mayoría de pacientes con Hepatitis B son asintomáticos con manifestaciones subclínicas. La sintomatología que presentan las personas son: cefaleas, trastornos gastrointestinales leves, fatiga general y rigidez de las articulaciones. Raramente aparece la ictericia, pero todos los pacientes ictericos deben ser considerados como

Infeciosos. La evidencia serológica es lo único que evidencia con precisión a la Hepatitis B ya sea en los pacientes infectados o en los portadores del virus.¹⁹

Los dentistas y el personal asistente deben considerarse en el grupo de personas de mediano riesgo en función de las posibilidades de transmitir el virus o de infectarse. Desde hace años se viene advirtiendo respecto a los riesgos de esta enfermedad a que los odontólogos se exponen en cuanto a su contagio. Un dentista tiene seis veces más posibilidades de contraer el virus en comparación con un hombre de otra actividad y nueve veces más si es cirujano o periodoncista, debido a la exposición con los fluidos.²⁰

En el mundo existen aproximadamente 300 millones de personas portadoras del virus, 50 millones de personas se infectan cada año y anualmente se producen 2 millones y medio de muertes por esta enfermedad o sus complicaciones. En el mundo existen aproximadamente 35 millones de personas infectadas con SIDA y 300 millones de portadores del virus de la hepatitis B. El volumen de sangre requerido para transmitir el SIDA es de 0.1 ml, pero sólo es necesario 0.00004 ml. de sangre para contraer la Hepatitis B, por lo tanto, las posibilidades de contagiarse de Hepatitis B es 200 veces mayor que respecto al SIDA. El riesgo de Infección del SIDA para el profesional odontólogo es de aproximadamente entre 0.5% y 1%, frente a la Hepatitis B que varía entre 6-7 y 30%, según diversos estudios realizados la Hepatitis B puede llegar a ser mortal.¹⁹

El 90% de las personas que tienen contacto con el virus, desarrollan inmunidad sin presentar sintomatología. Un 9% restante puede transformarse en portador crónico del virus de manera totalmente asintomática. Pueden sufrir una hepatitis crónica persistente y evolucionar a la cirrosis del hígado o a una hepatitis crónica activa, evolucionando hacia una cirrosis o al hepatocarcinoma. El 1% restante puede sufrir una muerte fulminante por una necrosis masiva del hígado. Un odontólogo portador crónico del virus de la Hepatitis B puede infectar a su pareja e hijos, con una posibilidad del 60 % y 6 % respectivamente. El estado de portador crónico es de 10 a 20 veces más frecuente entre los odontólogos que entre la población general. Un odontólogo que trata un promedio de 20 pacientes al día se encontrará con un

portador cada 5 días de trabajo. Un método de protección contra el VHB de uso muy recomendable para el dentista es la propia aplicación de vacunas.²¹

La vacunación consiste en la aplicación de 3 dosis: la inicial y luego la aplicación de nuevas dosis a los 30 y 60 días, lográndose una protección por un tiempo aproximado de 5 a 8 años, aunque el tiempo de protección dado por las vacunas se estima menor en la actualidad: 4 años.²⁰

La higiene, el control de la sangre transfundida, la prevención con gammaglobulinas, pueden alejar el peligro de contagio en las Hepatitis A, C, D y E. En el caso de la hepatitis B en la que como odontólogos ocupamos un lugar destacado en los grupos de riesgo, se deben observar estrictas normas de bioseguridad y sobre todo, proceder a nuestra vacunación, la de nuestro personal asistente y la de nuestros familiares.²³

En Argentina la prevalencia de la hepatitis B es baja en la población (2%), pero en el personal de salud es más alta (20%) y en drogadictos intravenosos es del 100%. En Estados Unidos se examinaron 1309 dentistas y se encontró que el 59% no estaban vacunados. El 21% presentó evidencia serológica de exposición al VHB. En cirujanos bucales se halló que esta cifra era del 38.5%. En la ciudad de México se examinaron a 114 dentistas y se encontraron uno o varios marcadores serológicos de infección con VHB en 55%, mientras que el grupo testigo, solamente los mostraron un 17%.²²

Capítulo III

CONTROL DE INFECCIONES

Los profesionales de la salud bucodental laboran bajo condiciones que favorecen el contacto con sangre, saliva y tejidos de sus pacientes, por ello es necesario fortalecer la convicción de imponer barreras que los protejan al riesgo potencial de transmisión de enfermedades durante el tratamiento dental, es muy alto, por lo que es importante tener muy presentes los conceptos de esterilización, asepsia, antisepsia y desinfección.

Diariamente el cirujano dentista trabaja en íntimo contacto con las mucosas, saliva y sangre de numerosos pacientes, por lo tanto existen múltiples posibilidades de transmitir y contraer enfermedades infecciosas durante la atención dental.

La imposibilidad de identificar a los pacientes portadores y de diferenciarlos de los no portadores pone al personal dental en la necesidad de tomar precauciones universales que se basan en el principio de considerar a todos los pacientes, a su saliva, a su sangre, sus fluidos corporales y sus tejidos, sin excepción, como potencialmente infecciosos.

La transmisión de agentes infecciosos entre pacientes, mediante diversos instrumentos, aparatos, materiales y superficies del consultorio es un riesgo potencial difícilmente cuantificable, por otra parte, la falta de lentes protectores, cubrebocas, guantes, etc. son factores de alto riesgo para el contagio del odontólogo.

CLASIFICACIÓN DEL INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO

Con el fin de mantener rigurosas medidas de conservación de la higiene de los equipos, instrumental y material, han sido clasificados de acuerdo al llamado Sistema Spauling, (1972):

a) **Instrumentos críticos:** son aquellos que entran directamente en contacto con los tejidos de los pacientes o con la sangre, pudiendo ingresar a espacios biológicos habitualmente estériles.

En este grupo se encuentran las agujas para anestesia, las hojas de bisturí, las agujas de sutura, las fresas para hueso, los exploradores, los espejos, las fresas para Operatoria Dental, materiales quirúrgicos (fórceps, botadores), instrumentos de periodoncia, cánulas de succión de sangre, escobillas para profilaxis, eyectores usados durante cirugía, etc.

Con todos estos materiales se guardarán escrupulosas medidas para lograr su esterilización o en el caso de ser posible, se deberán utilizar como elementos desechables.

b) **Instrumentos semicríticos:** son aquellos que no penetran en los tejidos del paciente y/o que no están en contacto con la sangre, pero tocan las mucosas o la saliva del paciente. En este grupo se encuentran las piezas de mano, turbinas, micromotores, eyectores de saliva usados en operatoria dental, rollos de algodón, fresas de alta y baja velocidad, porta-amalgamas, porta-matrices, espátulas, discos, cubetas de impresión, porta-diques de goma, alicates de ortodoncia, etc., así como todo el instrumental odontológico en general.

Estos elementos semicríticos no precisan estar necesaria y estrictamente esterilizados, pero es indispensable mantenerlos siempre rigurosamente desinfectados.

Algunos de ellos sí deben ser desechables como los eyectores de saliva, rollos de algodón, láminas de los porta-matrices, diques de goma, escobillas de profilaxis, etc.

c) **Instrumentos no críticos:** Son aquellos que no establecen contacto directo con la sangre o saliva de los pacientes, pero que pueden ser contaminados con ellos a través de las manos del operador, por contacto con instrumentos ya contaminados o por la piel del paciente o el profesional y el personal.

En este grupo se encuentran los equipos, sillones, taburetes, bandejas, armarios, botones eléctricos del sillón o palancas desplazadoras, tiradores de los cajones de los armarios, lavatorios, grifos de agua, jabones, toallas, jeringas de agua y aire, turbinas, micromotores, lámparas de campo operatorio, equipos de rayos X, teléfonos, libreta de citas y demás elementos del consultorio. Sus superficies deberán ser desinfectadas constantemente.

Se mantendrá siempre el criterio de no desinfectar todo aquello que se pueda esterilizar, con el fin de preservar la higiene de las instalaciones y elementos de trabajo.²³

MEDIDAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN RELACIÓN CON LOS PACIENTES

Normas de Protección Laboral

Para efectos del control de infecciones se clasificarán a los pacientes de la siguiente manera:²⁴

a) Pacientes de Rutina.- Son aquellos conocidos por mantener un buen estado de salud general. Son los pacientes conocidos como regulares, a quienes se les deberá hacer llenar un Cuestionario de Salud cada año.

b) Pacientes de Riesgo.- Son aquellos expuestos a riesgo de infecciones, como los médicos, dentistas, enfermeras, auxiliares de enfermería y sus familiares, así como las personas con historia de fiebre reumática, endocarditis bacteriana, reumatismo infeccioso, que estén ingiriendo drogas inmunosupresoras, con alteraciones cardíacas etc.

A estos pacientes se les deberá hacer llenar un cuestionario de salud cada vez que asistan a atenderse, aún en tiempos menores a los 12 meses de intervalo.

c) Pacientes de Alto-Riesgo.- Son aquellos que sufren de enfermedades infecto contagiosas como tuberculosis, enfermedades venéreas, hepatitis, etc. Y los que se sospeche que tienen una conducta de homosexualidad o promiscuidad, debiéndose analizar en estos últimos, el perfil de estilo de vida que mantengan.

Es importante expresar que si bien en un primer momento del conocimiento del SIDA se pensó que los homosexuales eran grupos de mayor riesgo, los conocimientos actuales nos muestran que no son un grupo exclusivo para padecerlo.

También son incluidos en este grupo aquellas personas que se encuentren ingiriendo drogas inmunosupresoras por disturbios en su sistema inmunológico y los pacientes usuarios de drogas. Igualmente se consideran a los hemofílicos por la posibilidad de contagio involuntario a través de transfusiones.

A pesar de pertenecer a cualquiera de los distintos grupos descritos, todos los pacientes deberán ser considerados como personas de alto riesgo. En todos se debe aplicar las máximas medidas de protección en contra de la diseminación de infecciones cuando se les atiende en favor de ellos mismos y por nuestra propia seguridad ya que no es posible identificar a simple vista la existencia de enfermedades de alto riesgo en cualquier persona.

“Se debe tener muchísimo cuidado cuando se traten pacientes afectados por el SIDA, no sólo por protección del dentista sino también la del paciente, pues como son personas cuyo sistema inmunológico está altamente deteriorado, cualquier microorganismo con el que nosotros le infectemos, alterará aún más su estado de salud, originándole enfermedades adicionales llamadas oportunistas”.

De igual manera el dentista debe protegerse posponiendo la atención de aquellos pacientes que presenten lesiones que puedan ser transmitidas por ellos a otros pacientes, ya sean resfríos o lesiones herpéticas labiales recurrentes.

Para tal efecto se debe basar nuestra práctica clínica en los lineamientos propuestos por las autoridades competentes en el tema.

Capítulo IV

ANTECEDENTES

A través del tiempo se han venido desarrollando diferentes investigaciones para conocer las actitudes de los TSD en cuanto a control de infecciones, VIH y Hepatitis B. Emplear los medios conocidos para el control de infecciones cruzadas, evitará que la consulta dental pueda ser un foco de transmisión infecciosa para los pacientes y para el mismo odontólogo, se puso énfasis en dos enfermedades infectocontagiosas: la Hepatitis B, debido a su elevado riesgo ocupacional y el SIDA debido a que esta enfermedad es progresiva y mortal.²⁵ El uso de guantes para atender pacientes en odontología debe de ser una práctica que tenga un 100% de utilización, sin embargo en un estudio realizado²⁶ por Gerbert a 541 dentistas, se encontró que 10% de los encuestados no usaban guantes protectores, de la misma manera en London, Ontario en un estudio²⁷ comparativo realizado por Mc Carthy entre los odontólogos en los años 1992 y 1994 se observó que más del 5% no utilizaban guantes, y un 10% de los odontólogos que si usaban guantes no se los cambiaba entre pacientes. Así mismo Aguirre en una investigación²⁸ realizada en 74 estudiantes de posgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, encontró que el 25.7% de los encuestados no utilizaban guantes desechables igualmente en otro estudio²⁹, realizado entre los odontólogos de la región noroeste de Inglaterra en los años 1990 y 1991, se observó que el 25 % de los odontólogos no usaban guantes con sus pacientes.

En cuanto a la desinfección se refiere un estudio²⁵ señala que sólo 52% de los encuestados desinfectaban las agarraderas de la lámpara de luz y que menos de la mitad usaban ropa protectora y esterilizaba con autoclave o esterilizador químico las piezas de mano, del mismo modo Cottone en otra investigación²⁷ encontró que el 77% utilizaba el Hipoclorito de Sodio como desinfectante, mientras en otro estudio³⁰ realizado a estudiantes de odontología encontraron que el mayor porcentaje de

estos, usaban horno de calor seco para esterilizar su instrumental, mientras que un poco menos de la mitad utilizaban autoclave.

