



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA  
SALUD ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE  
ESTOMATOLOGIA**

**“MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES CON VIH,  
DEL CONSULTORIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL  
REFERENCIAL DE FERREÑAFE, 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR:**

**Bach: Coronel Farro Wilton Jhon Lenin.**

**ASESOR:**

**Mg. Marisel Valenzuela Ramos.**

**CHICLAYO – PERÚ**

**2018**

**“MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES CON VIH,  
DEL CONSULTORIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL  
REFERENCIAL DE FERREÑAFE, 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR:**

Bach: Coronel Farro Wilton Jhon Lenin.

**ASESOR:**

Mg. Marisel Valenzuela Ramos.

**CHICLAYO – PERÚ**

**2018**

Coronel Farro Wilton Jhon Lenin.

**“MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES CON VIH,  
DEL CONSULTORIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL  
REFERENCIAL DE FERREÑAFE, 2018”**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título  
de cirujano dentista por la Universidad Alas Peruanas.

---

---

---

**CHICLAYO – PERÚ**

**2018**

A DIOS, por guiar mi sendero y no permitir desanimarme ante los conflictos a lo largo de mi vida y por su infinito amor.

A mis padres, por el cariño trabajo y abnegación en estos años, por el apoyo incondicional he logrado terminar con satisfacción mi carrera profesional convertirme en profesional. Ha sido una bendición ser su hijo, mi total agradecimiento y admiración.

A mi hija por ser el motivo de lograr que cada día mejore un poco más y hoy llegue a convertirme en un profesional.

Wilton Jhon

A DIOS, por permitirme llegar hacer realidad este sueño.

A La Universidad Alas Peruanas y a la Facultad De Estomatología por brindarme el conocimiento que me ayudara a realizarme como un buen profesional.

A mis padres por ser incondicionales durante mi época universitaria y durante la elaboración de este trabajo de investigación.

Agradezco a todo aquel que brindó su apoyo durante la elaboración de esta investigación.

Wilton Jhon

## RESUMEN

El presente trabajo titulado Manifestaciones Bucales En Pacientes Con VIH/SIDA, Del Consultorio De Odontología Del Hospital Referencial De Ferreñafe, 2018; realizada para identificar e evidenciar las manifestaciones bucales frecuentes en pacientes con VIH/SIDA.

El objetivo principal de este estudio es identificar las manifestaciones bucales que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico del Hospital Referencial Ferreñafe agosto – setiembre 2018, teniendo como prioridad aportar una guía en la asistencia estomatológica en pacientes con VIH/SIDA.

Se realizó un estudio no experimental, transversal, descriptivo, la muestra consistió por todos los pacientes diagnosticados con VIH los cuales son 240 según el servicio de Targa y acuden periódicamente al consultorio dental como parte del tratamiento retroviral que mantienen dentro del programa Targa, a los cuales se realizó un examen clínico oral y una ficha de recolección de datos, tomando en cuenta las principales manifestaciones estomatológicas fúngicas, bacterianas, virales, según el género y edad.

Encontrándose como resultado que la mayor manifestación bucal en los pacientes es; queilitis angular 43%, gingivitis ulcero necrotizante 14%, herpes virus simple 13%, cándida pseudomembranosa 9%, cándida eritematosa 8%, eritema lingual 3%, y que no presentan manifestaciones bucales 10% de los pacientes.

Según su sexo, las manifestaciones más frecuentes son: cándida pseudomembranosa 9% ( 6 % del sexo masculino y el 3% del sexo femenino); cándida eritematosa 8% ( 4% del sexo masculino y el 4% del sexo femenino); queilitis angular 43% ( 24% del sexo masculino y el 19% del sexo femenino); eritema lingual 3% ( 2% del sexo masculino y el 1% del sexo femenino); gingivitis ulcero necrotizante 14% (13% del sexo masculino y el 1% del sexo femenino); herpes de virus simple 13% ( 10% del sexo masculino y el 3% del sexo femenino) y no presentan lesiones 9% el sexo masculino y 1% del sexo femenino.

