MEDISAN 2008; 12(1)

Centro de Atención Integral para Personas Viviendo con VIH/SIDA "El Caguayo"

Instructivo-educativo sobre salud bucal para pacientes institucionalizados viviendo con VIH/SIDA

MsC. Mirtha Martí Pol, [1] MsC. Leonor Pol Samalea [2] y MsC. Liset Pol Samalea [3]

Desde 1982, el Centro para el Control de Enfermedades (CDC) en Atlanta, Estados Unidos, diagnosticó el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en varios pacientes varones homosexuales. Actualmente, un número creciente de personas de todos los rincones geográficos y estratos socioeconómicos diferentes presentan síntomas de infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), y si en 1988 se estimaban en alrededor de 150 000 los casos a escala mundial, ya en las postrimerías del 2005 había 40,3 millones de personas viviendo con VIH/SIDA, de las cuales 3,1 millones eran víctimas de la enfermedad y 5 millones estaban consideradas como nuevas portadoras, según informes del Programa de las Naciones Unidas contra el Sida (ONUSIDA). [1, 2]

El Caribe representa la tercera región del planeta con mayores tasas de prevalencia, después del continente africano, con una cifra de 2 millones de personas infectadas.[3, 4]

Cuba no ha podido escapar de esta terrible pandemia y hasta abril de 2006 habían sido diagnosticadas 7 196 personas viviendo con VIH; de estas, 2 887 han enfermado y 1 460 fallecido. [5] Cada día se incrementa aceleradamente la cifra de infectados de ambos sexos, por lo cual se impone educar a la población sana para que no contraiga la infección y mantener una adecuada atención médica integral a la que porta el virus, tanto en los sanatorios como en la que recibe asistencia ambulatoria, una vez incorporada a la sociedad. [6,7]

En Cuba, la principal vía de transmisión es la sexual, con más de 95 % de las infecciones adquiridas por esta vía. [8] Entre las formas no incluidas en esa cadena pueden citarse**:** tener sexo seguro, compartir socialmente con personas seropositivas, vestir sus ropas o usar sus utensilios (vasos, peines, cubiertos u otros), besarlas; mantener contacto con saliva, sudor, heces fecales y lágrimas de estas, utilizar los mismos servicios sanitarios, estrechar sus manos, abrazarlas o acariciarlas. [9]

El VIH ha sido aislado en casi todos los fluidos corporales, pero con evidencias de transmisión solamente en sangre, semen, secreciones vaginales, líquido preseminal y leche materna. Existe la creencia de que a través de la saliva se puede adquirir la enfermedad; sin embargo, solo es infectante cuando está visiblemente contaminada con sangre procedente de enfermedades periodontales o lesiones de la mucosa bucal, que aportan sangre al fluido salival.

Las provincias más afectadas en el país son**:** Ciudad de La Habana, Pinar del Río y Sancti Spíritus.

Hasta el primer trimestre del 2006, en el municipio Santiago de Cuba habían sido diagnosticados 272 seropositivos, con una incidencia de 13 casos contra 14 en igual período del año anterior; en el 2007 sumaban 38 los pacientes atendidos en el Centro de Atención Integral para Personas Viviendo con VIH/SIDA "El Caguayo", donde recibían una asistencia integral por un equipo multidisciplinario y se preparaban para su vida asociada al padecimiento de la enfermedad (datos estadísticos del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de Santiago de Cuba)

Debe tenerse un cuidado extremo al examinar el complejo bucal de los pacientes, pues ha de abarcar todas las zonas de la cavidad bucal en busca de signos que permitan sospechar la infección por el VIH/SIDA. Una pronta interconsulta médica evitaría que el diagnóstico de un paciente quedara sin establecer y se obviara el tratamiento profiláctico con fármacos antirretrovirales. [5]