Gerbert ³¹ realizó un estudio en 541 dentistas, encontrando que la mayoría de ellos usaban cubrebocas (93%), esterilizaban su instrumental en autoclave o esterilizador químico, desinfectaban las superficies de su unidad, usaban implementos desechables cuando podían y eliminaban inmediatamente las agujas usadas en las inyecciones sin embargo el estudio concluye de que la mayoría de encuestados no usaban adecuadamente las medidas de control de infecciones, ya que debemos tener en cuenta que debe tener una práctica del 100%. Así mismo en otro estudio³² realizado en 1992 encontraron que la gran mayoría de alumnos utilizaban guantes, cubrebocas y botas protectoras. También se encontró que la mayoría utilizaba lentes protectores, y que las sustancias más usadas para esterilizar instrumental y el equipo odontológico eran el alcohol, el glutaraldehído, el formaldehído, el Hipoclorito de Sodio, el Cloruro de Benzalconio y los jabones o detergentes caseros, concluyendo que un elevado número de alumnos utilizaban los antisépticos como desinfectantes.

Otro estudio³³, realizado en 74 estudiantes de posgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, encontraron que el 86% utilizaba el horno de calor seco para esterilizar su instrumental. En cuanto al uso de barreras de protección, el 98,3% utilizaban cubrebocas, el 74,3% utilizaban lentes protectores y el 97,3% utilizaban botas de protección, sin embargo otro estudio³⁴ comparativo realizado con muestras aleatorias de odontólogos estadounidenses en los años 1986 y 1988, encontraron que el número de odontólogos que usaban los métodos de barrera se había incrementado en el lapso de dos años, llegando a valores por encima del 60% en diferentes aspectos. También reportaron que sólo el 40% de los encuestados eliminaban las agujas en contenedores rígidos y que un gran porcentaje de ellos utilizaban para esterilizar su instrumental autoclave y los esterilizantes químicos. Finalmente, hallaron que un gran porcentaje de odontólogos usaban como desinfectantes el glutaraldehído y el hipoclorito de sodio. Esta investigación concluye en que hubo cambios drásticos en el uso de guantes y de técnicas de barrera, que posiblemente se debía a los esfuerzos educacionales de los

profesionales, los medios de comunicación y a un incremento de la conciencia de la gravedad de la epidemia del SIDA. En un estudio ³⁵ más del 80% usaba mascarilla y más del 95% usaban protección ocular. Así mismo, se encontró que el porcentaje de profesionales que practicaban estas normas de control de infecciones eran mayores en 1994 que en 1992, lo cual se pudo haber debido a la introducción de la educación continua obligatoria en 1993 en Canadá. Hudson³⁶, encontró que el 62% de los odontólogos usaban protección ocular, y que el 38% usaba mascarillas. Así mismo, se observó que más de la mitad de odontólogos eliminaban la basura con servicios especiales de eliminación, y que más del 90% de los odontólogos utilizaban autoclave. El resto indicó utilizar horno de calor seco. También encontraron que era más probable que odontólogos más jóvenes usaran guantes sobre todo en el caso de los hombres, lo cual no se cumplía para las mujeres.

METODOLOGÍA

2.1 Diseño de estudio

Esta tesis incluye un diseño de tipo trasversal, descriptivo y comparativo.

2.2 Universo de estudio

Alumnos del Área Académica de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo durante el periodo Enero – Junio 2008.

2.3 Selección y tamaño de la muestra

No se realizó el cálculo de tamaño de muestra ya que se encuestaron a todos los alumnos de acuerdo a la base de datos registrada en control escolar durante el periodo Enero – Junio 2008.

2.4 Criterios de selección

a) Criterios de inclusión

- Alumnos del Área Académica de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo durante el periodo Enero – Junio 2008 que participaron en el estudio.

-

b) Criterios de exclusión

- Alumnos que no estén registrados oficialmente.
- Alumnos que se hayan dado de baja del área académica de Odontología.
- Alumnos de primer y segundo semestre.

c) Criterios de eliminación

Alumnos que no hayan contestado la encuesta en por lo menos 80% de su totalidad

2.5 Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL		ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Edad en años del entrevistado	Se tomará en años cumplidos en la fecha de la entrevista	Cuantitativa de razón
Semestre	Nivel académico al que pertenece el alumno	Se tomará de acuerdo al semestre que cursa.	Cualitativa nominal politómica
Sexo	Género del entrevistado	1. Femenino 2. Masculino	Cualitativa nominal dicotómica
Conocimiento	Entendimiento de temas. VIH/SIDA, Hepatitis B y control de infecciones. Modo de transmisión, signos sistémicos generales. Posibilidad de contagio Desinfección y Esterilización de instrumental Fuentes de información	VIH/SIDA Se dará respuesta con las preguntas: 12, 14, y 27 para el modo de transmisión.	Cualitativa 27 Escala de Likert 12, 14.
		Control de infecciones con la pregunta 4 Desinfección de instrumental, se dará respuesta con la pregunta:40 Esterilización, se dará respuesta con las preguntas: 41, 42	Ordinales 4 y 40 Continuas 41 y 42
		VHB/Hepatitis B Modo de transmisión en preguntas: 20, 21, 24 y 27.	Ordinales 24 Escala de Likert: 20, 21 Cualitativa 27
Actitud	Disposición de ánimo de hacer las cosas. Miedo al contagio. Obligación profesional. Obligación moral. Objeción atender pacientes contagiados.	Miedo al contagio, se dará respuesta con las preguntas 7,10,11, 13, 19 Obligación profesional 8 Obligación moral 9 Objeción atender pacientes contagiados por VIH 15 Objeción atender pacientes contagiados por VHB 25	Escala de Likert: 7, 8, 9 , 10, 11, 13, 15, 19 Ordinales 25

2.6 Método de recolección de datos

Previa autorización del Director del Área Académica de Odontología se consiguieron las listas oficiales del registro de alumnos, a los cuales se les aplicaron un cuestionario probado y estandarizado por el Departamento de Salud Pública Bucal de la División de Estudios y Posgrado e Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México (ANEXO 1), que incluye 46 preguntas, de las cuales 44 son cerradas (14 con escala tipo Likert y 30 nominales) y 2 abiertas, se aplicó en horas clase con autorización del profesor en turno. Dicho cuestionario tiene datos demográficos de los encuestados, temas acerca del conocimiento de las normas de control de infecciones y conocimientos y actitudes de VIH-SIDA y Hepatitis B.

Después de que se apliquen todos los cuestionarios se recolectarán la información en una base de datos para su posterior análisis estadístico.

2.7 Análisis estadístico

Los resultados fueron analizados en el paquete estadístico SPSS versión 10.

Se realizó un análisis descriptivo de la muestra, con el fin de caracterizarla por grupo y sexo, utilizando razones y proporciones para las variables nominales y medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas.

Se efectuó un análisis bivariado para determinar el conocimiento, actitudes y prácticas de VIH, VHB y control de infecciones a través de la prueba X^2 por sexo y semestre.

2.8 Aspectos Éticos

Para la realización de este estudio se considerarán los aspectos éticos que garanticen el bienestar de los sujetos involucrados en la misma teniendo como prioridad los criterios de respeto a la dignidad y protección de los derechos humanos.

Tomando en cuenta el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud este estudio es considerado como “sin riesgo” ya que sólo se obtendrá información por escrito y no involucra ni pone en riesgo la salud de los sujetos, no se dará consentimiento informado por escrito, se realizará en forma verbal, solicitando la autorización de las autoridades correspondientes. Así mismo se pretejerá y respetará la privacidad de los sujetos de estudio y dándoles a conocer el propósito y finalidad del estudio existiendo la posibilidad y capacidad de libre elección sin coacción alguna para desertar del estudio.

2.9 Recursos

Recursos humanos:

Directora de Tesis

Dra. América Patricia Pontigo Loyola.

Codirector de Tesis

Dr. Carlo Eduardo Medina Solís

Asesora de Tesis

Mtra. Ma. de Lourdes Márquez Corona.

Asesora de Tesis

Mtra. Martha Mendoza Rodríguez.

Asesora de tesis

Dra. Aída Borges Yáñez.

Asesor de tesis

Dr. Gerardo Maupome Carvantes.

Asesor de tesis

M en C. Juan José Villalobos Rodelo.

Recursos materiales y equipo

Computadora

Software SPSS

10 carpetas

100 lápices

700 cuestionarios

200 hojas blancas

Recursos financieros

El costo de este estudio fue cubierto en su totalidad por el estudiante de la carrera de odontología de la universidad autónoma del estado de Hidalgo.

Resultados

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Se revisó a un total de 389 estudiantes del Área Académica de Odontología del ICSa de tercero a décimo semestre, con una tasa de no respuesta del 6.4% (41). Del total de los estudiantes el 63.5% (247) son mujeres y el 36.5% (142) son hombres. En la distribución por semestre el 15.9%(62) de los alumnos estaban inscritos en tercer semestre, 11.2% (44) en cuarto, 17.2% (67) en quinto, 9.5% (37) en sexto, 15.9% (62) en séptimo, 14.7% (57) en octavo, 9% (35) en noveno y 6.4% (25) en décimo. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos por sexo ($X^2=8.37$, $p=0.30$).

En cuanto a la distribución por edad se observó una edad mínima de 17 y una máxima de 30, con una media de 20.25 ± 1.93 , no encontrando diferencias estadísticamente significativas por género ($F=1.39$, $p=0.24$); la edad media para las mujeres fue de 20.05 ± 1.85 y para los hombres fue de 20.61 ± 2.02 años.

Tabla 1. Características sociodemográficas por sexo.

Semestre	Género				Total	
	Femenino		Masculino		n	%
	n	%	n	%	n	%
3	45	18.2	17	12	62	15.9
4	30	12.1	14	9.9	44	11.3
5	45	18.2	22	15.5	67	17.2
6	22	8.9	15	10.6	37	9.5
7	39	15.8	23	16.2	62	15.9
8	28	11.3	29	20.4	57	14.7
9	22	8.9	13	9.2	35	9
10	16	6.5	9	6.3	25	6.4
Total	247	100.0	142	100.0	389	100.0
	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Edad	20.05	1.86	20.61	2.02	20.25	1.93

Fuente: Alumnos Odontología, ICSa; 2008.

* X^2 , $p<0.05$

**t-student, $p <0.05$

CONOCIMIENTOS VIH/SIDA

En cuanto al conocimiento del modo de transmisión del VIH, el 86.6% (335) de los alumnos reportaron tener conocimientos amplios en contraste con el 13.4% (52) que reportó tener conocimientos nulos. En la distribución por semestre se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=18.45$, $p=0.010$), donde los alumnos de noveno (31) y décimo (22) semestre reportaron tener conocimientos amplios en un 88%, mientras que sexto semestre solo lo reportó en un 67.6% (25). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo.

En lo que se refiere a los signos específicos en la boca el 72.4% (281) reportó tener conocimientos amplios y el 27.6% (107) conocimientos nulos. En la distribución por semestre se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=18.84$, $p=0.009$). Décimo semestre reportó tener conocimientos amplios con un 92% (23) mientras que primer semestre solo el 59.7% (37). En la distribución por sexo se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=5.44$, $p=0.02$) los hombres tuvieron conocimientos amplios en un 79.4% (112) y las mujeres en un 68.4% (169).

Los conocimientos de signos sistémicos generales, los alumnos reportaron tener 76% (295) de conocimientos amplios y el 24% (93) de los alumnos dijeron tener conocimientos nulos. En la distribución por semestre se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=18.56$, $p=0.01$) los alumnos de séptimo a décimo semestre tuvieron conocimientos amplios por arriba del 80% mientras que los alumnos de segundo y cuarto tuvieron 64%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo.

En cuanto a la posibilidad de contagio del cirujano dentista al paciente, el 65.3% (252) mencionó una posibilidad fuerte y el 34.7%(134) reportó una posibilidad nula. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la distribución por semestre y sexo.

En lo que se refiere a la posibilidad de contagio de VIH/SIDA de paciente a cirujano dentista, el 89.1% (345) mencionó que es fuerte, mientras que el 10.9% (42) dijo que es nula. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por semestre y grupo.

En la posibilidad de contagio VIH/SIDA de paciente a paciente, 76% (294) de los sujetos dijeron que es fuerte y e 24% (93) que es nula, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=17.23$, $p=0.016$) por semestre donde los alumnos de sexto semestre mencionaron que la posibilidad de contagio es fuerte en un 83.8% (31) y entre los alumnos de quinto solo el 58.2% (39) ellos reportaron este hecho. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo.

Cuales son las fuentes de donde se ha obtenido información acerca del contagio por VIH, el 18% de los alumnos respondió que de folletos o anuncios gubernamentales y/o televisión, cine o radio. Solo un 8.9% mencionó los cursos o charlas de actualización profesional. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por semestre y grupo.

ACTITUDES VIH/SIDA

En cuanto a si los alumnos han tratado algún paciente VIH/SIDA, el 7% (27) respondió que si, 81.9% (317) no y 11.1% (43) lo desconoce. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=42.55$, $p<0.001$) por semestre, donde los alumnos de octavo semestre dijeron que han atendido a un paciente VIH en un 17.9% (10) y los de quinto en un 3% (2), así mismo noveno mencionó no saber en 22.9% (8). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo.

