

Actitud de los estudiantes en tres facultades de odontología en Santiago de Cali, Colombia, frente a pacientes con VIH

Blanca Lucía Acosta de Velásquez¹, Eddy Pérez-Then², Héctor Fabio Mueses Marín³, Elisa María Pinzón Gómez³, Gail Shor-Posner⁴

Resumen: Objetivos: Conocer la actitud de estudiantes de odontología de Cali respecto del manejo de personas con diagnóstico de VIH/SIDA. Método: Estudio observacional descriptivo mediante aplicación de una encuesta aplicada en 1.173 estudiantes de tres facultades de odontología de Cali, clasificados en tres grupos (preclínica, clínica inicial y clínica final). Resultados: participó un 63,4%; 50% tenía menos de 20 años, 68% mujeres. 92% solteros y 82% católicos. Se encontró actitud positiva entre 86% y 92%, la disposición de atender pacientes fue más favorable en preclínica ($p=0.03$). Aunque 88,7% mostró disposición de atender pacientes VIH+; entre los que pensaban que sería difícil hacerlo para su personal auxiliar, se encontró 33% de estudiantes con probabilidad de hacerlo, ($p=0.03$). Cuando se interrogó sobre conocimientos acerca del VIH/SIDA, 66,7% (clínica final) y 82,2% (preclínica) percibían que no habían recibido entrenamiento previo ($p<0,001$). Conclusiones: Se evidenció que la intención de atender pacientes VIH+ era similar a lo reportado en otros países americanos e Irlanda. Los estudiantes necesitan recibir un mejor entrenamiento con el fin de disminuir sus temores y mejorar su actitud para atenderlos.

Palabras clave: actitud, VIH, estudiantes odontología, estigma

Attitudes of students at three dental schools in Santiago de Cali, Colombia, toward HIV+ patients

Abstract: Objective: To know attitude of students at three dental schools in Santiago de Cali, Colombia, toward HIV+ patients. Methods: This is a cross-sectional study with using a questionnaire to 1173 invited to attend students from three dental schools in Cali. Students were classified in three groups (Pre-clinic: semester I-IV; initial clinic: V to VII and last clinical: VIII to X). Results: Participation rate was 63.4%. 50% under 20 years old, 68% female, 92% single, and 82% Catholics. Between 86% and 92% had positive attitudes; when asked about their willingness to care patients being more favorable preclinical students ($p=0.03$). Although, 88.7% of all students showed a willingness to address HIV patients. Among those who believed that it would be difficult for assistant staff to accept treating such patients there was a 33% chance of doing so ($p=0.003$). When we asked about training to manage, between 67% (clinical) and 82% (preclinical) perceive not receiving any. Conclusions: The intention to dental care was similar to that reported in the other American countries, and Ireland. Dental students need better training, because they do not perceived adequate training, to reduce their fear and increase positive attitudes to care for HIV/AIDS patients.

Key words: attitude, HIV, dental students, stigma

Atitude dos estudantes em três facultades de odontologia em Santiago de Cali, Colômbia, frente a pacientes com HIV

Resumo: Objetivos: Conhecer a atitude de estudantes de odontologia de Cali a respeito do manejo de pessoas com diagnóstico de HIV/AIDS. Método: Estudo observacional descriptivo mediante aplicação de um questionário aplicado em 1.173 estudantes de três facultades de odontologia de Cali, classificados em três grupos (pré-clínica, clínica inicial e clínica final). Resultados: participaram 63,4%; 50% tinham menos de 20 anos, 68% mulheres. 92% solteiros e 82% católicos. Foi encontrada atitude positiva entre 86% e 92%; a disposição de atender pacientes foi mais favorável na pré-clínica ($p=0.03$). Ainda que 88,7% mostraram disposição de atender pacientes HIV+; entre os que pensavam que seria difícil fazê-lo para o seu pessoal auxiliar, foram encontrados 33% de estudantes com probabilidade de fazê-lo, ($p=0.03$). Quando se interrogou a cerca de conhecimentos sobre HIV/AIDS, 66,7% (clínica final) e 82,2% (pré-clínica) perceberam que não haviam recebido treinamento prévio ($p<0,001$). Conclusões: Foi evidenciado que a intenção de atender pacientes HIV+ era similar ao reportado em outros países americanos e Irlanda. Os estudantes necessitam receber um melhor treinamento com a finalidade de diminuir seus temores e melhorar sua atitude para atendê-los.