El ejercicio integral genera una acción con la comunidad, más abarcadora que la que cada integrante de forma individual sería capaz de llevar a cabo. Para prevenir la transmisión del virus del SIDA y disminuir el impacto social que provoca, se hace necesario desarrollar acciones de promoción y educación para la salud, que alcancen al conjunto de la población. Cabe señalar que para realizar trabajos de intervención educativa con los pacientes diagnosticados, es importante

especificar que perseguir un mismo fin no implica uniformidad, sino más bien respetar las diferentes realidades sociales y culturales en Cuba, región o localidad del país; por tanto, se requiere elaborar variadas propuestas de actividades de aprendizaje, en dependencia de los grupos de edades y realidades sociales, a fin de acercarse cada vez más a las verdaderas y sentidas necesidades de la población o los grupos a los cuales se quiere llegar con el mensaje. [6]

El grupo de prevención de las ITS/VIH/SIDA del país ha logrado un liderazgo en el Programa, atribuido a la participación de cada una de las disciplinas.

Para identificar y profundizar en aquellas actitudes y comportamientos que devienen factores de riesgo, se impone ejecutar primeramente un estudio de conocimientos, actitudes, prácticas y creencias; [6] aspecto este que no ha sido desarrollado en nuestro municipio desde un ángulo estomatológico.

Los estomatólogos, como parte integrante del equipo multidisciplinario, no deben quedarse atrás en las labores educativas sobre salud bucodental a las personas viviendo con VIH/SIDA, a fin de que estas puedan convivir con calidad de vida con su familia y en su medio circundante.

De ahí la motivación para educarles desde el punto de vista estomatológico y una vez egresados, incorporarles a la sociedad como promotores de salud bucodental en su comunidad.

Métodos

Para poder desarrollar la investigación se tuvieron en cuenta algunas consideraciones éticas relacionadas con las personas viviendo con VIH/SIDA.

Se les pidió a los pacientes su consentimiento y voluntariedad para participar en el ensayo y se les garantizó que no se les provocaría daño físico, psíquico o social alguno, pues estaría fundamentado en relaciones interpersonales y grupales, así como en la aplicación de los principios bioéticos de beneficencia y justicia social.

El universo objeto de estudio estuvo integrado por 39 pacientes de 15 a 30 años y más, de ambos sexos, institucionalizados en el Centro de Atención Integral para Personas Viviendo con VIH/SIDA “El Caguayo” en el período comprendido de septiembre de 2005 hasta abril de 2006, por lo cual se tuvieron en cuenta:

Criterios de inclusión

- Los que tenían capacidad física y mental para responder las preguntas.
- Los que accedieron a participar y lo validaron mediante el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Los que no tenían capacidad física y mental para responder las preguntas.
- Los que fueron trasladados a otras unidades.
- Los portadores de nueva incorporación.
- Los que se negaron a participar.

Criterios de salida

- Los que fallecieron durante el período de estudio.
- Los que abandonaron la institución.
- Los que presentaban otras enfermedades.

Una vez aplicados esos criterios se trabajó con 30 del total inicial, pues los restantes fueron excluidos por las siguientes razones**:**

Otras enfermedades	6
Fallecimiento	1
Abandono de la institución (por fuga)	1
No consentimiento informado	1

Se realizó una intervención educativa denominada "Sonríele a la vida con salud" en el mencionado centro asistencial, que abarcó desde septiembre del 2005 hasta abril del 2006 y se desarrolló en las 3 consabidas etapas: diagnóstica, intervención propiamente dicha y evaluación.

En la primera de estas, el dato primario fue obtenido por la autora principal a través de una encuesta de conocimientos elaborada por ella misma, quien además la aplicó personalmente para minimizar el sesgo, donde se incluían variables que permitieron evaluar el nivel de conocimientos antes de la acción educativa y el estado de salud bucal según lo reflejado en la historia clínica de cada integrante de la casuística.

Se precisaron las siguientes variables demográficas: edad, sexo, nivel de escolaridad, avance de la enfermedad, estabilidad de la pareja y orientación sexual.