Se concluyó que las manifestaciones bucales se presentan con mayor frecuencia en pacientes masculino y son las de mayor frecuencia las manifestaciones fúngicas.

**PALABRAS CLAVES:** VIH, SIDA, Manifestaciones Bucales, TARGA.

## **ABSTRACT**

The present work entitled Oral Manifestations in Patients with HIV / AIDS, From the Dentistry Office of the Referential Hospital of Ferreñafe, 2018; The research carried out to identify and demonstrate oral manifestations in patients with HIV / AIDS.

The main objective of this study is to identify the oral manifestations that exist in patients with HIV from the dental office of the Hospital Referencial Ferreñafe August - September 2018, having as a priority to provide a guide in stomatological assistance in patients with HIV / AIDS.

A non-experimental, cross-sectional, descriptive study was carried out. The sample consisted of all the patients diagnosed with HIV, which are 240 according to the Targa service and who periodically visit the dental office as part of the retroviral treatment that they maintain within the Targa program. which was carried out an oral clinical examination and a data collection card, taking into account the main fungal, bacterial and viral stomatological manifestations, according to gender and age.

Finding as a result that the largest oral manifestation in patients is; Angular cheilitis 43%, necrotizing ulcer gingivitis 14%, simple herpes virus 13%, candida pseudomembranous 9%, candida erythematous 8%, lingual erythema 3%, and not having oral manifestations 10% of patients.

According to their sex, the most frequent manifestations are: candida pseudomembranous 9% (6% of the male sex and 3% of the female sex); candida 8% erythematous (4% male and 4% female); Angular cheilitis 43% (24% male and 19% female); lingual erythema 3% (2% male and 1% female); necrotizing ulcer gingivitis 14% (13% male and 1% female); herpes simple virus 13% (10% male and 3% female) and do not have lesions 9% male and 1% female.

It was concluded that oral manifestations occur more frequently in male patients and are the most frequent fungal manifestations.

**KEY WORDS:** HIV, AIDS, Oral Manifestations, HAART.

# Índice

<b>DEDICATORIA</b> .....	4
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	5
<b>RESUMEN</b> .....	6
<b>ABSTRACT</b> .....	7
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	12
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	14
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2. Formulación del problema.....	17
1.2.1. Problema principal.....	17
1.2.2. Problemas secundarios.....	17
1.3. Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1 Objetivo principal.....	17
1.3.2 Objetivos secundarios.....	18
1.4. Justificación de la investigación.....	18
1.4.1. Importancia de la investigación.....	19
1.4.2. Viabilidad de la investigación.....	20
1.5. Limitaciones del estudio.....	20
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEORICO</b> .....	21
2.1 Antecedentes de la investigación.....	21
2.2 Bases teóricas.....	23
2.2.1. Etiología: .....	23
2.2.2. Aspectos epidemiológicos.....	24
2.2.3. Taxonomía del VIH.....	25
2.2.4. Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).....	25
2.2.5. Manifestaciones orales en pacientes con VIH.....	33
2.2.5.1. Infecciones orales.....	34
2.2.5.2. Clasificación y diagnóstico para las lesiones orales infección por VIH. (EEC- Clearinghouse 1993).....	34
2.2.5.2.1. Lesiones orales fuertemente asociadas en la infección VIH.....	34
2.2.5.2.2. Lesiones orales menos asociados en la infección VIH.....	38
2.3 Definición de términos básico.....	40
<b>CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	42
3.1 Formulación de hipótesis principales y derivadas.....	42
3.1.1. Hipótesis Principal.....	42