Para la objeción a tratar un paciente VIH/SIDA por temor a infectarse, el 54.4% (211) mencionó que es fuerte y el 45.6% (177) que es nula. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=45.86$, $p<0.001$) por semestre ya que octavo semestre mencionó una objeción muy fuerte en 80.4% (45) y quinto

semestre solo lo hizo en 36.4% (16). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo.

En la preocupación que se tiene de contagiarse de VIH/SIDA en la clínica, el 95.1% (369) mencionó que si le preocupa y 4.9% (19) no se preocupan. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por ($\chi^2=2.24$, $p=0.94$) semestre y grupo ($\chi^2=.196$, $p=0.65$).

En cuanto a la obligación profesional de atender pacientes VIH/SIDA, el 96.1% (372) respondió que siempre y el 3.9% (15) dijo nunca. Con respecto a la obligación moral de atender pacientes VIH/SIDA, el 86.8% (336) respondió que siempre y el 13.2% (51) dijo nunca. Asimismo se les cuestionó que si todos los pacientes deben ser considerados VIH/SIDA, y el 89.7% (347) mencionó que siempre y el 10.3% (40) nunca. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por semestre y grupo en cada una de estas preguntas.

En cuanto que si el temor me ha hecho evitar pacientes de alto riesgo, el 37.8% (146) respondió que siempre y el 62.2% (240) nunca. En cuanto a la pregunta de la obligación profesional de atender pacientes VIH/SIDA, el 96.1% (372) respondió que siempre en contraste con el 3.9% (15) que dijo nunca. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=41.01$, $p<0.001$) por semestre. Por un lado los alumnos de décimo semestre respondieron evitar tratar un paciente VIH/SIDA en 68% (17), los alumnos de quinto solo lo hicieron en 11.9% (8). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo.

En la pregunta de trabajar voluntariamente con una persona VIH/SIDA, el 83.8% (325) mencionó que desde luego y solo el 16.2% (63) dijo nunca. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por semestre y sexo.

En cuanto a las razones por las que se opone a tratar a un paciente VIH/SIDA, el 25.9% mencionó que puede contraer VIH, el 19.8% contestó que expone a su familia, 16.3% dijo que no tiene las instalaciones adecuadas, 14.7% se refirió a que otros pacientes abandonarían el consultorio, 9.6% no quiere correr el riesgo, 8.3% mencionó que la gente con la que trabaja reaccionaría negativamente y solo

el 5.4% dijo que alguien mas puede hacerse cargo de esos pacientes. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por semestre y sexo.

CONOCIMIENTOS HEPATITIS B

En la pregunta como considera sus conocimientos en cuanto al modo de transmisión del VHB, el 84.6% (324) contestó que amplios y el 15.4% (59) dijo que nulos. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=17.69$, $p=0.013$) por semestre, donde el 100% (25) de los alumnos de décimo semestre mencionaron que tienen conocimientos amplios y los alumnos de quinto semestre solo tuvieron 72.7%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo.

En lo que se refiere a los conocimientos de los signos sistémicos generales de VHB, el 76% (292) dijo que eran amplios y el 24% (92) nulos. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=29.65$, $p<0.001$) por semestre ya que los alumnos de décimo tienen 96% de conocimientos amplios y los de quinto semestre solo tienen 58.2%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo.

En cuanto a la posibilidad de contagio del VHB del dentista al paciente, el 69.4% (267) dijo que es fuerte y el 30.6% (118) que es nula. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas por semestre ($\chi^2=28.35$, $p<0.001$), los alumnos de octavo mencionaron que es fuerte en 87.3% (48) mientras que los alumnos de tercero solo el 54.1% (33) mencionó este hecho. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo.

En la posibilidad de contagio de VHB del paciente al dentista, el 88.8% (341) mencionó que es fuerte y el 11.2% (43) dijo que nula. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas por semestre ($\chi^2=14.67$, $p=0.04$), donde los alumnos de décimo y séptimo semestre mencionaron que es fuerte 96%, mientras que los alumnos de quinto solo lo hicieron en un 78.8% (52). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo.

En cuanto a la posibilidad de contagio del VHB de un paciente a otro paciente, el 73.8% (284) respondió que es fuerte y el 26.2% (101) que es nula. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por semestre y sexo.

En la pregunta de que si ha tratado un paciente infectado por el VHB, el 11.8% (42) dijo que si, el 82.9% (296) dijo que no y el 5.3% (19) no saben. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por semestre y sexo.

En lo que se refiere a las posibilidades de contagio para VIH en comparación con VHB, los alumnos respondieron que es mayor para VIH en un 10.4% (40), el 26% (100) mencionó que es mayor para VHB y el 63.6% (245) dijo que es igual probabilidad. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas por semestre ($\chi^2=54.10$, $p<0.001$), donde los alumnos de octavo semestre mencionaron que es mayor para el VIH en un 18.2% (10), mientras que los de primer semestre solo lo dijeron en un 8.2%. Los alumnos de octavo respondieron que es mayor para VHB con un 47.3%, mientras que los alumnos de sexto solo lo mencionaron en un 5.4%, los alumnos de cuarto semestre respondieron que hay igual probabilidad de contagio en un 83.7%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo.

ACTITUDES HEPATITIS B

El 91.7% (352) de los alumnos mencionó haberse vacunado contra el VHB. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas por semestre ($\chi^2=37.41$, $p<0.001$), por un lado el 100% de los alumnos de décimo (25) y primer semestre (61) respondieron habérsela aplicado, los alumnos de octavo solo se la han puesto en un 76.4% (42). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo.

En la pregunta de tener objeción a tratar pacientes infectados por el VHB, el 51.2% (196) mencionó que es una objeción fuerte y el 48.8% (187) dijo una objeción nula. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas por semestre ($\chi^2=44.17$, $p<0.001$), los alumnos de décimo semestre tienen una objeción fuerte de tratar pacientes VHB en 68% (17) y los alumnos de quinto solo

un 28.8% (19). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo.

En la pregunta ¿Todos los pacientes deben ser considerados portadores VHB? el 93.8% (362) respondió que desde luego y el 6.2% dijo que nunca. Los alumnos de décimo (25) y octavo (55) respondieron que desde luego 100%, mientras que los alumnos de quinto solo dijeron que si 88% (59), encontrando diferencias estadísticamente significativas por semestre. Por grupo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

En lo que se refiere a la preocupación que tiene al contagio de VHB el 83.5% (319) mencionó que es una preocupación fuerte y el 16.5% (63) dijo que es nula, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por semestre y grupo.

CONOCIMIENTOS DE CONTROL DE INFECCIONES

Para saber sobre los conocimientos de control de infecciones se les preguntó acerca del método que utiliza rutinariamente para esterilizar, y el 41.5% (259) mencionó utilizar el autoclave, el 31.4% (196) utiliza glutaraldehído, 24.2% (151) calor seco y 2.8% (18) oxido de etileno. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por semestre y grupo.

En cuanto a los productos que utiliza regularmente para lavar instrumental, el 26% mencionaron alcohol, 70.8% glutaraldehído, 8.3% fenol, 19.1% benzal 64.7% hipoclorito de sodio, 55.8% jabón, 13% yodo, 13.7% clorhexidina y 16.3% agua caliente; en la distribución por grupo y sexo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para estas preguntas.

En cuanto a cual consideran ser el mejor desinfectante de superficies mencionaron alcohol en un 14.8%, glutaraldehído en un 56.1%, fenol en un 12.4%, benzal en un 16%, hipoclorito de sodio en un 53%, jabón en un 12%, yodo en un 11.1%, clorhexidina en un 9.4% y agua caliente en un 6.3%. En la distribución por semestre se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=22.43$, $p=0.002$), para el fenol los alumnos de décimo semestre mencionaron que es el

mejor desinfectante 27.8%, 6.2% en noveno y 1.5% en quinto semestre, también se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=18.36$, $p=0.01$) para el benzal octavo lo mencionó en un 31.5%, 18.9% en sexto y 5.7% en primero. En la distribución por sexo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para estas preguntas.

En cuanto a cual es el mejor desinfectante de instrumental, mencionaron alcohol en un 11.7%, glutaraldehído en un 81.8%, fenol en un 14.2%, benzal en un 13.2%, hipoclorito de sodio en un 26.8%, jabón en un 11.1%, yodo en un 11.6%, clorhexidina en un 10.4% y agua caliente en un 8.9%. Por semestre se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=40.27$, $p<0.001$) para el glutaraldehído los alumnos de cuarto semestre lo mencionaron en un 100%, 77.8% los de sexto y 64.8% de los octavo; también se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=27.72$, $p<0.001$) para el benzal, donde los de décimo lo mencionaron en un 25%, 7.6% los de quinto y 1.9% los de tercero. En la distribución por sexo solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=4.332$, $p= 0.037$) para la respuesta de que el alcohol es el mejor desinfectante de instrumental, el sexo femenino dijo que si en un 8.8%, en tanto que el sexo masculino lo mencionó el 16.1% de los hombres.

En lo que se refiere a los métodos para verificar la esterilización, mencionaron el control físico-químico 31.8%, control biológico 39.9%, ambos 15.7% y ninguno 12.2%. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la distribución por semestre ($\chi^2=66.22$, $p<0.001$) décimo respondió control físico-químico 39.1%, biológico 43.5%, ambos 13% y ninguno 4.3%, quinto mencionó control físico-químico 32.8%, control biológico 24.6%, ambos 9.8% y ninguno 32.8%, tercero respondió control físico-químico 22.9%, control biológico 27.1%, ambos 33.3% y ninguno 16.7%. En la distribución por sexo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Antes de la sesión de clínica a sus pacientes les pide que se enjuaguen con, se mencionó 50.7% que no se enjuagan, 34.8% con agua, 11.1% con clorhexidina y 3.3% colutorios fenólicos. Se encontraron diferencias estadísticamente

significativas en la distribución por grupo ($\chi^2=49.871$, $p<0.001$) tercero menciono que sus pacientes se enjuagan con agua 56.8%, no se enjuagan 36.4%, noveno respondió 14.3% con agua, 14% clorhexidina y 67.5 no se enjuagan. También se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la distribución por sexo ($\chi^2=21.822$, $p<0.001$) el sexo femenino respondió que no le pide a sus pacientes que se enjuagen 53.7%, mientras que el sexo masculino 45.5%, pero si les piden que se enjuagen con clorhexidina 19.7% y el sexo femenino solo 6.2%.

En la pregunta cuando no puede esterilizar por calor, como desinfecta los instrumentos mencionaron que en inmersión de hipoclorito menos de 20 min. 43.8%, mas de una hora 31.2%, menos de 10 horas 7.6% y no es recomendable utilizarlo 17.4%. En la distribución por grupo y sexo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. En la inmersión en benzal mencionaron menos de 20 min. 30.2%, mas de una hora 36%, menos de 10 horas 8.4% y no es recomendable utilizarlo 25.3%. En la distribución por grupo y sexo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. En la inmersión en glutaraldehído mencionaron menos de 20 min. 31.7%, mas de una hora 42.4%, menos de 10 horas 22% y no es recomendable utilizarlo 3.9% tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la distribución por grupo y sexo.

En la pregunta cual es el tiempo indicado para la esterilización en autoclave el 9.2% (36) mencionó 15 minutos, el resto o no contesto la pregunta o la contesto mal. En la pregunta para la presión indicada en autoclave 5.9% (23) menciono 15 libras, los demás o no la contestaron o la contestaron mal. En la respuesta para los grados centígrados indicados se mencionó que 121°C en 3.5% (14), los demás la contestaron mal. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo.

En la pregunta cual es el tiempo indicado para la esterilización en esterilizador el 12.8% (50) respondió 60 min, en lo que respecta a la temperatura indicada el 2.9% (9) respondió 170 °C, que fueron 4 alumnos de tercero, 2 de quinto, 2 de

séptimo y 1 de octavo ($\chi^2=256.791$, $p=0.006$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo.

En cuanto a saber que hacer en caso de accidentarse al trabajar con un paciente VIH, el 75.1% dijo no saber que hacer, en la distribución por grupo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas pero si se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la distribución por sexo, las mujeres dijeron si saber que hacer en 21.1%, mientras que los hombres 31.7% ($\chi^2=4.898$, $p=0.027$).

En la pregunta de en su práctica rutinaria utiliza siempre guantes desechables, el 94% contesto que si, se los cambia entre pacientes 96.3%, utiliza cubreboca 92.6%, se lo cambia entre paciente 80.5%, utiliza anteojos protectores 85.8%, los lava entre pacientes 49.9% y utiliza vestimenta tipo pijama 37.8%, aquí se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=6.979$, $p=0.031$). En cuanto a la distribución por sexo se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=6.386$, $p=0.012$) en la pregunta utiliza siempre guantes desechables el sexo femenino dijo que si 96%, mientras que el sexo masculino 89.7%, también se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=10.918$, $p=0.001$) en la pregunta se cambia los guantes entre pacientes, el sexo femenino dijo que si 98.4%, mientras que el sexo masculino 91.7%. En la utilización del cubreboca se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=5.439$, $p=0.020$) el sexo femenino dijo que si 95.2%, mientras que el sexo masculino 89.1%.