Asimismo, se hizo una reunión con un grupo seleccionado para tomar parte en el estudio, a fin de garantizar que todos pudieran participar en las técnicas que se emplearían para el aprendizaje, entre las cuales despuntaba la de presentación y animación "Cómo soy" para crear un ambiente de confianza y lograr un líder en cada grupo.

Se les explicó el programa de intervención y en qué consistía, con especial énfasis en la necesidad e importancia de elevar su salud bucal para obtener una salud general e incrementar su esperanza y calidad de vida, con vista a convertirles en promotores de salud.

A los efectos se conformaron 3 grupos de trabajo, de 10 integrantes cada uno, quienes recibieron los conocimientos sobre 4 temas específicos:

- Afecciones estomatológicas más frecuentes
- Principales manifestaciones bucales en las personas viviendo con VIH/SIDA
- Salud bucodental
- Prevención es también salud.

El programa contempló 11 reuniones o sesiones, previa selección de un día a la semana para cada grupo. El primero de los días escogidos se dedicó a la presentación y aplicación de la encuesta de conocimientos, pero a partir de la segunda semana se comenzó a desglosar el instructivo en 8 reuniones, cuyo contenido se abordó en 4 encuentros teóricos y 4 prácticos, dedicados a la utilización de los medios y métodos de enseñanza considerados idóneos para lograr los fines previstos. Toda la actividad didáctica se desarrolló en el citado Centro.

Ya en el segundo momento, pasados los 6 meses de instrucción y antes de dar el alta a los pacientes, se repitió la encuesta en la reunión 10 (con las mismas características de su evaluación) y se les solicitó que opinaran por escrito sobre lo positivo, negativo e interesante del programa aplicado (PNI).

En una última reunión se seleccionó a los pacientes más destacados durante la intervención, a los cuales se entregó un diploma que les acreditaba como Promotores de Salud, especialmente diseñado para la ocasión, y se les explicó que el estudio continuaría a largo plazo hasta extenderse a otras personas viviendo con VIH/SIDA, tanto institucionalizadas como en la comunidad.

La encuesta inicial fue evaluada sobre la base de los mismos criterios de la etapa diagnóstica, a los 6 meses de iniciada la intervención, de forma que se obtuvieron 2 evaluaciones de conocimientos, antes y después de la acción.

Por su contenido, las preguntas de dicha encuesta respondieron a los 4 temas desarrollados durante las reuniones. Al finalizar se sumaron todos los puntos alcanzados en las diferentes respuestas y se clasificaron los conocimientos según 2 categorías:

Adecuados: Si obtuvieron 70 puntos o más.

Inadecuados: Si alcanzaron menos de 70 puntos.

Entre los recursos empleados para el aprendizaje figuraron: exposición oral, interrogatorio y demostración; entre las técnicas afectivas-participativas: las de animación y presentación (*Cómo soy* y *El beso*), cohesión, reflexión y consolidación de conocimientos; las de análisis (entre ellas *Encuentra la respuesta*) y la dinámica de grupo, con las modalidades: *En busca de un consejo*, *La ronda* y *Entre parejas*.

Como apoyo didáctico se usaron medios de observación (mural actualizado sobre educación para la salud), así como también modelos de yeso con dientes en posición (taypodons), cepillos dentales, rotafolios, afiches y espejo.

Se utilizaron el porcentaje como medida de resumen y la técnica de McNemar para la validación estadística de las tablas sobre el nivel de conocimientos, a fin de mostrar los cambios ocurridos antes y después, con un nivel de significación de p < 0,01, pero siempre reflejando en las columnas los resultados previos a la intervención.

Resultados

Se halló un predominio de la infección en el sexo masculino (86,7 %), así como en los grupos etarios de 20-24 y 30 y más años, también en los varones (**tabla 1**).