Palavras-chave: atitude, HIV, estudantes odontologia, estigma

¹ Coordinadora Unidad de Investigación Institución Universitaria Colegios de Colombia, Colegio Odontológico Sede Santiago de Cali. Fellow en Epidemiología de SIDA, Programa Fogarty Universidad de Miami, Estados Unidos

² Programa Fogarty Universidad de Miami, Estados Unidos

³ Docente Colegio Odontológico Sede Santiago de Cali. Grupo de Investigación INVESTICOC, Investigación en Odontología, Colombia

⁴ Professor and Director Division of Disease Prevention Center for Health Promotion & International Research, Fogarty Program, University of Miami, United States

Correspondencia: blancal.acosta@gmail.com

Introducción

En Colombia, la prevalencia de VIH tiende a aumentar. En 2007 la incidencia en el Valle del Cauca fue en promedio 2,5 casos por día, cifra que lo ubica como el segundo departamento con mayor reporte de caso(1). El esfuerzo multidisciplinario para brindar atención a los pacientes con este diagnóstico se ve diezmado muchas veces por factores extrínsecos a las políticas de salud pública, tales como la actitud negativa de los profesionales de la salud, la estigmatización(2) del paciente VIH/SIDA, entre otros(3-8), lo que puede repercutir en la calidad de la atención en salud.

La salud oral es un componente importante de la salud general de estos pacientes. Garantizar un tratamiento odontológico adecuado y oportuno mejora sustancialmente la calidad de vida de esta población.

Estudios sobre la actitud de profesionales de salud oral han informado que entre 15 y 35% de profesionales y/o estudiantes de odontología tienen una actitud negativa para dar atención a pacientes VIH+. Una de las razones principales obedece a la percepción de peligro (dado que es una enfermedad mortal y se puede transmitir por accidente biológico). Aunque esta población refiere tener buen conocimiento sobre la enfermedad y medidas de bioseguridad, piensan que la atención de estos pacientes no es su responsabilidad y, en ocasiones, aumentaría los costos de tratamiento(9-12).

En Colombia se necesitan estudios que evalúen la actitud de los estudiantes frente a la atención de pacientes VIH+. Hasta el momento, no hay reportes sobre este tema. El odontólogo debe jugar un papel importante en la atención de estas personas, ya que la buena actitud frente a ellas condiciona una buena atención en salud oral. Teniendo en cuenta que la actitud está determinada por creencias individuales acerca de los atributos o resultados de desarrollar el comportamiento, el objetivo de esta investigación fue conocer la actitud de estudiantes de odontología respecto del manejo de personas con diagnóstico de VIH/SIDA, con el fin de iniciar intervenciones en los futuros profesionales de salud oral, que puedan garantizar un mayor acceso y calidad en la atención odontológica a este tipo de pacientes.

Materiales y métodos

Se desarrolló un estudio transversal, mediante la aplicación de una encuesta estructurada, anónima y autodiligenciada, previamente validada en República Dominicana(12), la cual fue adaptada al contexto colombiano.

La totalidad de los estudiantes de tres escuelas de odontología ubicadas en Santiago de Cali fueron invitados a participar (n=1850); se incluyeron aquellos que asistieron a las aulas de clase el día de la aplicación de la encuesta y fueron excluidos los alumnos que habían participado en la prueba piloto o que estuvieran desarrollando investigaciones relacionadas con VIH/SIDA. Finalmente, se logró encuestar a 1.173 estudiantes.

La información recolectada incluyó características sociodemográficas, de actitud, conocimientos, creencias e información de bioseguridad frente a pacientes con VIH.

El trabajo de campo fue realizado entre los meses de febrero y marzo de 2006. A los estudiantes les era explicado el propósito del estudio y aquellos que aceptaban participar voluntariamente recibieron la encuesta para ser autodiligenciada dentro del horario de clase. Esta actividad fue supervisada por el coordinador de trabajo de campo, quien estaba estandarizado de acuerdo con el manual de procedimientos operativos.