Solo en el caso de tener asistente, en la pregunta de en su práctica rutinaria utiliza siempre guantes desechables, el 87.2% contesto que si, se los cambia entre pacientes 87.2%, utiliza cubreboca 87.1%, se lo cambia entre paciente 74.2%, utiliza anteojos protectores 67.6%, los lava entre pacientes 48.5% y utiliza vestimenta tipo pijama 37.3%, en la distribución por semestre no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. En cuanto a la distribución por sexo se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=6.310$, $p=0.012$) en la pregunta utiliza siempre guantes desechables el sexo femenino dijo que si 92%,

mientras que el sexo masculino 79.1%, en la utilización del cubreboca se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($x^2=12.44$, $p<0.001$) el sexo femenino dijo que si 93.8%, mientras que el sexo masculino 75.4%.

En el manejo para esterilizar el material rotatorio se mencionó en 42.3% el vapor a presión, 42% solo los desinfecta, 13.4% utiliza calor seco, en la distribución por semestre se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($x^2=68.265$, $p<0.001$) séptimo utiliza autoclave 63.3%, décimo 48% y tercero 24.2%, octavo utiliza calor seco 30.2%, noveno 15.2% y solo 2.7% sexto. En cuanto a la distribución por sexo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

En el manejo para esterilizar el las fresas se mencionó en 55.4% el vapor a presión, 17.5% solo los desinfecta, 24.9% utiliza calor seco, en la distribución por semestre se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($x^2=40.081$, $p=0.007$) Sexto mencionó utilizar autoclave 68.3% mientras que cuarto solo 36.1%, el calor seco cuarto lo utiliza 44.4%, noveno solo 8.8%. En cuanto a la distribución por sexo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Durante los procedimientos de operatoria utiliza dique de hule, se mencionó siempre 87% y nunca 13%, en la distribución por semestre y sexo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

En la pregunta durante los procedimientos de endodoncia utiliza dique de hule, se mencionó siempre 89.5% y nunca 10.5%. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la distribución por semestre ($x^2=21.467$, $p=0.003$) décimo mencionó utilizar el dique de hule 95.7%, tercero mencionó siempre 66.7%, En la distribución por sexo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Durante la generación de aerosoles usted utiliza; el 78.9% mencionó aspirador de baja evacuación, 8.3% utiliza aspirador de alta evacuación, 7.9% mencionó ambos y 5% dijo que ninguno, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la distribución por grupo ($x^2=39.916$, $p<0.008$), octavo mencionó que utiliza

aspirador de alta evacuación 15.4%, ambos 19.2%, aspirador de baja evacuación 53.8% y ninguno 11.5%, mientras que décimo utiliza el aspirador de baja evacuación 83.3%, el de alta evacuación 12.5%, ambos 4.2% y ninguno no tuvo mención. En la distribución por sexo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Para el manejo de desechos biológicos y lavado de instrumental que guantes utilizan, mencionaron los guantes de látex no estériles 19.4%, guantes de látex estériles 11.9%, guantes de hule grueso 66.2% y no importa 2.5%. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la distribución por semestre ($\chi^2=68.864$, $p<0.001$) los alumnos décimo mencionaron utilizar los guantes de hule grueso en 28%, 11.1% sexto y 5% los alumnos de cuarto. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo.

Al terminar de atender a tu paciente que haces con los desechos contaminados con sangre, mencionaron que los tiran en el bote de la basura 41.9%, el 18.9% lo separa en una bolsa de polipropileno, 26.7% los tira en el bote rojo de polipropileno y el 12.5% los envuelve en los guantes y los tira en el bote de la basura.

Que hacen con el mercurio residual después de que colocas una amalgama, mencionaron que lo guardan en un frasco con agua cerrado herméticamente 78.6%, 8.7% lo aspira con el eyector, 11.4% lo tira en el bote de la basura y 1.2% lo reutiliza para otra amalgama. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas por semestre ($\chi^2=76.482$, $p<0.001$) Los alumnos de tercero y cuarto mencionaron guardarlo en un frasco con agua que cierra herméticamente 54.5% y 56.6% respectivamente, mientras que quinto y séptimo lo mencionaron mas del 90%, sexto semestre menciona aspirarlo con el eyector 18.9%, quinto 1.6%. Tercero menciona tirarlo directamente al bote de basura en 39.4% y solo tercero y octavo lo utilizan para otra amalgama en 6.1% y 3.8% respectivamente. No se encontraron diferencias estadísticamente por sexo.

En la pregunta que haces con las agujas después de atender a tu paciente, mencionaron que la tiran en el bote de basura 4.3%, sin la contratapa la tiro en el bote rojo de polipropileno 15.4%, con ambas tapas la tiro en el bote rojo de polipropileno 79.1% y la guardo para utilizarla con otro paciente 1.1% Se encontraron diferencias estadísticamente significativas por semestre ($\chi^2=70.117$, $p<0.001$) Los alumnos de cuarto semestre mencionaron tirarla al bote de basura en 22.6%. Sin la contratapa la tiro al bote rojo de polipropileno los alumnos de octavo lo mencionaron un 37.7%. El 93.9% que representa a quinto semestre lo tira con ambas tapas en el bote de polipropileno, alumnos de tercero 2.4%, quinto 1.5%, sexto 2.8% y octavo 1.9% mencionaron guardarla para reutilizarla. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo.

TABLAS

1. Tabla de conocimientos VIH/SIDA

1.1. Conocimientos modos de transmisión VIH/SIDA

Conocimientos	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Amplios	58	95.1	36	81.8	62	92.5	25	67.6	53	85.5	48	85.7	31	88.6	22	88	335	86.6
Nulos	3	4.9	8	18.2	5	7.5	12	32.4	9	14.5	8	14.3	4	11.4	3	12	52	13.4
Total	61	100	44	100	67	100	37	100	62	100	56	100	35	100	25	100	387	100

($\chi^2=18.45$, $p=0.010$)

1.2. Conocimientos signos específicos en boca VIH/SIDA

Conocimientos	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Amplios	37	59.7	30	68.2	43	64.2	25	67.6	52	83.9	45	80.4	26	74.3	23	92	281	72.4
Nulos	25	40.3	14	31.8	24	35.8	12	32.4	10	16.1	11	19.6	9	25.7	2	8	107	27.6
Total	62	100	44	100	67	100	37	100	62	100	56	100	35	100	25	100	388	100

($\chi^2=18.84$, $p=0.009$)

1.3. Conocimientos signos generales VIH/SIDA

Conocimientos	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Amplios	45	72.6	28	63.6	43	64.2	31	83.8	55	88.7	45	80.4	26	74.3	22	88	295	76
Nulos	17	27.4	16	36.4	24	35.8	6	16.2	7	11.3	11	19.6	9	25.7	3	12	93	24
Total	62	100	44	100	67	100	37	100	62	100	56	100	35	100	25	100	388	100

($\chi^2=18.56$, $p=0.01$)

1.4. Conocimientos signos específicos en boca VIH/SIDA

Conocimientos	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Amplios	34	55.7	26	60.5	36	53.7	28	75.7	47	75.8	39	69.9	23	34.3	19	76	281	72.4
Nulos	27	44.3	17	39.5	31	46.3	9	24.3	15	24.2	17	30.4	12	34.3	6	24	134	34.7
Total	61	100	43	100	67	100	37	100	62	100	56	100	35	100	25	100	386	100

1.5. Posibilidad de contagio VIH/SIDA de dentista a paciente

Posibilidad	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Fuerte	57	93.4	37	84.1	56	83.6	35	94.6	57	91.9	48	85.7	32	91.4	23	92	345	89.1
Nulos	4	6.6	7	15.9	11	16.4	2	5.4	5	8.1	8	14.3	3	8.6	2	8	42	10.9
Total	61	100	44	100	67	100	37	100	62	100	56	100	35	100	25	100	387	100

1.6. Posibilidad de contagio VIH/SIDA de paciente Dentista.

Conocimientos	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Amplios	48	78.7	35	79.5	39	58.2	31	83.8	51	82.3	45	80.4	24	68.6	21	84	294	76
Nulos	13	21.3	9	20.5	28	41.8	6	16.2	11	17.7	11	19.6	11	31.4	4	16	93	24
Total	61	100	44	100	67	100	37	100	62	100	56	100	35	100	25	100	387	100

1.7

1.7. Obtención de información acerca del contagio por VIH-SIDA

Fuentes	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Folletos gubernamentales	53	89.9	36	81.8	59	88.1	29	78.4	50	90.9	30	54.5	32	91.4	17	81	306	81.6
Revistas médico-dentales	32	52.5	30	68.2	42	62.7	25	67.6	41	73.2	21	38.2	24	68.6	13	59.1	228	60.5
Cursos de actualización	23	37.7	22	50	20	29.9	15	40.5	31	57.4	13	23.6	12	34.3	12	60	148	39.7
Televisión, cine y/o radio	52	85.2	32	72.7	63	94	29	78.4	47	87	37	67.3	31	88.6	16	80	307	82.3
Periódicos y revistas	39	63.9	25	56.8	41	61.2	25	67.6	34	63	32	58.2	24	68.6	12	63.2	232	62.4
Amigos y conocidos	33	54.1	20	45.5	24	35.8	19	51.4	28	50.9	15	27.3	15	42.9	14	70	168	44.9
Educación profesional	41	67.2	30	68.2	51	78.5	27	73	40	72.7	29	52.7	31	88.6	18	81.8	267	71.4

Proyecto de investigación: Conocimiento de los Alumnos del Área Académica de Odontología del la UAEH referente al control de infecciones del VIH/SIDA y Hepatitis B. 27Noviembre 2008l en Pachuca; Hidalgo. CA Epi-IGAC EAB AAO_ICSa_UAEH

2. Tabla Actitudes VIH/SIDA

2.1. Ha atendido un paciente VIH/SIDA

Atención	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Si	—	—	2	4.7	2	3	—	—	7	11.3	10	17.9	4	11.4	2	8	27	7
No	60	96.8	39	90.7	57	85.1	31	83.8	43	69.4	44	78.6	23	65.7	20	80	317	81.9
No sabe	2	3.2	2	4.7	8	11.9	6	16.2	12	19.4	2	3.6	8	22.9	3	12	43	11.1
Total	62	100	43	100	67	100	37	100	62	100	56	100	35	100	25	100	387	100

($\chi^2=42.55$, $p<0.001$)

2.2. Objeción por atender un paciente VIH/SIDA

Conocimientos	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Fuerte	29	46.8	16	36.4	21	31.3	18	48.6	42	67.7	45	80.4	22	62.9	18	72	211	54.4
Nula	33	53.2	28	63.6	46	68.7	19	51.4	20	32.3	11	19.6	13	37.1	7	28	177	45.6
Total	62	100	44	100	67	100	37	100	62	100	56	100	35	100	25	100	388	100

($\chi^2=45.86$, $p<0.001$)

2.3. Preocupación por atender VIH/SIDA

Conocimientos	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Fuerte	60	96.8	42	95.5	62	92.5	35	94.6	58	93.5	54	96.4	34	97.1	24	96	369	95.1
Nula	2	3.2	2	4.5	5	7.5	2	5.4	4	6.5	2	3.6	1	2.9	1	4	19	4.9
Total	62	100	44	100	67	100	37	100	62	100	56	100	35	100	25	100	388	100

2.4. Obligación profesional de atender pacientes VIH/SIDA

Conocimientos	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Siempre	58	93.5	43	97.7	66	98.5	36	97.3	57	91.9	55	100	33	94.3	24	96	372	96.1
Nunca	4	6.5	1	2.3	1	1.5	1	2.7	5	8.1	—	—	2	5.7	1	4	15	3.9
Total	62	100	44	100	67	100	37	100	62	100	55	100	35	100	25	100	387	100

($\chi^2=41.01$, $p<0.001$)

2.5. Obligación moral de atender pacientes VIH/SIDA

Obligación Moral	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Siempre	53	85.5	41	93.2	63	94	33	89.2	48	77.4	48	87.3	31	88.6	19	76	336	86.8
Nunca	9	14.5	3	6.8	4	6	4	10.8	14	22.6	7	12.7	4	11.4	6	24	51	13.2
Total	62	100	44	100	67	100	37	100	62	100	55	100	35	100	25	100	387	100

2.6. Todos los pacientes deben ser considerados VIH/SIDA

Pacientes VIH	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Siempre	51	83.67	38	86.4	61	91	37	100	58	93.5	48	85.7	31	88.6	23	92	347	89.7
Nunca	10	16.4	6	13.6	6	9	—	—	4	6.5	8	14.3	4	11.4	2	8	40	10.3
Total	61	100	44	100	67	100	37	100	62	100	56	100	35	100	25	100	387	100

2.7. Temor a la infección VIH me ha hecho evitar a pacientes de alto riesgo

Evito pacientes de alto riesgo	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Siempre	18	30	15	34.1	8	11.9	15	40.5	28	45.2	32	57.1	13	37.1	17	68	146	37.8
Nunca	42	70	29	65.9	59	88.1	22	59.5	34	54.8	24	42.9	22	62.9	8	32	240	62.2
Total	60	100	44	100	67	100	37	100	62	100	56	100	35	100	25	100	386	100