3.1.2. Hipótesis Secundarias. ....	42
3.1 Variables; definición conceptual y operacional. ....	42
3.2.1. Variable independiente:.....	42
3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional. ...	43
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....</b>	<b>44</b>
4.1 Diseño metodológico.....	44
4.2 Diseño muestral. ....	44
4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	46
4.4 Técnicas de procesamiento de la información. ....	47
4.5 Estadísticas utilizadas en el análisis de información. ....	48
<b>CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>49</b>
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc.	49
5.2 Análisis inferencias, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras. ....	57
5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas. ....	57
5.4 Discusión. ....	62
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>65</b>
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN.....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>69</b>
<b>Anexo 01: SOLICITUD.....</b>	<b>69</b>
<b>Anexo 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>70</b>
<b>Anexo 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>71</b>
<b>Anexo 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....</b>	<b>74</b>
<b>Anexo 05: CONSTANCIA PARA EJECUTAR TESIS .....</b>	<b>75</b>
<b>Anexo 06: CONSTANCIA QUE SE EJECUTÓ TESIS .....</b>	<b>76</b>
<b>Anexo 07: SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTO .....</b>	<b>77</b>
<b>Anexo 08: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>78</b>
<b>Anexo 09: SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTO .....</b>	<b>79</b>
<b>Anexo 10: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>80</b>
<b>Anexo 11: SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTO .....</b>	<b>81</b>
<b>Anexo 12: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>82</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla 1. Manifestaciones bucales en pacientes con VIH del consultorio odontológico Hospital Referencial Ferreñafe.....</b>	<b>49</b>
<b>Tabla 2. Manifestaciones fúngicas, de los pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su sexo. ....</b>	<b>51</b>
<b>Tabla 3. Manifestaciones bucales bacterianas, que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su sexo. ....</b>	<b>52</b>
<b>Tabla 4. Manifestaciones bucales virales, que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su sexo. ....</b>	<b>53</b>
<b>Tabla 5. Manifestaciones bucales fúngicas, bacterianas y virales que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su edad. ....</b>	<b>55</b>
<b>Tabla 6. Pruebas de normalidad .....</b>	<b>57</b>
<b>Tabla 7. Presencia de manifestaciones bucales en pacientes de VIH en el Hospital Referencial Ferreñafe.....</b>	<b>57</b>
<b>Tabla 8. Prueba de chi-cuadrado, presencia de manifestaciones bucales en pacientes de VIH en el Hospital Referencial Ferreñafe. ....</b>	<b>58</b>
<b>Tabla 9. Manifestaciones bucales fúngicas en pacientes con VIH del consultorio odontológico más frecuente, según su sexo es queilitis angular.....</b>	<b>58</b>
<b>Tabla 10. Prueba de chi-cuadrado. manifestaciones bucales fúngicas en pacientes con VIH del consultorio odontológico más frecuente, según su sexo es queilitis angular. ....</b>	<b>59</b>
<b>Tabla 11. Manifestaciones bucales bacterianas en pacientes con VIH del consultorio odontológico más frecuente, según su sexo es eritema lingual. ....</b>	<b>59</b>
<b>Tabla 12. Prueba de chi - cuadrado. manifestaciones bucales bacterianas en pacientes con VIH del consultorio odontológico más frecuente, según su sexo es eritema lingual. ....</b>	<b>60</b>
<b>Tabla 13. Manifestaciones bucales virales en pacientes con VIH del consultorio odontológico más frecuente, según su sexo es herpes virus simple.....</b>	<b>60</b>
<b>Tabla 14. Prueba de chi - cuadrado. manifestaciones bucales virales en pacientes con VIH del consultorio odontológico más frecuente, según su sexo es herpes virus simple.....</b>	<b>61</b>

## Índice de gráficos

<b>Grafico 1. Manifestaciones bucales en pacientes con VIH del consultorio odontológico Hospital Referencial Ferreñafe.....</b>	<b>50</b>
<b>Grafico 2. Manifestaciones fúngicas, de los pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su sexo. ....</b>	<b>51</b>
<b>Grafico 3. Manifestaciones bucales bacterianas, que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su sexo. ....</b>	<b>53</b>
<b>Grafico 4. Manifestaciones bucales virales, que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su sexo. ....</b>	<b>54</b>
<b>Grafico 5. Manifestaciones fúngicas, bacterianas y virales de los pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su edad. ....</b>	<b>56</b>

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a las distintas manifestaciones bucales que presentan pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, el VIH y el SIDA se han convertido en un problema de salud mundial, su diagnóstico oportuno permitirá identificar las lesiones bucales y es sumamente importante prever el inicio de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, permitiendo intervenir en la progresión de las enfermedades bucales, considerando el factor de inmunosupresión bajo el cual se encuentran, merecen y requieren un manejo especial y multidisciplinario, así brindar calidad de vida en los pacientes. <sup>(1,2)</sup>.