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética del Colegio Odontológico, que dio su aprobación para no aplicar consentimiento informado por escrito. De acuerdo con la Resolución 8.430 de 1993, del Ministerio de Salud de Colombia, esta investigación fue clasificada sin riesgo.

Para el análisis de los resultados, la población se dividió en tres grupos: estudiantes de 1° a 4° semestre, los cuales se clasificaron como de “pre-clínica”; de 5° a 7° se denominó “clínica inicial” y los tres últimos semestres como “clínica final”.

Los datos obtenidos fueron digitados en el programa Microsoft Excel 2007, bajo el sistema operativo de Windows XP®, y analizados en el paquete estadístico STATA Corp. Versión 9. Se realizó análisis univariado y bivariado, se empleó

la prueba Chi² para determinar independencia entre los tres grupos de estudiantes y las variables resultado del estudio. Se utilizó un nivel de significancia de 0.05.

Resultados

Características generales: El 50% de la población tenía menos de 20 años; predominó el sexo femenino (68%); la mayoría de los participantes era soltero (92%); el 82% reportó como creencia religiosa la católica; el 43% de los estudiantes no habían iniciado la atención de pacientes (preclínica) (tabla 1).

Tabla 1: Características generales de los participantes. N=1.173

	N	%
Edad		
≤20	588	50,1%
21 - 25	504	43,0%
26 – 30	67	5,7%
>30	6	0,5%
NS/NR*	8	0,7%
Sexo		
Femenino	798	68,0%
Masculino	328	28,0%
NS/NR*	46	3,9%
Estado civil		
Soltero(a)	1081	92,2%
Casado(a)	45	3,8%
Unión libre	34	2,9%
Separado(a)/divorciado(a)	6	0,5%
Viudo(a)	4	0,3%
NS/NR*	3	0,3%
Religión		
Católica	965	82,3%
Evangélica	49	4,2%
Mormón	5	0,4%
Testigo de Jehová	9	0,8%
Pentecostés	4	0,3%
Adventista	2	0,2%
Otra	44	3,8%
Ninguna	81	6,9%
NS/NR*	14	1,2%

	N	%
Semestre		
Preclínica	509	43%
Clínica inicial	337	29%
Clínica final	327	28%

Análisis entre grupos: Con el fin de determinar independencia entre los subgrupos de estudio y la actitud frente a la atención a estos pacientes se aplicaron pruebas Chi². Estos resultados se presentan en la tabla 2.

Frente a la disposición de atender pacientes con VIH, se encontró una actitud positiva en los tres grupos de estudio (preclínica, clínica inicial y clínica final), siendo más favorable en estudiantes de preclínica (p=0.0257).

Se observó que todos los grupos sentían responsabilidad profesional para atender pacientes VIH+; sin embargo, esta percepción fue menor en los estudiantes de clínica final (p=0.013).

Al evaluar aspectos relacionados con bioseguridad, se encontró que menos de la tercera parte no atendería a todos sus pacientes como si fueran portadores del virus, siendo más bajo en los estudiantes de clínica inicial. Complementario a lo anterior, se preguntó si emplearían las mismas medidas de bioseguridad al saber que sus pacientes tenían VIH o virus de hepatitis B (VHB), observando que menos del 20% lo haría de manera diferente, siendo más frecuente en estudiantes de preclínica. Los dos hallazgos mencionados fueron estadísticamente significantes (p<0.001).

Más del 70% de los participantes pertenecientes a los tres grupos consideraron que por saliva no se transmite el VIH, encontrándose mayor frecuencia de esta respuesta en los estudiantes de clínica inicial (p=0.007). En relación con haber recibido algún tipo de entrenamiento previo para el manejo de pacientes con VIH, la mayoría reportó no haber recibido capacitación sobre el tema, siendo más frecuente en los estudiantes de preclínica (p<0.001).

Al considerar que atender pacientes VIH+ representaba una carga financiera adicional en los gastos del consultorio, de manera general más del 50% reportó que no se incrementaría su presupuesto si

atendía este tipo de pacientes, siendo más usual en los grupos de clínica (69%), ($p < 0.001$).

Un alto porcentaje de estudiantes opinó que para el personal auxiliar que les colaboraría en su consulta sería difícil atender pacientes VIH. Esta creencia fue mayor en los de clínica inicial ($p = 0.014$).