2.8. Trabajaría voluntariamente con una persona VIH/SIDA

Trabajar con persona VIH	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Desde luego	53	85.5	38	86.4	58	86.6	34	91.9	48	77.4	45	80.4	29	82.9	20	80	325	83.8
Nunca	9	14.5	6	13.6	9	13.4	3	8.1	14	22.6	11	19.6	6	17.1	5	20	63	16.2
Total	62	100	44	100	67	100	37	100	62	100	56	100	35	100	25	100	388	100

2.9. Indique por que se opone a tratar a un paciente VIH/SIDA

Por que se opone a tratar	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Puedo contraer VIH	40	67.8	31	75.6	43	67.2	27	73	44	81.5	34	64.2	22	66.7	18	78.3	259	71.2
Puedo exponer a mi familia	34	57.6	26	63.4	33	51.6	23	62.2	27	52.9	28	52.8	17	51.5	12	54.5	200	55.6
Pacientes Abandonarían El consultorio	19	32.2	14	34.1	20	31.3	18	48.6	25	49	23	43.4	12	36.4	12	52.2	143	39.6
Gente con la que Trabajo Reaccionaría mal	9	15.3	7	17.1	17	26.6	8	21.6	18	36.7	12	22.6	7	21.2	9	42.9	87	24.4
No tengo los medios	25	42.4	21	51.2	31	48.4	16	43.2	26	50	20	37.7	16	48.5	13	56.5	168	46.4
Alguien más Puede tratarlos	4	6.8	1	2.4	3	4.7	5	13.5	18	36.7	10	18.9	7	21.2	7	33.3	55	15.4
No quiero correr riesgo	12	20.3	7	17.1	8	12.5	7	18.9	24	47.1	13	24.5	10	30.3	13	54.2	94	26

Proyecto de investigación: Conocimiento de los Alumnos del Área Académica de Odontología del la UAEH referente al control de infecciones del VIH/SIDA y Hepatitis B. 27Noviembre 2008l en Pachuca; Hidalgo. CA Epi-IGAC EAB AAO_ICSa_UAEH

3. Tabla de conocimientos Hepatitis B

3.1. Conocimientos modos de transmisión Hepatitis B

Conocimientos	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Amplios	48	78.7	36	83.7	48	72.7	31	83.8	56	90.3	47	87	33	94.3	25	100	324	84.6
Nulos	13	21.3	7	16.3	18	27.3	6	16.2	6	9.7	7	13	2	5.7	—	—	59	15.4
Total	61	100	43	100	66	100	37	100	62	100	54	100	35	100	25	100	383	100

($\chi^2=17.69$, $p=0.013$)

3.2. Conocimientos signos generales Hepatitis B

Conocimientos	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Amplios	41	67.2	32	74.4	39	58.2	27	73	56	91.8	45	81.8	28	80	24	96	292	76
Nulos	20	32.8	11	25.6	28	41.8	10	27	5	8.2	10	18.2	7	20	1	4	92	24
Total	61	100	43	100	67	100	37	100	61	100	55	100	35	100	25	100	388	100

($\chi^2=29.65$, $p<0.001$)

3.3. Posibilidad de contagio de dentista a paciente Hepatitis B

Posibilidad	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Fuerte	33	54.1	30	68.2	36	54.5	32	86.5	46	74.2	48	87.3	23	65.7	19	76	267	69.4
Nula	28	45.9	14	31.8	30	45.5	5	13.5	16	25.8	7	12.7	12	34.3	6	24	118	30.6
Total	61	100	44	100	66	100	37	100	62	100	56	100	35	100	25	100	385	100

($\chi^2=28.35$, $p<0.001$)

3.4. Posibilidad de contagio de paciente a dentista Hepatitis B

Posibilidad	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Fuerte	52	86.7	37	84.1	52	78.8	35	94.6	60	96.8	50	90.9	31	88.6	24	96	341	88.8
Nula	8	13.3	7	15.9	14	21.2	2	5.4	2	3.2	5	9.1	4	11.4	1	4	43	11.2
Total	60	100	44	100	66	100	37	100	62	100	55	100	35	100	25	100	384	100

($\chi^2=14.67$, $p=0.04$)

3.5. Posibilidad de contagio de paciente a paciente de Hepatitis B

Posibilidad	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Fuerte	44	72.1	34	77.3	42	63.6	29	78.4	44	71	46	83.6	26	74.3	19	76	284	73.8
Nula	17	27.9	10	22.7	24	36.4	8	21.6	18	29	9	16.4	9	25.7	6	24	101	26.2
Total	61	100	44	100	66	100	37	100	62	100	55	100	35	100	25	100	385	100

3.6. Ha tratado algún paciente con Hepatitis B

Ha tratado algún paciente	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Si	2	4	9	20.5	5	7.7	3	9.1	4	7.4	10	18.9	5	14.7	4	16.7	42	11.8
No	45	90	34	77.3	56	86.2	29	86.9	44	81.5	43	81.1	26	76.5	19	79.2	296	82.9
No sabe	3	6	1	2.3	4	6.2	1	3	6	11.1	—	—	3	8.8	1	4.2	19	5.3
Total	50	100	44	100	65	100	33	100	54	100	53	100	34	100	24	100	357	100

3.7. Posibilidad de contagio de VIH con respecto a Hepatitis B.

Posibilidad	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Mayor VIH	5	8.2	4	9.3	—	—	5	13.5	8	12.9	10	18.2	5	14.3	3	12	40	10.4
Mayor Hepatitis B	15	24.6	3	7	14	20.9	2	5.4	19	30.6	26	47.3	14	40	7	28	100	26
Igual probabilidad	41	67.2	36	83.7	53	79.1	30	81.1	35	56.5	19	34.5	16	45.7	15	60	245	63.6
Total	61	100	43	100	67	100	37	100	62	100	55	100	35	100	25	100	285	100

($\chi^2=54.10$, $p<0.001$)

Proyecto de investigación: Conocimiento de los Alumnos del Área Académica de Odontología de la UAEH referente al control de infecciones del VIH/SIDA y Hepatitis B. 27Noviembre 2008l en Pachuca; Hidalgo. CA Epi-IGAC EAB AAO _ICSa_UAEH

4. Tabla Actitudes Hepatitis B

4.1. Vacunación contra Hepatitis B

Vacunación	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Si	61	100	36	81.8	63	94	30	85.7	61	98.4	42	76.4	34	97.1	25	100	352	91.7
No	—	—	8	18.2	4	6	5	14.3	1	1.6	13	23.6	1	2.9	—	—	32	8.3
Total	61	100	44	100	67	100	35	100	62	100	55	100	35	100	25	100	384	100

($\chi^2=37.41$, $p<0.001$)

4.2. Objeción por atender un paciente con Hepatitis B

Objeción	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Fuerte	26	42.6	14	32.6	19	18.8	17	45.9	38	62.3	42	76.4	23	65.7	17	68	196	51.2
Nula	35	57.4	29	67.4	47	71.2	20	54.1	23	37.7	13	23.6	12	34.3	8	32	187	48.8
Total	61	100	43	100	66	100	37	100	61	100	55	100	35	100	25	100	383	100

($\chi^2=44.17$, $p<0.001$)

4.3. Los pacientes deben ser considerados portadores del virus de Hepatitis B

Portadores	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Desde luego	54	88.5	41	93.2	59	88.1	35	94.6	61	98.4	55	100	32	91.4	25	100	362	93.8
Nunca	7	11.5	3	6.8	8	11.9	2	5.4	1	1.6	—	—	3	8.6	—	—	24	6.2
Total	61	100	44	100	67	100	37	100	62	100	56	100	35	100	25	100	388	100

4.4. Preocupación de contagio de Hepatitis B

Preocupación	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Fuerte	47	77	32	74.4	54	80.6	33	89.2	50	84.7	51	92.7	31	88.6	21	84	319	83.5
Nula	14	23	11	25.6	13	19.4	4	10.8	9	15.3	4	7.3	4	11.4	4	16	63	16.5
Total	61	100	43	100	67	100	37	100	59	100	55	100	35	100	25	100	382	100

Proyecto de investigación: Conocimiento de los Alumnos del Área Académica de Odontología de la UAEH referente al control de infecciones del VIH/SIDA y Hepatitis B. 27Noviembre 2008l en Pachuca; Hidalgo. CA Epi-IGAC EAB AAO_ICSa_UAEH

5. conocimientos de control de infecciones

5.1. Método para esterilizar instrumental

Método	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Calor seco	30	54.5	28	63.6	28	41.8	14	38.9	19	38.8	17	30.9	7	20	8	47.1	151	42.2
Autoclave	25	45.5	26	59.1	47	70.1	33	91.7	46	82.1	36	65.5	30	85.7	16	69.6	259	69.8
Glutaraldehído	48	87.3	25	56.8	49	73.1	19	52.8	18	36.7	16	29.1	14	40	7	38.9	196	54.6
Oxido de etileno	1	1.8	2	4.5	—	—	—	—	3	6.4	9	16.4	3	8.6	—	—	18	5.1

5.2. Producto para lavar instrumental

Objeción	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Alcohol	12	23.1	12	27.3	16	24.2	9	24.3	7	14.9	12	22.6	14	40	5	31.3	87	24.9
Glutaraldehído	46	86.8	39	88.6	57	86.4	28	75.7	28	56	34	64.2	17	48.6	11	57.9	260	72.8
Fenol	3	5.8	3	6.8	1	1.5	6	16.2	3	6.3	10	18.9	3	8.6	1	5.9	30	8.5
Benzal	5	9.6	5	11.4	8	12.1	10	27	15	28.3	12	22.6	4	11.4	8	40	67	18.6
Cloro	35	67.3	19	43.2	41	62.1	28	75.7	46	82.1	24	45.3	27	77.1	19	86.4	239	65.5
Jabón	23	44.2	27	61.4	42	63.6	16	43.2	35	62.5	25	47.2	27	77.1	17	73.9	212	57.9
Yodo	7	13.5	2	4.5	7	10.6	3	8.1	8	15.7	8	15.1	4	11.4	3	17.6	42	11.8
Clorhexidina	5	9.6	4	9.1	6	9.1	4	10.8	10	19.2	10	18.9	1	2.9	7	38.9	47	13.2
Agua hirviendo	8	15.4	5	11.4	7	10.6	4	10.8	8	15.7	13	24.5	8	22.9	4	28.6	57	16.2

5.3. Mejor desinfectante de superficies

Mejor desinfectante	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Fenol	26	49.1	27	62.8	36	54.5	24	64.9	34	64.2	29	53.7	19	57.6	14	63.6	209	57.9
Otros	27	50.4	18	37.2	30	45.5	13	35.1	19	35.8	25	46.3	14	42.4	8	36.4	152	42.1
Total	53	100	43	100	66	100	37	100	53	100	54	100	33	100	22	100	361	100

($\chi^2=22.43$, $p=0.002$)

5.4. Mejor desinfectante de instrumental

Mejor Desinfectante	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Glutaraldehído	52	98.1	44	100	61	92.4	28	77.8	44	75.9	35	64.8	27	79.4	16	72.7	307	83.7
otros	1	1.9	—	—	5	7.6	8	22.2	14	24.1	19	35.2	7	20.6	6	27.3	60	16.3
Total	53	100	44	100	66	100	37	100	58	100	54	100	34	100	22	100	367	100

($\chi^2=40.27$, $p<0.001$)

5.5. Método para verificar esterilización

Método	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Físico/químico	11	22.9	11	27.5	20	32.8	7	20	17	30.9	21	40.4	13	44.8	9	39.1	109	31.8
Biológico	13	27.1	20	50	15	24.6	17	48.6	29	52.7	22	42.3	11	37.9	10	43.5	137	39.9
Ambos	16	33.3	7	17.5	6	9.8	7	20	7	12.7	6	11.5	2	6.9	3	13	54	15.7
Ninguno	8	16.7	2	5	20	32.8	4	11.4	2	3.6	3	5.7	3	10.3	1	4.3	42	12.2
Total	48	100	40	100	61	100	35	100	55	100	52	100	29	100	23	100	343	100

($\chi^2=66.22$, $p<0.001$)

5.6. Con que se enjuagan sus pacientes antes de atenderlos

Enjuague	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
agua	25	56.8	12	30	31	47.7	11	30.6	21	34.4	14	26.4	5	14.3	6	24	125	34.8
Clorhexidina	2	4.5	3	7.5	4	6.2	3	8.3	6	9.8	14	26.4	5	14.3	3	12	40	11.1
Colutorios fenólicos	1	2.3	—	—	2	3.1	—	—	2	3.3	5	9.4	2	5.7	—	—	12	3.3
No se enjuaga	16	36.4	25	62.5	28	43.1	22	61.1	32	52.5	20	37.7	23	65.7	16	64	182	50.7
Total	44	100	40	100	65	100	36	100	61	100	53	100	35	100	25	100	359	100

($\chi^2=49.871$, $p<0.001$)