Tabla 1. *Personas viviendo con VIH/SIDA según grupo etario y sexo*

Grupo etario*	Sexo Femenino No.	%	Masculino No.	%	Total** No.	%
15-19	0	0	3	100,0	3	10,0
20-24	3	30,0	7	70,0	10	33,3
25-29	0	0	7	100,0	7	23,4
30 y más	1	7,7	9	90,0	10	33,3
Total	4	13,3	26	86,7	30	100,0

* % Calculado sobre la base del total de cada grupo etario
** % Calculado sobre la base del total de personas estudiadas

Al inicio de la intervención (**tabla 2**), 93,3 % de los pacientes de ambos sexos tenían información inadecuada sobre la caries y enfermedad periodontal; pero después de esta se tornó adecuada en 27, quienes sumados a los 2 que mantuvieron los conocimientos adecuados, proporcionaron resultados altamente significativos (p< 0,01). Las preguntas de mayor desconocimiento estuvieron relacionadas principalmente con las causas de la enfermedad periodontal y la identificación de la caries como un proceso infectocontagioso.

Tabla 2. *Conocimientos sobre las afecciones estomatológicas más frecuentes en personas viviendo con VIH/SIDA antes y después de la intervención*

Antes	Después Adecuados No.	%	Inadecuados No.	%	Total No.	%
Adecuados	2	100,0	0	0	2	6,7
Inadecuados	27	96,4	1	3,6	28	93,3
Total	29	96,7	1	3,3	30	100,0

p <0,01

Antes del ensayo (**tabla 3**), solo 1 de los infectados (3,3 %) poseía nociones acertadas sobre las principales manifestaciones bucales en las personas viviendo con VIH/SIDA; indicador que se incrementó considerablemente a 24 (82,8 %) después de aplicar las técnicas participativas, de modo que al adicionar al único paciente que mantuvo conocimientos adecuados, se elevó a 83,3 % y representó un valor altamente significativo (p <0,01).

Tabla 3. *Conocimientos sobre las principales manifestaciones bucales en las personas viviendo con VIH/SIDA antes y después de la intervención*

Antes	Después					
	Adecuados		Inadecuados		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuados	1	100,0	0	0	1	3,3
Inadecuados	24	82,8	5	17,2	29	96,7
Total	25	83,3	5	16,7	30	100,0

p <0,01

Al iniciar la intervención (**tabla 4**), apenas 4 pacientes con VIH/SIDA poseían conocimientos adecuados sobre el autoexamen bucal, pues de las 26 personas con información inadecuada al respecto (86,7 %), 23 la modificaron favorablemente, de forma que sumadas a las 4 ya mencionadas, constituyeron una diferencia altamente significativa.

Tabla 4. *Conocimientos sobre autoexamen bucal en las personas viviendo con VIH/SIDA antes y después de la intervención*

Antes	Después					
	Adecuados		Inadecuados		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuados	4	100,0	0	0	4	13,3
Inadecuados	23	88,4	3	11,6	26	86,7
Total	27	90,0	3	10,0	30	100,0

p <0,01

Durante la etapa de estudio se diagnosticaron las siguientes enfermedades**:** queilitis angular y periodontitis en 1 paciente cada una (3,3 %), candidiasis bucal en 2(6,6 %) y gingivitis en 3 (10,0 %).

Entre los hábitos tóxicos, el primer lugar fue ocupado por el tabaquismo en 22 pacientes (73,3 %), de los cuales 21 eran hombres, de manera que el tema despertó gran interés en los participantes, tomando en cuenta que desconocían la repercusión de esta toxicomanía sobre la evolución de su enfermedad.

Al comienzo de la intervención, 5 participantes (16,7 %) tenían conocimientos adecuados sobre salud bucal (**tabla 5**), pues de las 25 personas que los poseían inadecuados, 23 los modificaron favorablemente (92,0 %). Estos cambios fueron considerados altamente significativos (p <0,01).