Sobre la percepción de si los pacientes regresarían a la consulta al conocer que ellos atendían personas VIH+, se encontró que aproximadamente la mitad de los estudiantes opinaba que sus pacientes no volverían a su consultorio, respuesta que fue similar en los tres grupos.

Discusión

Este estudio evidenció que la intención de atender pacientes VIH+ entre los estudiantes de tres

facultades de odontología de Santiago de Cali fue 88,5% ($IC_{95\%}$: 86.3-90.3), lo cual es superior a lo informado en países como República Dominicana, México, Brasil, Sudáfrica y Estados Unidos(8-11,13,14), donde la proporción se encuentra en el rango de 15 a 81%. Lo anterior evidencia que los estudiantes de Cali reflejan mayor compromiso para atender este tipo de pacientes, consecuencia quizás de una mayor sensibilización frente a la problemática o, por el contrario, los estudiantes no perciben esta enfermedad como un riesgo de infección durante la práctica clínica.

No obstante, al evaluar la percepción sobre la actitud del personal que colaboraría en el consultorio odontológico, los datos mostraron que 66,4% de los estudiantes pensaba que sus auxiliares no estarían reacios a brindar atención odontológica a estos pacientes; sin embargo, este porcentaje es inferior a lo reportado en otros estudios similares, en los que se explica la negativa del personal

Tabla 2: Comparación de grupos (semestre) a través de las variables que evaluaron actitud.

	Preclínica		Clínica inicial		Clínica final		Valor p
	n	%	n	%	n	%	
Atendería a un paciente VIH positivo							
Sí	456	91%	291	87%	280	86%	0,037
No	44	9%	44	13%	46	14%	
Se siente profesionalmente comprometido con estos pacientes							
Sí	462	92%	287	86%	269	83%	<0,001
No	39	8%	45	14%	57	17%	
Trata a todos sus pacientes, como si fueran positivos para VIH							
Sí	330	67%	284	84%	265	82%	
No	163	33%	53	16%	60	18%	<0,001
Si su paciente tiene Hepatitis B, las medidas de bioseguridad que emplea son							
Iguales al que tiene VIH	388	80%	297	89%	294	91%	<0,001
Diferentes al que tiene VIH	98	20%	35	11%	28	9%	
Considera usted que por la saliva se puede transmitir el virus del VIH							
Sí	129	26%	59	18%	87	27%	0,007
No	366	74%	274	82%	236	73%	
Con qué frecuencia ha tenido accidentes (pinchazos) en el último año que ha estado en la clínica							
Nunca	Na	Na	232	71%	175	54%	<0,001
1 a 5	Na	Na	85	26%	143	44%	
6 a 10	Na	Na	6	2%	6	2%	
≥11	Na	Na	2	1%	0	0%	

Ha recibido algún tipo de entrenamiento para el manejo de pacientes con VIH							
Sí	88	18%	103	31%	109	33%	
No	402	82%	230	69%	218	67%	<0,001
Atender pacientes positivos con VIH, para usted es							
Un compromiso profesional	282	63%	192	61%	157	51%	0,013
Un compromiso ético	143	32%	97	31%	120	39%	
Un compromiso religioso	4	1%	4	1%	5	2%	
No atiende pacientes con VIH	19	4%	22	7%	28	9%	
Considera que los procedimientos necesarios para el control de infecciones, cuando se atienden pacientes positivos para VIH, pueden resultar una carga financiera para su práctica profesional							
Sí	209	43%	103	31%	98	30%	<0,001
No	282	57%	230	69%	224	70%	
Piensa que sería difícil para el personal que labora en su consulta, atender a estos pacientes							
Sí	317	64%	242	72%	209	65%	0,021
No	181	36%	92	28%	115	35%	
Piensa que si atiende a pacientes VIH positivos, otros pacientes, se negarían a volver a su consulta							
Sí	261	52%	167	50%	168	53%	0,789
No	238	48%	166	50%	152	48%	

asistencial para atender pacientes VIH(4,7). Una posible explicación de este hallazgo puede ser que los estudiantes perciban que en la formación de los auxiliares del consultorio odontológico (técnica o en ocasiones empírica) no se obtiene suficiente conocimiento del tema.