La investigación tiene como objetivo identificar la prevalencia de las manifestaciones bucales en pacientes diagnosticados con VIH, hoy en día el tratamiento es básicamente antirretroviral de gran actividad (TARGA), permitiendo cambiar drásticamente el panorama de la enfermedad. La infección por VIH, se caracteriza por producir un deterioro profundo, progresivo e irreversible de la función inmune y aumento de la carga viral, que favorece la aparición de manifestaciones bucales, es fundamental que los profesionales de salud oral conozcan sus características clínicas. <sup>(5,6,7)</sup>

En la actualidad se trabaja mucho en el manejo médico de los pacientes VIH/SIDA porque puede ocurrir diversas alteraciones sistémicas o afecciones en la cavidad bucal ya sea de origen fúngica, bacterianas o virales que causa mayor disconfort al paciente alterando en algunos casos las funciones de fonación, deglución principalmente por el dolor que se produce alterando el buen estado de salud y la calidad de vida. <sup>(7)</sup>

Así mismo se realizó a nivel nacional 2014 Perú, con la presencia de 128 pacientes infectados con VIH, en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, con el propósito de identificar las lesiones bucales y su localización de estas en pacientes VIH/SIDA y con qué frecuencia aparecen en edad y sexo. La recopilación de datos fue mediante la observación y la información obtenida en sus historias clínicas. De los 128 pacientes, 74 del sexo masculino y 57 femeninos, el 57,8%, presentan lesiones estomatológicas en relación a su edad

26-35 años (43,8%) sus lesiones frecuentes son: candidiasis pseudomembranosa (21,9%) localizándose en lengua, paladar duro y carrillo, úlceras aftosas (14,1%) localizados en carrillo, lengua y labio, la candidiasis eritematosa (10,1%) principalmente en paladar blando, queilitis angular (10,1%) y la leucoplasia vellosa (7%).<sup>(10)</sup>

Si bien es cierto no se encuentran claramente establecidos estudios sobre manifestaciones orales en la región de Lambayeque es por ello que consideramos de manera importante realizar el presente estudio para proporcionar al Cirujano Dentista una guía para obtener conocimientos el ámbito de infectología, el tratamiento y método de esta especialidad y como afecta al sistema estomatológico y así afianzarse como parte del equipo de atención en salud integral.<sup>(12)</sup>

Realizar la investigación fue de interés académico y profesional así mismo aportar al Cirujano Dentista condiciones para reconocer las manifestaciones bucales más frecuentes, el cual se tomará en cuenta para tener una adecuada bioseguridad teniendo por objetivo evitar una transmisión indeseada del VIH y permitirá a la comunidad odontológica prestar una atención óptima, en prevención, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de estas alteraciones y así ayudar al tratamiento en pacientes seropositivos.<sup>(12)</sup>

Por lo tanto, el propósito de este estudio es identificar la frecuencia de las manifestaciones bucales en pacientes diagnosticados VIH/SIDA atendidos en el Hospital Referencial Ferreñafe para brindar una óptima atención a estos pacientes.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática.**

El VIH y el SIDA es hoy en día el principal problema de salud mundial, su diagnóstico oportuno permitirá identificar las lesiones orales y es sumamente importante prever la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, permitiendo intervenir en la progresión de las enfermedades bucales, considerando el factor de inmunosupresión bajo el cual se encuentran, merecen y requieren un manejo especial y multidisciplinario, así brindar mejor calidad de vida. <sup>(1,2,3)</sup>.