5.7. Cuando no se esteriliza con calor por cuanto tiempo desinfecta al instrumental

Hipoclorito	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
20 minutos	4	11.1	16	45.7	16	32.7	16	44.4	34	61.8	21	42	16	50	16	66.7	139	43.8
Una hora	9	25	9	25.7	20	40.8	14	38.9	13	23.6	23	46	5	15.6	6	25	99	31.2
Menos de 10 horas	5	13.9	3	8.6	5	10.2	1	2.8	3	5.5	2	4	4	12.5	1	4.2	24	7.6
No lo utilizo	18	50	7	20	8	16.3	5	13.9	5	9.1	4	8	7	21.9	1	4.2	55	17.4
Total	36	100	35	100	49	100	36	100	55	100	50	100	32	100	24	100	317	100

5.8. Cuando no esteriliza en calor como desinfecta el instrumental

Posibilidad	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Mayor VIH	5	20	4	16	4	13.8	3	15.8	22	50	13	28.9	9	47.4	8	42.1	68	30.2
Mayor Hepatitis B	6	24	9	36	10	34.5	12	63.2	8	18.2	26	57.8	4	21.1	6	31.6	81	36
Igual probabilidad	5	20	3	12	2	6.9	—	—	5	11.4	2	4.4	1	5.3	1	5.3	19	8.4
Total	9	36	9	36	13	44.8	4	21.2	9	20.5	4	8.9	5	26.3	4	21.1	57	25.3
	25	100	25	100	29	100	19	100	44	100	45	100	19	100	19	100	225	100

5.9. Cuando no esteriliza con calor como desinfecta el instrumental

Glutaraldehído	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
20 minutos	5	13.2	9	25	15	28.3	7	24.1	21	38.2	22	44	13	43.3	6	33.3	98	31.7
Una hora	13	34.2	17	47.2	22	41.5	15	51.7	23	41.8	22	44	11	36.7	8	44.4	131	42.4
Menos de 10 horas	20	52.6	10	27.8	14	26.4	6	20.7	10	18.2	3	6	2	6.7	3	16.7	68	22
No lo utilizo	—	—	—	—	2	3.8	1	3.4	1	1.8	3	6	4	13.3	1	5.6	12	3.9
Total	38	100	36	100	53	100	29	100	55	100	50	100	30	100	18	100	309	100

5.10. Tiempo de autoclave

Tiempo	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
15 minutos	14	43.8	—	—	2	11.8	4	40	3	13.6	6	37.5	4	21.2	3	27.3	36	25
Otros	18	56.2	17	100	15	88.2	6	60	19	86.4	10	62.5	15	78.8	8	72.7	108	75
Total	32	100	17	100	17	100	10	100	22	100	16	100	19	100	11	100	144	100

5.11. presión de autoclave

Presión	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
15 libras	9	75	—	—	—	—	1	12.5	6	54.5	2	40	—	—	5	45.5	23	35.9
Otros	3	25	10	100	5	100	7	87.5	5	45.5	3	60	2	100	6	54.5	41	64.1
Total	12	100	10	100	5	100	8	100	11	100	5	100	2	100	11	100	64	100

5.12. Temperatura de Autoclave

Temperatura	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
121°C	12	20	—	—	1	7.1	—	—	—	—	1	7.7	—	—	—	—	14	11.2
Otras	18	60	9	100	13	92.9	9	100	21	100	12	92.3	18	100	11	100	111	88.8
Total	30	100	9	100	14	100	9	100	21	100	13	100	18	100	11	100	125	100

5.13. Tiempo esterilizador

Tiempo	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
60 minutos	9	40.9	3	30	8	47.1	2	50	9	36	4	50	5	55.6	4	40	44	41.9
Otros	13	59.1	7	70	9	52.3	2	50	14	64	4	50	4	44.4	6	60	61	58.1
Total	22	100	10	100	17	100	4	100	25	100	8	100	9	100	10	100	105	100

5.14. Temperatura Esterilizador

Temperatura	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
170°C	4	20	—	—	2	14.3	—	—	2	9.5	1	12.5	—	—	—	—	9	9.5
Otra	16	80	9	100	12	85.7	5	100	19	90.5	7	87.5	11	100	7	100	84	90.5
Total	20	100	9	100	14	100	5	100	21	100	8	100	11	100	7	100	383	100

5.15. Sabe que hacer en caso de accidentarse al trabajar con un paciente VIH

Accidentarse	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Si	16	33.3	10	26.3	16	25.8	5	16.1	11	18.3	16	31.4	11	32.4	2	8	87	24.9
No	32	66.7	28	73.7	46	74.2	26	83.9	49	81.7	35	68.6	23	67.6	23	92	262	75.1
Total	48	100	38	100	62	100	31	100	60	100	51	100	34	100	25	100	349	100

($\chi^2=4.898$, $p=0.027$)

5.16. En su práctica rutinaria siempre utiliza guantes

Guantes	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Si	56	100	43	97.7	67	100	37	100	62	100	36	65.5	32	91.4	25	100	358	94
No	—	—	1	2.3	—	—	—	—	—	—	19	34.5	3	8.6	—	—	23	6
Total	56	100	44	100	67	100	37	100	62	100	36	100	35	100	25	100	381	100

5.17. Se cambia los guantes entre pacientes

Se los cambia Entre pacientes	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%		
Si	54	98.2	44	100	66	98.5	37	100	62	100	46	83.6	34	97.1	23	92	366	96.3
No	1	1.8	—	—	1	1.5	—	—	—	—	9	16.4	1	2.9	2	8	14	3.7
Total	55	100	44	100	67	100	37	100	62	100	8	100	9	100	25	100	380	100

($\chi^2=10.918$, $p=0.001$)

5.18. En su práctica rutinaria siempre utiliza cubreboca

Cubreboca	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%		
Si	55	100	44	100	67	100	37	100	60	96.8	35	63.6	32	91.4	22	88	352	92.6
No	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3.2	20	36.4	3	8.6	3	12	28	7.4
Total	55	100	44	100	67	100	37	100	62	100	55	100	35	100	25	100	380	100

($\chi^2=5.439$, $p=0.020$)

5.19. Se cambia el cubreboca entre pacientes

Se lo cambia Entre pacientes	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%		
Si	46	83.6	41	93.2	51	76.1	35	94.6	55	88.7	38	69.1	20	57.1	20	80	306	80.5
No	9	16.4	3	6.8	16	23.9	2	5.4	7	11.3	17	30.9	15	42.9	5	20	74	19.5
Total	55	100	44	100	62	100	37	100	62	100	55	100	35	100	25	100	380	100

5.20. En su práctica rutinaria siempre utiliza anteojos o careta

Anteojos o Careta	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%		
Si	47	85.5	43	97.7	64	95.5	33	89.2	53	85.5	40	72.7	27	91.4	19	76	326	85.8
No	8	14.5	1	2.3	3	4.5	4	10.8	9	14.5	15	27.3	8	22.9	6	24	54	14.2
Total	55	100	44	100	67	100	37	100	62	100	55	100	35	100	25	100	380	100

5.21 . Lava los anteojos o careta entre pacientes

Los lava entre pacientes	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%		
Si	36	67.9	34	77.3	21	31.8	19	52.8	37	62.7	19	34.5	7	20	13	52	186	49.9
No	17	32.1	10	22.7	45	68.2	17	47.2	22	37.3	36	65.5	28	80	12	48	187	50.1
Total	53	100	44	100	66	100	36	100	59	100	55	100	35	100	25	100	373	100

5.21. En su práctica rutinaria siempre utiliza vestimenta clínica/ pijama

vestimenta clínica/ pijama	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%		
Si	21	38.9	17	38.6	22	33.3	12	32.4	26	42.6	18	33.3	13	37.1	13	52	142	37.8
No	33	61.1	27	61.4	44	66.7	25	67.6	35	57.4	36	66.7	22	62.9	12	48	234	62.2
Total	54	100	44	100	66	100	37	100	61	100	54	100	35	100	25	100	376	100

5.22. Como esteriliza su material rotatorio

Turbina, pieza De mano, etc.	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%		
Autoclave	8	24.2	21	48.8	12	20.3	23	62.2	38	63.3	21	39.6	10	30.3	12	48	145	42.3
Esterilizador	2	6.1	6	14	11	18.6	1	2.7	4	6.7	16	30.2	5	15.2	1	4	46	13.4
Desinfección	23	69.7	16	37.2	36	61	13	35.1	18	30	16	30.2	18	54.6	12	48	152	44.3
Total	33	100	43	100	59	100	37	100	60	100	53	100	33	100	25	100	343	100

($\chi^2=68.265$, $p<0.001$)

5.23. Como esteriliza s las fresas

Fresas	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%		
Autoclave	10	40	13	36.1	30	54.5	27	73	41	68.3	19	35.8	23	67.6	17	68	180	55.4
Esterilizador	9	36	16	44.4	10	18.2	7	18.9	12	20	21	39.6	3	8.8	3	12	81	24.9
Desinfección	6	24	7	19.5	15	27.3	3	8.1	7	11.7	13	24.5	8	23.5	5	20	64	19.7
Total	25	100	36	100	55	100	37	100	60	100	53	100	34	100	25	100	325	100

5.24. Durante sus procedimientos de operatoria utiliza dique:

Dique	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%		
Siempre	13	68.4	16	76.2	57	93.4	35	94.6	54	87.1	46	83.6	31	88.6	22	88	274	87
Nunca	6	31.6	5	23.8	4	6.6	2	5.4	8	12.9	9	16.4	4	11.4	3	12	41	13
Total	19	100	21	100	61	100	37	100	62	100	55	100	35	100	25	100	315	100

5.25. Durante sus procedimientos de endodoncia utiliza dique:

Dique	Semestre																Total	
	3ro		4to		5to		6to		7mo		8vo		9no		10mo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%		
Siempre	8	66.7	13	92.9	25	92.6	13	81.3	58	98.3	40	78.4	33	94.3	22	95.7	212	89.5
Nunca	4	33.3	1	7.1	2	7.4	3	18.8	1	1.7	11	21.6	2	5.7	1	4.3	25	10.5
Total	12	100	14	100	27	100	16	100	59	100	51	100	35	100	23	100	237	100

($\chi^2=21.467$, $p=0.003$)

Proyecto de investigación: Conocimiento de los Alumnos del Área Académica de Odontología del la UAEH referente al control de infecciones del VIH/SIDA y Hepatitis B. 27Noviembre 2008l en Pachuca; Hidalgo. CA Epi-IGAC EAB AAO_ICSa_UAEH

Discusión

Los resultados mostrados en este estudio pretenden mostrar lo que algunos estudiantes de licenciatura conocen, opinan y practican con respecto al control de infecciones, virus de inmunodeficiencia humana y hepatitis B, por lo tanto, este estudio no pretende explorar los resultados a toda la profesión odontológica del estado, sin embargo, la investigación ha aclarado aspectos importantes sobre la práctica y actitudes de futuros profesionales, destacando varias áreas en las cuales habrá que establecer medidas de intervención educativa, además de realizar investigaciones subsecuentes en esta población y en grupos relacionados.

La proporción de estudiantes que había tenido una experiencia directa con una persona VIH+ fue baja 7 por ciento, en comparación con el 14.5 por ciento de TSD daneses y el 10 por ciento de TDS norteamericanos, Sin embargo una proporción más grande de los estudiantes de este estudio estaría dispuesta a atender pacientes con VIH+ 45.6 por ciento (aunque el 95 por ciento muestra una preocupación fuerte por atender estos pacientes) que la informado por norte americanos que varía entre 27 y 43 por ciento, comparativamente solo con el 18 por ciento de TDS británicos que no estaría dispuestos a atenderlos.

Se observó una imagen más clara de lo que los estudiantes mencionaron que harían en circunstancias dadas, cuando muchos afirmaron tener un obligación profesional (96.1%) y moral (86.9%) de atender un paciente VIH+, pero por otro lado el oponerse a tratar un paciente con VIH+ por miedo a contraer el virus fue de 71.2 por ciento, mientras que el 54.4 por ciento tiene objeción a tratar un paciente VIH el 63.6 por ciento mencionó que es igual probabilidad.

La percepción del riesgo de contraer Hepatitis B en estudiantes es 83.5 por ciento con un 91.7 por ciento de alumnos vacunados en otros países.

Aunque son escasos los casos de infección cruzada en el consultorio dental (si se observan las medidas adecuadas de control de infecciones) los estudios estimaron que el riesgo más alto (tanto para VIH y Hepatitis B) era el contagio de pacientes a cirujano dentista, teniendo en cuenta, que comparativamente, los dentistas están en contacto con más pacientes de lo que un paciente está en contacto con los dentistas, esto parece razonable. En general se puede decir que el panorama que ofrece este estudio muestra sentimientos conflictivos: mientras el 83 por ciento de los estudiantes mencionó que puede trabajar en una misma área que una persona VIH el 54.4 por ciento rechaza la idea de atenderlos.

Muchos estudiantes afirmaron que sus niveles de conocimientos acerca de la infección de VIH y sus manifestaciones son altos, hasta cierto punto esto fue una tendencia que sorprende en su autoevaluación, ya que algunas razones dadas para objetar el tratamiento de pacientes VIH+ fueron relativamente incompatibles con la cantidad y la calidad de información supuestamente empleada.