Cerca del 50% de los participantes cree que los pacientes dejarían de asistir a su consultorio si supieran que allí se brinda atención odontológica a pacientes VIH; aunque esta cifra es menor que la reportada en México, sigue siendo un porcentaje alto(15). Lo anterior puede ser explicado por el estigma social que tiene la enfermedad, evidenciado desde la década de los noventa.

Algunos estudios han mostrado que el rechazo para atender pacientes con diagnóstico de VIH se explica por la falta de compromiso ético y profesional(12,16). Los resultados de esta investigación sugieren que existe mayor oportunidad de atender pacientes VIH+ cuando los estudiantes se sienten ética o profesionalmente comprometidos.

Se ha reportado que los profesionales de salud sienten que atender pacientes VIH implica una carga financiera adicional(12). En este trabajo

se encontró que 35,8% de los participantes tiene esta misma percepción. Lo anterior podría ser explicado porque la gran mayoría de estudiantes no ha recibido algún tipo de entrenamiento para atender estos pacientes, o también puede estar relacionado con que 34% de los estudiantes manifestó que no trataría a todos sus pacientes como si fueran positivos para VIH.

Estudios realizados en Canadá (1999), República Dominicana (2001), Venezuela (2005) y Sudáfrica (2005), entre otros, muestran el uso inadecuado de las medidas de bioseguridad. Esta investigación evidenció que 34% no utilizaba las mismas medidas para todos sus pacientes e incluso diferían cuando sabían que estaban atendiendo pacientes con VHB (15%). El miedo a la infección cruzada es uno de los conceptos que pueden llevar a los profesionales a discriminar a los pacientes VIH/SIDA, a pesar de que la literatura ha reportado que la seroconversión, después de una lesión en el trabajo, con exposición directa de sangre infectada, es 50 veces mayor a favor de VHB (25%) frente al VIH (0,5%), y que el riesgo anual para los odontólogos de infectarse durante un tratamiento dental de rutina en pacientes en quienes se conoce su seropositividad es 0,3% para VIH,

mientras que para hepatitis B es de 6 al 30% en profesionales no inmunizados, y de 1,8% para hepatitis C en estos mismos profesionales(17).

Al preguntar a los estudiantes que ya habían atendido pacientes si habían sufrido pinchazos o heridas, 37,3% reportó haberlas tenido; esta proporción de accidentes fue muy similar a la que informa la Secretaría de Salud de Cali con profesionales ya certificados(18).

Aun cuando en las tres escuelas de odontología investigadas no figura en su currículo una cátedra específica para VIH, como tampoco para otras enfermedades, durante todos los semestres, en las diferentes asignaturas, los estudiantes van adquiriendo el conocimiento necesario para manejar cualquier tipo de patología; sin embargo, el 73,9% de los estudiantes encuestados declaró no haber recibido entrenamiento previo respecto del manejo de pacientes con VIH/SIDA. Esta situación había sido planteada en estudios realizados en Kenia (2001), Brasil (2002), Michigan-USA (2003)(19), Sudáfrica (2005), Detroit-USA (2006)(20), Iowa-USA (2007)(21) y Nigeria (2008)(22), con similares resultados. Algunos

de estos autores plantean la necesidad de que los estudiantes tengan un mayor contacto con pacientes VIH/SIDA durante su entrenamiento académico, lo que se reflejaría en que se sientan cómodos al atenderlos y en la disminución de esa barrera cultural de estigma y discriminación hacia estos pacientes. Por lo tanto, es muy importante seguir trabajando activamente en la sensibilización de los futuros profesionales acerca de esta enfermedad y la actitud que deben tener frente a pacientes con VIH/SIDA, sin dejar de lado la aplicación de los parámetros internacionales de bioseguridad para evitar accidentes e infecciones cruzadas.

Agradecimientos

A los estudiantes de las facultades de Odontología de la Universidad del Valle, Universidad Santiago de Cali y de la Institución Universitaria Colegios de Colombia - Colegio Odontológico Santiago de Cali; a sus decanos y profesores. A los doctores Adolfo Pérez Jaramillo y Carlos Martínez Cajas por sus comentarios. Al programa Fogarty de la Universidad de Miami, por su apoyo.