Tabla 5. *Conocimientos sobre prevención de salud bucal en las personas viviendo con VIH/SIDA antes y después de la intervención*

Antes	Después					
	Adecuados		Inadecuados		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuados	5	100,0	0	0	5	16,7
Inadecuados	23	92,0	2	8,0	25	83,3
Total	28	93,3	2	6,7	30	100,0

p <0,01

Previo a la intervención, 1 de los pacientes con VIH/SIDA (3,3 %) poseía información general apropiada sobre salud bucal; cifra que se elevó sustancialmente a 26 (89,7 %) luego de aplicar las técnicas participativas. Al sumar a ese total el único portador que mantuvo los conocimientos adecuados, se incrementó a 90,0 % ese indicador, con un valor altamente significativo de 0,01.

Si bien al inicio de la instrucción y según estabilidad de la pareja eran 29 los pacientes (96,6 %) sin conocimientos adecuados sobre salud bucodental, con primacía entre ellos de 21 que tenían

pareja ocasional y ninguna información acertada sobre el asunto, mientras que solo 1 (16,6 %) con pareja estable poseía correctas nociones acerca del tema, conviene acentuar que después de la intervención 27 (90,0 %) lograron estas últimas y apenas 3 con pareja ocasional (14,3 %) se mantuvieron con conocimientos inadecuados.

Luego de efectuada la labor educativa, los 3 portadores (75,0 %) que quedaron con conocimientos inadecuados tenían escolaridad de primaria**:** 2 (15,3 %) eran homosexuales y 1 (8,3 %) se trataba de un hombre que mantenía sexo con otros hombres; pero los 27 distribuidos en los diferentes niveles de educación lograron modificarlos adecuadamente.

Discusión

En todos los rincones del mundo, las personas que viven con VIH/SIDA suelen sentirse discriminados, marginados y rechazados por padecer esta enfermedad; [9 – 11] sentimiento que tiende a disminuir su esperanza y calidad de vida.

A los efectos, tanto en Cuba como en la provincia de Santiago de Cuba no se está ajeno a la problemática de la atención al paciente viviendo con VIH/SIDA, pues el sistema de salud cubano tiene como principio fundamental la conveniente prestación de los servicios médicos y estomatológicos a niveles sanatorial y ambulatorio.

Durante los últimos años, el tratamiento del VIH/SIDA se ha redimensionado y no solo se limita a su puesta en práctica por la aparición de enfermedades oportunistas y comportamientos de riesgo, sino también por la presencia de factores ambientales y sociales favorecedores del proceso infeccioso [6] y por la imperiosa necesidad de capacitar a las personas afectadas sobre las características de su enfermedad y las alteraciones que pueden producirse en su salud bucodental cuando no son asistidas oportunamente. [12 - 14]

Las estadísticas [6] revelan que la infección es más frecuente entre la segunda y tercera décadas de la vida, como se constató en esta casuística, donde 3 de sus integrantes tenían entre 15 -19 años; grupo priorizado en la atención estomatológica, que obliga a mantener una activa vigilancia epidemiológica para poder cumplir las ansiadas metas encaminadas a reducir la incidencia en 14 % de la población de 15 - 34 años para el 2010.[14]

Estos temas han sido abordados por muchos autores en estudios sobre adolescentes [15, 16] y adultos mayores, [17-19] donde se han obtenido diferencias altamente significativas en cuanto a conocimientos adecuados sobre caries dental y enfermedad periodontal, fundamentalmente.

Por otra parte, el mayor desconocimiento no solo fue en relación con las diferentes manifestaciones bucales asociadas a la infección, sino también con el hecho de que una vez que estas ocurren, deben ser consideradas como un signo de alarma o diagnóstico en la evolución de la enfermedad, como igualmente ha sido apoyado por hallazgos de Santana Garay [17] en el Sanatorio de Santiago de las Vegas. Se impone que las personas viviendo con VIH/SIDA sean capaces de detectar tempranamente las lesiones asociadas a su afección.