Conclusiones

1. Este estudio revela que aun existe un porcentaje mínimo de conocimientos nulos con respecto al VIH y Hepatitis B, sin embargo la mayoría de la población estudiada sabe el modo de transmisión del VIH y Hepatitis B.
2. Se observó que los últimos semestres tuvieron mayor conocimientos del modo de transmisión del VIH y Hepatitis B que los primeros semestres.
3. Los signos específicos en boca del SIDA en la distribución por semestre el 10 mo. Semestre presento conocimientos amplios por el contrario los alumnos de 3er. Semestre presentaron menor conocimiento, en la distribución por sexo se observó que las mujeres tienen menos conocimientos que los hombres
4. El alumno en su minoría de la población estudiada desconoce haber atendido un paciente con VIH y Hepatitis B, sin embargo 317 alumnos indicaron que nunca han atendido a un paciente VIH y Hepatitis B.
5. La población en general tiene amplia preocupación por contagiarse de VIH y Hepatitis B.
6. Existe obligación profesional y moral de atender pacientes infectados con VIH sin embargo un amplio porcentaje se opone a tratarlos.
7. La mayoría de nuestra población estudiada esta vacunada contra el virus de Hepatitis B.
8. La población estudiada utiliza autoclave como medio de esterilización.

ANEXO 1 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

El propósito de este cuestionario es obtener información sobre las prácticas del control de infecciones, así como las actitudes hacia el tratamiento de pacientes infectados con VIH-SIDA y Hepatitis B por cirujanos dentistas (profesores y estudiantes) del área académica de odontología.

La información es confidencial y no se pretende calificar sus conocimientos sobre el tema. Por favor anote el número que corresponde a su respuesta en el espacio de la derecha, en caso de no tener número hágalo con un X.

Código _____

Fecha /_/_//_/_//_/_/

D M A

Edad /_/_/ Años

1.- ¿Cómo se desempeña dentro del área académica de odontología?

- | | |
|-------------|-------|
| 1. Alumno | /_/_/ |
| 2. Profesor | |

2.-

En caso de ser alumno ¿Qué semestre está cursando en el área académica de Odontología?

Semestre /_/_/

En caso de ser profesor ¿Qué materia(s) imparte dentro del área académica de odontología?.

_____	_____
_____	_____
_____	_____

3.- ¿Cuál es su género?

1. Femenino

2. Masculino

/__/

4.- Con respecto a las normas de control de infecciones y manejo de instrumental:

4.1 ¿Conoces las recomendaciones sobre el control de infecciones en odontología publicadas por?

1. Sí

2. No

1. CDC=Centros para el Control y Prevención de enfermedades, Atlanta GA. USA.
/__/

2. ADA=Asociación Dental Americana, Chicago IL. USA /__/

3. OSAP=Organización para la Seguridad y los Procedimientos de Asepsia, Anápolis MD. USA. /__/

4. OSHA=Administración para la Seguridad y Salud Ocupacional. Washington DC. USA. /__/

4.2 ¿Tiene el área académica de odontología algún documento relacionado con éstas normas?

6. Nula

8.- “Los cirujanos dentistas (profesores y estudiantes) tienen la obligación profesional de atender a pacientes contagiados por VIH-SIDA”

1. Siempre /_/_/
2. Casi Siempre
3. Frecuentemente
4. A veces
5. Casi nunca
6. nunca

9.- “Los cirujanos dentistas (profesores y estudiantes) tienen la obligación moral de atender a pacientes contagiados por VIH-SIDA”

1. Siempre /_/_/
2. Casi siempre
3. Frecuentemente
4. A veces
5. Casi nunca
6. Nunca

10.- “Todos lo pacientes deben ser considerados como portadores potenciales de VIH-SIDA”

1. Siempre /_/_/
2. Casi siempre
3. Frecuentemente
4. A veces
5. Casi nunca
6. Nunca

11.- “Como cirujano dentista (profesor o estudiante) el temor a la infección VIH-SIDA me ha hecho evitar a los pacientes de lato riesgo (como homosexuales, prostitutas, drogadictos y personas que precisan de transfusiones sanguíneas frecuentes)”

1. Siempre /_/_/
2. Casi Siempre
3. Frecuentemente
4. A veces
5. Casi nunca
6. Nunca

12.- A pesar de la precauciones por la asepsia en el consultorio dental, la posibilidad de contagio con VIH-SIDA:

12.1.- DEL DENTISTA AL PACIENTE, ES:

1. Muy fuerte /_/_/
2. Fuerte
3. Considerable
4. Mediana
5. Débil
6. Nula

12.2. DE PACIENTE AL DENTISTA, ES:

1. Muy fuerte /_/_/
2. Fuerte
3. Considerable
4. Mediana
5. Débil
6. Nula

12.3. DE UN PACIENTE A OTRO PACIENTE.

1. Muy fuerte /_/_/
2. Fuerte
3. Considerable
4. Mediana
5. Débil
6. Nula

13.- ¿Trabajaría usted voluntariamente en la misma área que una persona contagiada por el VIH-SIDA?

1. Desde luego /_/_/
2. Casi seguro
3. Probablemente
4. Tal vez
5. Difícilmente
6. Nunca

14.- ¿Cómo considera usted sus conocimientos sobre la infección con el virus VIH-SIDA, En los aspectos específicos.

14.1. Su modo de transmisión.

1. Amplios /_/_/
2. Considerables
3. Suficientes
4. Pocos
5. Escasos
6. Nulos

14.2. Los signos específicos en la boca.

1. Amplios /_/_/
2. Considerables
3. Suficientes
4. Pocos
5. Escasos
6. Nulos

14.3. Los signos sistémicos generales

1. Amplios /_/_/
2. Considerables
3. Suficientes
4. Pocos
5. Escasos
6. Nulos

15.- ¿Tiene usted alguna objeción a tratar pacientes contagiados con VIH-SIDA por temor a infectarse?

1. Muy fuerte /_/_/
2. Fuerte
3. Considerable
4. Mediana
5. Débil
6. Nula

16.- Indique de las siguientes razones aquellas por las que podría usted oponerse a tratar un paciente contagiado por el VIH-SIDA (*Marque cuantas considera necesario con una X.*)

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Puedo contraer SIDA | <input type="checkbox"/> |
| 2. Puedo exponer a mi familia al contagio | <input type="checkbox"/> |
| 3. otros pacientes abandonarían el consultorio | <input type="checkbox"/> |
| 4. la gente con la que trabajo reaccionaría negativamente | <input type="checkbox"/> |
| 5. No tengo los medios ni las instalaciones para tratar pacientes de alto riesgo | <input type="checkbox"/> |
| 6. Alguien más puede hacerse cargo de esos pacientes, como los organismos gubernamentales. | <input type="checkbox"/> |
| 7. No quiero correr riesgo, en particular si puedo dedicarme a otros pacientes | <input type="checkbox"/> |
| 8. Otra (describala) _____ | |

17.- Indique en cuál de las siguientes fuentes usted ha obtenido información acerca del contagio por VIH-SIDA (*Marque cuantas considera necesario con una X.*)

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Folletos o anuncios de organismos gubernamentales | <input type="checkbox"/> |
| 2. Revistas médico dentales | <input type="checkbox"/> |
| 3. Cursos o charlas de actualización profesional | <input type="checkbox"/> |
| 4. Televisión, Cine, Radio | <input type="checkbox"/> |
| 5. Periódicos y revistas | <input type="checkbox"/> |
| 6. Amigos y conocidos | <input type="checkbox"/> |
| 7. Educación profesional | <input type="checkbox"/> |

18.- ¿Ha trabajado algún paciente que, en su historia médica, haya declarado tener o haber padecido Hepatitis B?

- | | | | |
|-------|-------|------------|--------------------------|
| 1. Sí | 2. No | 3. No sabe | <input type="checkbox"/> |
|-------|-------|------------|--------------------------|

19.- Si consideramos la preocupación que usted tiene respecto a contagiarse con virus Hepatitis B en la clínica, diría que es un preocupación.

1. Muy fuerte
2. Fuerte
3. Considerable
4. Mediana
5. Débil
6. Nula

20.- “Todos los pacientes deben ser considerados como portadores potenciales del virus Hepatitis B”

1. Desde luego
2. Casi seguro
3. Probablemente
4. Tal vez
5. Difícilmente
6. Nunca.

21.- A pesar de las precauciones de asepsia en el consultorio dental, la posibilidad de contagio con el virus de la Hepatitis B.

21.1. DEL DENTISTA AL PACIENTE

1. Muy fuerte
2. Fuerte
3. Considerable
4. Mediana
5. Débil
6. Nula

21.2. DEL PACIENTE AL DENTISTA, ES:

1. Muy fuerte
2. Fuerte
3. Considerable
4. Mediana
5. Débil
6. Nula

4. Pocos
5. Escasos
6. Nulos

25.- ¿Tiene usted alguna objeción a tratar pacientes con Hepatitis B sin ictericia?

- | | |
|-----------------|-------|
| 1. Muy fuerte | / _ / |
| 2. Fuerte | |
| 3. Considerable | |
| 4. Mediana | |
| 5. Débil | |
| 6. Nula | |

26.- Indique en cuál de las siguientes fuentes usted ha obtenido información acerca del contagio por virus de Hepatitis B (*Marque con una x las que crea necesario.*)

- | | |
|---|-------|
| 1.- Folletos o anuncios de organismos gubernamentales | / _ / |
| 2.- Revistas médico – dentales | / _ / |
| 3.- Cursos o charlas de actualización | / _ / |
| 4.- Televisión, cine y radio | / _ / |
| 5.- Periódicos y revistas | / _ / |
| 6.- Amigos y conocidos | / _ / |
| 7.- Educación profesional | / _ / |

27.- Las posibilidades de contagio del virus VIH – SIDA y VHB durante la atención odontológica (*odontólogo-paciente, paciente-odontólogo y paciente-paciente*) son:

- | | |
|------------------------------|-------|
| 1.- Mayor para el VIH – SIDA | / _ / |
| 2.- Mayor Para el VHB | |
| 3.- Igual probabilidad | |

28.- En la práctica clínica rutinaria, usted utiliza siempre:

- | | | |
|--------------------------|-------|-------|
| 28.1 Guantes desechables | | |
| 1. Sí | 2. No | / _ / |

- ¿Se los cambia entre pacientes?

1. Sí 2. No

/__/

28.2 Cubreboca

1. Sí 2. No

/__/

- ¿Se lo cambia entre pacientes?

1. Sí 2. No

/__/

28.3 Anteojos protectores o careta

1. Sí 2. No

/__/

- ¿Los lava entre pacientes?

1. Sí 2. No

/__/

28.4 Vestimenta clínica tipo pijama

1. Sí 2. No

/__/

29.- En caso de tener asistente; el/la asistente debe utilizar siempre

Nota: Si no tiene asistente no conteste las preguntas.

29.1 Guantes desechables

1. Sí 2. No

/__/

- ¿Se los cambia entre pacientes?

1. Sí 2. No

/__/

29.2 Cubreboca

1. Sí 2. No

/__/

- ¿Se lo cambia entre pacientes?

1. Sí 2. No

/ /

29.3 Anteojos protectores o careta

1. Sí 2. No

/ /

- ¿Los lava entre pacientes?

1. Sí 2. No

/ /

29.4 Vestimenta clínica tipo pijama

1. Sí 2. No

/ /

30.- ¿Qué método utiliza usted rutinariamente para esterilizar el material?

(Marque con una X todas las opciones que crea necesarias).

Calor seco

/ /

Vapor a presión

/ /

Glutaraldehído

/ /

Óxido de Etileno

/ /

Otros (especifique): _____

/ /

31.- De los siguientes productos, ¿cuáles utiliza usted rutinariamente para lavar instrumental?

(Marque con una X todas las opciones que crea necesarias).

Alcoholes

/ /

Glutaraldehído

/ /

Fenol

/ /

Cloruro de benzalconio

/ /

Hipoclorito de sodio

/ /

Jabones o detergentes caseros	/_/_/
Soluciones de yodo	/_/_/
Clorhexidina	/_/_/
Agua hirviendo	/_/_/
Otros (especifique): _____	/_/_/

32.- En su opinión

32.1 ¿Cuál de los siguientes productos es el mejor desinfectante de superficies?

Alcoholes	/_/_/
Glutaraldehído	/_/_/
Fenol	/_/_/
Cloruro de benzalconio	/_/_/
Hipoclorito de sodio	/_/_/
Jabones o detergentes caseros	/_/_/
Soluciones de yodo	/_/_/
Clorhexidina	/_/_/
Agua hirviendo	/_/_/
Otros (especifique): _____	/_/_/

32.2 ¿Cuál de los siguientes productos es el mejor desinfectante de instrumental?