Referencias

1. Instituto Nacional de Salud de Colombia. Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA. *Semana Epidemiológica* 2007; 52.
2. Miric M. Estigma y discriminación: vinculación y demarcación. *Revista Paradigmas* 2003; 1(2): 83-87.
3. Organización Panamericana de la Salud. *Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH/SIDA en el sector salud*. 2003. (Citado el 7 de julio de 2008). Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/Stigma_report_spanish.pdf
4. Magis C, Esquivel L, Fernández L. Actitudes de rechazo hacia el paciente infectado por el VIH, en la práctica odontológica. *Rev Mex ADM* 2000; 57(2): 214-217.
5. Daniel N, et al. Attitudes of Dental Students and Dental Professionals Caring for HIV-Positive Patients in Sao Paulo, Brazil. Letter to the Editor. *AIDS PATIENT CARE and STDs* 2004;18(2).
6. Sábado JT, Aradilla A. Actitud ante el SIDA en estudiantes de enfermería: ¿Cuál es el papel de la formación académica?. *Educ Méd* 2003; 6(2): 31-36.
7. Cohen LA, et al. Attitudes of Advanced Dental Education Students Toward Individuals with AIDS. *J Dent Educ* 2005; 69(8): 896-900.
8. Bennett ME, et al. Dentist's attitudes toward the treatment of HIV-positive patients. *J Am Dent Assoc* 1995; 126(4): 509-514.
9. Oliveira ER, Narendran S, Falcao A. Brazilian dental students' knowledge and attitudes towards HIV infection. *AIDS Care* 2002; 14(4): 569-576.
10. Kutry RA, et al. Students' comfort level in treating vulnerable populations and future willingness to treat: results prior to extramural participation. *J Dent Educ* 2005; 69(12): 1307-1314.
11. Erasmus S, Luiters S, Brijjal P. Oral Hygiene and dental student's knowledge, attitude and behaviour in managing HIV/AIDS patients. *Int J Dental Hygiene* 2005; 3: 213-217.
12. Soto S, Perez-Then E, Cross V, Valerio X, Rondón M, Shor-Posner G. *Factors associated with dentists refusal to treat HIV infected patients*. XIV International AIDS Conference. Barcelona, Spain, July 7-12, 2, 2002. Abstract nº TuPeE5215.

13. Godin G, et al. Understanding the intention of dentists to provide dental care to HIV+ and AIDS patients. *Community Dent Oral Epid* 1999; 27(3): 221-227.
14. Gachigo JN, Naidoo S. HIV/AIDS: the knowledge, attitudes and behaviour of dentists in Nairobi, Kenya. *SADJ* 2001; 56(12): 587-591.
15. Irigoyen-Camacho ME, et al. Attitudes of a group of Mexico City residents toward HIV/AIDS in the dental office. *Am J Infect Control* 2003; 31(4): 231-236.
16. McCarty GM, Koval JJ, MacDonald JK. Factors associated with refusal to treat HIV-infected patients: the results of a national survey of dentist in Canada. *Am J Public Health* 1999; 89(4): 541-545.
17. Kasper D, Baunwald E, Fauci A, Hauster S, Longo D, Jameson J, (editors). Human Immunodeficiency Virus Disease: AIDS and Related Disorders. In: *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 16th Edition. New York: McGraw-Hill; 2005: 1081-1086.
18. Arteaga F. Accidentabilidad ocupacional en la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali. *Boletín Epidemiológico Cali* 1999; 42-50.
19. Seacat JP, Inglehart MR. Education about treating patients with HIV infection/AIDS: the student perspective. *J Dent Educ* 2003; 67(6): 630-640.
20. Rohn EJ, et al. How do social-psychological concerns impede the delivery of care to people with HIV? Issues for dental education. *J Dent Educ* 2006; 70(19): 1038-1042.
21. Kuthy RA, et al. Students' opinions about treating vulnerable population immediately after completing community-based clinical experiences. *J Dent Educ* 2007; 71(5): 646-654.
22. Ajayi YO, Ajayi EO. Dental students' knowledge of human immunodeficiency virus. *J Dent* 2008; 36(5): 374-378.

Recibido: 23 de noviembre de 2009

Aceptado: 15 de marzo de 2010