En esta serie, las 2 primeras enfermedades encontradas (queilitis y candidiasis) estuvieron directamente relacionadas con el avance del proceso infeccioso en todos los pacientes de ambos sexos con diagnóstico de casos/SIDA; resultado que concuerda con el informado en otras bibliografías sobre el tema.[7, 12]

Los aspectos de mayor desconocimiento se referían a los hábitos dietéticos para prevenir la caries, los métodos profilácticos para fortalecer las encías, así como la trascendencia de visitar periódicamente al estomatólogo; asunto vital para ellos, pues las gingivopatías no siempre poseen las características clínicas descritas en la literatura médica. [7]

Se evidenció que utilizando procedimientos motivadores, así como actuando sobre lo emotivo y cognoscitivo de la población pueden lograrse resultados satisfactorios que transformen y proporcionen conocimientos generales sobre salud bucal, como igualmente hallaron otros colegas en sus respectivas intervenciones educativas, entre los que figuran Díaz del Mazo, [15, 16] Sanjurjo, [17] Turcaz [18] y Núñez .[19]

El proceso de construcción de la identidad sexual está plagado de conflictos psicológicos en mayor o menor medida y puede ir acompañado de sentimientos de aislamiento, vergüenza de sí mismo/a, baja autoestima y dificultades en las relaciones interpersonales, entre otros. Todo lo anterior interviene en las dificultades de los hombres que tienen sexo con otros hombres para negociar el condón o las prácticas sexuales de menor riesgo y facilita que acepten los criterios y

decisiones de los otros, desestimando sus propias necesidades y prioridades, por lo cual carecen de espacio para desarrollar su vida sexual y compartir con iguales, lo que influye en que estos y los homosexuales tengan un mayor número de parejas.

Vivir con calidad, aun padeciendo VIH/SIDA, puede garantizarse cuando se poseen los conocimientos adecuados, capaces de combatir el proceso de deterioro que lleva consigo la propia enfermedad, por lo cual instruir acerca de cómo prevenir las caries, periodontopatías y lesiones en las mucosas de la cavidad bucal, permitirá lograr **salud para todos** como primicia indispensable para el bienestar social e individual.

En estomatología, las medidas profilácticas abarcan a toda la población, incluida la infectada por VIH/SIDA, cada vez más preocupada por las condiciones de salud de su cavidad bucal. [20]

La intervención educativa realizada garantizó incrementar significativamente el nivel de conocimientos sobre salud bucodental en los pacientes de ambos sexos institucionalizados, así como lograr la participación activa y consciente de todos ellos en su preparación para actuar como promotores de salud bucal en su medio.

Referencias bibliográficas

1. Álvarez González A. Continúa aumentando el número de personas con VIH/SIDA. Bol para Personas con VIH/SIDA en Cuba 2001;(1): 5-8.
2. ONUSIDA. Reporte anual. Washington, DC: OMS, 2002.
3. Zayas Torrientes GM, Álvarez González A, Villalón Oramas M, Blanco Arresto J. Nutrición y sida. En: Manual para la atención alimentaria y nutricional de personas viviendo con VIH/SIDA. La Habana: Centro Nacional de Prevención ITS/SIDA, 2004.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Reporte de casos SIDA. Informe anual. Anuario estadístico. La Habana: MINSAP, 2006.
5. Pérez Pérez F, Álvarez González A, Chacón Asusta L, Amargos González GM, Villalón Oramas M, Rivero Villalón M, et al. Conociendo sobre VIH. En: Manual para médicos de familia y el personal de salud de Cuba. La Habana: Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA, 2004:11- 42.
6. Ochoa Soto R, Duque Santana I, Hernández Fernández M, Chacón Asusta L, Ricardo Puig O, Pérez Pérez F, et al. Manual metodológico. Trabajo de prevención de las ITS/VIH/SIDA. La Habana: Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA, 2004:7-75.
7. Santana Garay JC. Infección por VIH en el complejo bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2000:19-42.
8. ONUSIDA/OMS. Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA. Ginebra: OMS, 2005.
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Reporte de casos SIDA. Informe anual. Anuario estadístico. La Habana: MINSAP, 2005.
10. Álvarez González A. Clínica y tratamiento del VIH/SIDA. En: Conocimiento sobre el VIH. En: Manual para médicos de familia y personal de la salud en Cuba. La Habana: Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA, 2004: 15-24.
11. Rivero Villalón M, Borroto Pedroso R, González Rodríguez S, Fonte Villalón M. Afecciones bucales. En: Conociendo sobre el VIH. Manual para médicos de familia y el personal de la salud en Cuba. La Habana: Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA, 2004: 42-51.
12. Lamotte Castillo JA. Infección-enfermedad por VIH/SIDA. En: Roca Goderich R, Smith Smith vV, Losada Gómez J, Serret Rodríguez B, Llamos Sierra N, et al. Temas de medicina interna.4 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2002; t3: 579-95.
13. Pérez Márquez G. Departamento de pedagogía aplicada. Facultad Educación Diseño de Intervenciones Educativas. (Ultima revisión del 2004). http://dewey uab es/paplicada/.
14. MINSAP/OPS/OMS. Proyecciones de la salud pública en Cuba para el 2015. La Habana: editorial Ciencias Médicas, 2006.
15. Díaz del Mazo L, Pérez Núñez HM, García Díaz R de la C, O´Connor Martínez L. Instructivo “Sonrisas Saludables” para capacitar a adolescentes sobre salud bucal [artículo en línea]. MEDISAN 2003;7(4). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol7_4_03/san14403.htm> [consulta: 15 abril 2007].
16. Díaz del Mazo L, Ferrer González S, García Díaz RC, Duharte Escalante A. Modificaciones de los conocimientos y actitudes hacia la salud bucal en adolescentes del reparto Sueño [artículo