Alcoholes	/_/_/
Glutaraldehído	/_/_/
Fenol	/_/_/
Cloruro de benzalconio	/_/_/
Hipoclorito de sodio	/_/_/

- Jabones o detergentes caseros /_/_/
- Soluciones de yodo /_/_/
- Clorhexidina /_/_/
- Agua hirviendo /_/_/
- Otros (especifique): _____ /_/_/

33.- Para verificar los métodos de esterilización, usted utiliza:

- 1. Control físico /_/_/
- 2. Control biológico
- 3. Ambos
- 4. Ninguno
- 5. Otro (especifique) _____

34.- Antes de la sesión clínica, a sus pacientes les pide que se enjuagen con:

- 1. Agua /_/_/
- 2. Clorhexidina
- 3. Colutorios fenólicos
- 4. No se enjuagan

35.- En su práctica clínica, el manejo para esterilizar el siguiente instrumental es:

35.1 Instrumental rotatorio (turbina "pieza de mano", micromotor, contraángulo)

- 1 Vapor a presión /_/_/
- 2 Calor seco

3 Desinfección
Especifique: _____

4 Otros (especifique):

35.2 Fresas

1 Vapor a presión /_/

2 Calor seco

3 Desinfección

Especifique: _____

4 Otros (especifique): _____

36.- Durante sus procedimientos de operatoria dental, ¿utiliza dique de hule?

1 Siempre /_/

2 Casi siempre

3 Frecuentemente

4 A veces

5 Casi nunca

6 Nunca

37.- Durante sus procedimientos de endodoncia, ¿utiliza dique de hule?

1 Siempre /_/

2 Casi siempre

3 Frecuentemente

4 A veces

5 Casi nunca

6 Nunca

38.- Durante la generación de aerosoles, por el uso de la turbina (pieza de mano), ultrasonido u otro instrumento refrigerado, usted siempre utiliza:

1 Aspiración de alta evacuación (Hemoaspiración) /_/

2 Aspiración de baja evacuación (eyector)

3 Ambos

4 Ninguno

39.- ¿Sabe qué hacer en caso de accidentarse al trabajar con un paciente con VIH?

1. Sí

2. No

9.No responde /_/

40.- Cuando no puede esterilizar por calor, ¿cómo desinfecta los instrumentos?

Nota: marque con una x cada inciso que crea conveniente.

40.1

Inmersión en hipoclorito menos de 20 minutos /_/

Inmersión en hipoclorito más de una hora /_/

Inmersión en hipoclorito menos de diez horas /_/

No es recomendado utilizarlo. /_/

40.2

Inmersión en benzalconio menos de 20 minutos /_/

Inmersión en benzalconio más de una hora /_/

Inmersión en benzalconio menos de diez horas /_/

No se recomienda utilizarlo /_/

40.3

Inmersión en glutaraldehído menos de 20 minuto	/ <input type="checkbox"/> /
Inmersión en glutaraldehído más de una hora	/ <input type="checkbox"/> /
Inmersión en glutaraldehído menos de diez horas	/ <input type="checkbox"/> /
No se recomienda utilizarlo	/ <input type="checkbox"/> /

41.- Escriba el tiempo, la presión y la temperatura adecuados para la esterilización en autoclave.

Minutos _____

Libras _____

° C _____

42.- Escriba el tiempo y la temperatura adecuados para la esterilización de instrumental en el esterilizador (calor seco).

Minutos _____

° C _____

43.- ¿Para el manejo de desechos biológicos y lavado de instrumental, qué tipo de guantes utiliza?

- | | |
|------------------------------------|------------------------------|
| 1 Guantes de látex no estériles | / <input type="checkbox"/> / |
| 2 Guantes de látex estériles | |
| 3 Guantes de hule grueso o nitrilo | |
| 4 No importa | |

44.- Al terminar de atender al paciente ¿Qué hace con los desechos contaminados con saliva y sangre?

- 1 Los tiro directamente al bote de basura /__/
- 2 Los separo en bolsas de polipropileno
- 3 Los tiro en el bote rojo de polipropileno
- 4 Los envuelvo en los guantes y los tiro al bote de basura

45.- ¿Qué hace con el mercurio residual después de que colocas una amalgama?

/__/

- 1 Lo guardo en un bote con agua que cierra herméticamente
- 2 Lo aspiro con el eyector
- 3 Lo tiro directamente al bote de basura
- 4 Lo vuelvo a utilizar para otra amalgama

46.- ¿Qué haces con las agujas después de que terminas de atender a tu paciente?

- 1 La tiro al bote de basura /__/
- 2 Sin la contratapa la deposito en el bote rojo de polipropileno
- 3 Con ambas tapas la deposito en el bote rojo de polipropileno
- 4 La guardo para usarla con otro paciente.

ANEXO 2



Curriculum del alumno

Nombre:	Camacho Olguín Carlos Guillermo		
Dirección permanente:	Blv. Felipe Ángeles Edif. 2 Entrada A Depto. 101 Colonia Hilaturas Pachuca		
Dirección transitoria:			
Teléfono permanente:	1073839	0447712099570	
Correo Electrónico:	getherinh@hotmail.com		
Estado Civil:	Soltero		

Títulos Académicos:

Título obtenido	Institución (lugar y nombre)	Fecha / obtención del grado
Cirujano Dentista	UAEH Pachuca Hgo.	

Experiencia laboral:

Especificar Exp. Lab	Institución /Lugar	Periodo de tiempo
Servicio Social	Hospital General De Actopan Hidalgo	SSA 12 meses

Asistencia a Cursos, congresos o foros durante el tiempo de formación establecido para el programa educativo.

Nombre del evento	Instancia organizadora	Lugar y fecha
16 congreso internacional de periodontología	Asociación Mexicana de Periodontología	2008
Congreso Ibero- latinoAmericano De odontología	Federación Dental Ibero- latinoAmericana	2007
XXVIII Congreso Nacional e internacional de la Asociación Dental Mexicana A.C. y XII Congreso de la Asociación Latinoamericano de Operatoria Dental y Biomateriales.	Asociación Dental Mexicana A.C. y La Asociación Latinoamericana De Operatoria Dental y Biomateriales.	2005

Presentación en foros de investigación:

Título del trabajo	Nombre del foro o evento	Autores y colaboradores	Lugar y fecha
Evaluación de un manual para el control de infecciones en clínicas de enseñanza de odontología	XIV Encuentro Nacional y V Iberoamericano De Investigación en odontología.	Carlos Guillermo Camacho Olguín, Alfonso Atitlán Gil, Moisés Handelman Rechman, Patricia Pontigo Loyola, Horacio Islas Granillo, Ramón Meléndez Rodríguez.	Boca del Río, Veracruz -Octubre 18 al 20-2006
Evaluación de un manual para el control de infecciones en clínicas de enseñanza de odontología	XII Congreso de Investigación en Salud Pública.	Carlos Guillermo Camacho Olguín, Alfonso Atitlán Gil, Moisés Handelman Rechman, Patricia Pontigo Loyola, Horacio Islas Granillo, Ramón Meléndez Rodríguez.	Cuernavaca, Morelos- Marzo 7al 9- 2007

Premios o reconocimientos:

Título del trabajo	Nombre de la instancia otorgante	Especificación del premio	Lugar y fecha
Características Clínicas Del Cáncer Oral.	Secretaría de Salud de Hidalgo	Reconocimiento	Hospital General de Actopan. 08-Agosto-2008
“Conocimientos del control de infecciones de los alumnos del AAO de la UAEH”	Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. ICSA-AAO-EPI- Academia de metodología de investigación en odontología.	Constancia	Pachuca de Soto, Hgo., 21 y 22 de octubre del 2008

BIBLIOGRAFIA

- ¹ Gilmore N. HIV disease: Present status and future directions. *Oral Surg Med Pathol* 1992; 73: 236-243.
- ² Bell, M. Occupational risk of human immunodeficiency virus infection in healthcare workers: an overview. *Ame J Med* 1997; 102: 9-15.
- ³ Fineberg V. El impacto del SIDA sobre el sistema de atención a la salud. *Rev Salud Pública* 1990; 32: 80-83.
- ⁴ Aguirre L. Actitudes y prácticas de los Cirujanos Dentistas con respecto al control de infecciones en la práctica dental. *Rev ADM* 1993; 5 (3): 285-290.
- ⁵ Petersen N, Bond W, Favero M. Air sampling for hepatitis B surface antigen in a dental operatory. *JADA* 1979; 99: 465-467.
- ⁶ Hardie J. Dentists attitudes towards AIDS: a survey. *J Can Dent Assoc* 1985; 116: 668-672.
- ⁷ Recommendations for infection control procedures. *J Can Dent Assoc* 1998; 54: 383-384.
- ⁸ Diseases in Dental practice: a position paper of the American Association of Public Health Dentistry. *J Public Health Dent* 1986; 46: 13-21.
- ⁹ Rayson J. Recommended infection control practices for dentistry. *J Can Dent Assoc* 1986; 35: 237-42.
- ¹⁰ Bobmann K, Heinenberg J. Medidas higiénicas en la práctica dental. *J Public Health Dent* 1992; 46: 13-21.
- ¹¹ Ellinger C. Infection control recommendations for the dental office and dental clinic. *JADA* 1992; 34 (2): 672-676.
- ¹² Kaplan E. El control de infecciones en el consultorio odontológico. *Compendio de educación continúa en odontología* 1987; 3 (6): 22-26.
- ¹³ Chun T. Presence of an inducible HIV-1 latent reservoir during highly active antiretroviral therapy. *5th Conf Retrovir Oppor Infect.* 1998; 1 (5): 176-182.
- ¹⁴ Chun TW, Carruth L, Finzi D. Quantification of latent tissue reservoirs and total body viral load in HIV-1 infection. *J Public Health Dent* 1997; 3 (9):183-188.
- ¹⁵ Watt R, Croucher R. Dentist's perceptions of HIV/AIDS as an occupational hazard: A qualitative investigation. *Int Dent J* 1991; 41: 259-264.

-
- ¹⁶ Organización Mundial de la Salud. Manual de métodos eficaces de esterilización y desinfección contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y atención de pacientes. (en línea) 2 ed. Suiza. Online library center, 1990. <http://www.onusida.org/> (17 de marzo 2003)
- ¹⁷ Hoffman M, Gupta A, Wasser T. The correlation between HIV and hepatitis B co-infection: *J Infect Dis* 1982; 14: 62–69.
- ¹⁸ Petersen N, Bond W, Favero M. Air sampling for hepatitis B surface antigen in a dental operatory. *JADA* 1979; 99: 465–467.
- ¹⁹ Goodwin D, Fannin S, McCracken B. An oral surgeon-related hepatitis B outbreak. *Calif Morbid* 1976; 14: 24-30.
- ²⁰ Reingold A, Kane M, Murphy E. Transmission of hepatitis B by an oral surgeon. *J Infect Dis* 1982; 145: 262–268.
- ²¹ Levin M, Maddrey W, Wands JR. Hepatitis B transmission by dentists. *JAMA* 1974; 228: 1139–1140.
- ²² Organización Panamericana de la Salud. El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. American Public Health Organization 1992; 4: 60-70.
- ²³ Acosta E, Maupome G. Esterilización de Instrumental Dental. *Rev. Práctica Odontológica* 1993; 14 (11): 113-115.
- ²⁴ Cottone A, Molinari A. Practical Infection Control in Dentistry. *JADA* 1991; 110: 617-625.
- ²⁵ Abaunza M. Conocimiento insuficiente del control de infecciones entre cirujanos dentistas de práctica general. *Practica Odontológica* 2001; 22 (7): 34-43.
- ²⁶ Gerbert B, Maguire B, Badner et al. Changing dentists knowledge, attitudes and behaviours relating to AIDS : A controlled educational intervention. *JADA* 1988; 116: 851-854.
- ²⁷ McCarthy, K. Changes in dentists' infection control practices, knowledge, and attitudes about HIV over 2-year period. *Med Oral Pathol* 1996; 81: 297-302.
- ²⁸ CheHaitly A, Alary M. Knowledge, attitudes, and professional behaviors of third and fourth year dental students concerning AIDS and Hepatitis B. *J Dent Edu.* 1995; 59 (8): 844-849.
- ²⁹ Hudson D, Jones S. Cross-infection control in general dental practice: dentists' behaviour compared with their knowledge and opinions. *B Dent J.* 1995; 178: 365-369.
- ³⁰ Maupome C, Borges Y. Actitudes y costumbres para el control de infección por VIH y Hepatitis B en estudiantes de Odontología. *Rev Salud Publica Mex* 1993; 35 (6): 642-650.
- ³¹ Gerbert, B. Aids and infection control in dental practice: dentists' attitudes, knowledge and behavior. *JADA.* 114: 311-314.
- ³² Maupome G, Acosta E, Borges A, Díez J. Survey on attitudes toward HIV-infected individuals and infection control practices among dentists in Mexico City. *AJIC.* 2000; 28(1): 21-24
- ³³ Aguirre V, Heredia A, Salas A. Actitudes y prácticas de los Cirujanos Dentistas con respecto al control de infecciones en la práctica dental. *Rev ADM* 1993; L(5): 285-290.

³⁴ Verrusio A, Neidle E, Nash K, Silverman S, Horowitz A. The dentist and infectious diseases: a national survey of attitudes and behavior. *JADA* 1989; 118: 553-562.

³⁵ Gillian M, McCarthy K, John J. Changes in dentists' infection control practices, knowledge, and attitudes about HIV over 2-year period. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1996; 81(3): 297-302.

³⁶ Hudson D, Jones S. Cross-infection control in general dental practice: dentists' behaviour compared with their knowledge and opinions. *B Dent J*. 1995; 178: 365-369.