en línea]. MEDISAN 2001; 5(2):7 <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol5_2_01/san01201.htm> [consulta: 15 abril 2007].
17. Sanjurjo Alvarez C, Berenguer Gouarnalusses M, González Heredia E, Salvador S, Delgado Correa W. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en el adulto mayor del Consejo Popular Los Maceos, 2001[biblioteca virtual en línea]. <http://www.scu.sld.cu.gies-index.http> [consulta: 15 marzo 2006].
18. Turcaz Castellanos IM, Pol Samalea L, Pol Samalea L, Navarro Nápoles J, Pérez Fariñas NA. Intervención educativa de salud bucal para gerontes institucionalizados, 2002 [biblioteca virtual en línea]. <http://www.scu/publicacioneselectrónicas/artículoscientíficos.htm> [consulta: 15 marzo 2006].
19. Núñez Antúnez L, Sanjurjo Álvarez MC, González Heredia E, Rodríguez Rodríguez A. Intervención educativa en gerontes institucionalizados de zona rural [artículo en línea]. <http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol43_04_06/est02406.html> [consulta 21 septiembre 2007].
20. Martí Pol M, Pol Samalea L, Lamotte Castillo JA, Pol Samalea L y Dr. Raciel Pérez Capote. La labor de estomatología en personas viviendo con VIH/sida [artículo en línea]. MEDISAN 2006;10(esp).<http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_(esp)_06/san09(esp)06.htm> [consulta: 21 septiembre 2007].

MsC. Mirtha Martí Pol. Calle F No. 52 ½ entre 2da y 3ra, reparto Sueño, Santiago de Cuba, CP 90900
Dirección electrónica: mirti_juve0907@yahoo.com

[1] **Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención Comunitaria de Salud Bucal. Instructora**
Centro de Atención Integral para Personas Viviendo con VIH/SIDA "El Caguayo"
[2] **Especialista II Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención Comunitaria de Salud Bucal. Profesora Auxiliar**
Facultad de Estomatología
[3] **Especialista II Grado Estomatología General Integral. Máster en Medicina Natural y Bioenergética. Profesora Auxiliar**
Clínica Estomatológica Provincial Docente

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Martí Pol M, Pol Samalea L, Pol Samalea L. ¿Instructivo-educativo sobre salud bucal para pacientes institucionalizados viviendo con VIH/SIDA [artículo en línea]. MEDISAN 2008;12(1). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_1_08/san11108.htm>[consulta: fecha de acceso].