El tratamiento de los pacientes con diagnóstico de VIH, está basada hasta el día de hoy fundamentalmente en la administración del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), permitiendo cambiar drásticamente el panorama de la enfermedad. La infección por VIH, se caracteriza por producir un deterioro profundo, progresivo e irreversible de la función inmune y aumento de la carga viral, que favorece la aparición de manifestaciones bucales en un estado de inmunodepresión, es fundamental que el profesional estomatológico conozca sus características clínicas. <sup>(5,6,7)</sup>

En la actualidad se trabaja mucho en el manejo médico de los pacientes VIH/SIDA porque puede ocurrir diversas alteraciones sistémicas o afecciones

en la cavidad bucal ya sea de origen fúngica, bacterianas o virales que causa mayor disconfort al paciente alterando en algunos casos las funciones de fonación, deglución principalmente por el dolor que se produce alterando el estado de salud y la calidad de vida de los pacientes. <sup>(7)</sup>

Es así que se realizó estudios a nivel internacional realizados en Lesotho 2014 realizando encuestas y cuestionarios en los diferentes centros de salud, la totalidad de asistentes a los centros de salud apoyaron en la recopilación de datos (94,7%) dando como manifiesto las principales lesiones en pacientes de VIH/SIDA son: Candidiasis Oral (91,3%), Sarcoma de Kaposi (34,7%) y Leucoplasia Oral Peluda (32,6%). <sup>(8)</sup>

De igual manera se realizó en USA 2013, las lesiones orales tales como: Candidiasis oral, Leucoplasia peluda oral, Sarcoma de Kaposi, verrugas orales, úlceras del virus del herpes simple, úlcera o úlceras aftosas no especificadas, enfermedad de la glándula salival del VIH y enfermedades gingivales y periodontales atípicas, están asociadas al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), su diagnóstico de alguna de las lesiones se basa en la clínica y comportamiento, mientras que otras con biopsias, cultivos o imágenes. El manejo en su tratamiento se enfoca en uso farmacológico y no farmacológico teniendo en cuenta los posibles efectos secundarios orales con los fármacos antirretrovirales contra el VIH. <sup>(9)</sup>

Así mismo se realizó en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (50 pacientes con VIH) del hospital King Fahad Armed Forces y con 100 individuos sanos reclutados de la facultad de Odontología de la Universidad Rey Abdulaziz Jeddah. Arabia Saudita en el periodo de noviembre del 2012 y junio del 2013. La totalidad de los pacientes fueron sometidos a exámenes orales para reconocer las diferentes lesiones de la mucosa (C.E Cámara de compensación / OMS). El resultado del estudio reveló que el 68% de pacientes de VIH está relacionado a lesiones con el VIH, estas manifestaciones son: Hiperpigmentación de la mucosa (28) 56%, candidiasis (7) 14%, labios secos/ mucosa seca (6) 12% e hinchazón unilateral

o bilateral de las glándulas salivales mayores (5)10% otras lesiones orales no relacionadas con el VIH fueron lengua y leucodema. <sup>(7,8)</sup>

Así mismo se realizó a nivel nacional 2014 Perú, con la presencia de 128 pacientes infectados con VIH, en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, con el propósito de identificar las lesiones orales y la ubicación de estas en pacientes VIH/SIDA y con qué frecuencia aparecen en edad y sexo. La recopilación de datos fue mediante la observación y la información obtenida en sus historias clínicas y una ficha previamente diseñada. De los 128 pacientes, 74 masculinos y 57 femeninos, el 57,8%, presentan lesiones estomatológicas en relación a su edad 26-35 años (43,8%) sus lesiones más frecuentes son: candidiasis pseudomembranosa (21,9%) localizados en lengua, paladar duro y carrillo, úlceras aftosas (14,1%) ubicados en carrillo, lengua y labio, la candidiasis eritematosa (10,1%) ubicada en paladar blando, queilitis angular (10,1%) y la leucoplasia vellosa (7%). <sup>(10)</sup>

Si bien es cierto no se encuentran claramente establecidos estudios sobre manifestaciones bucales en la región de Lambayeque es por ello que consideramos de manera importante realizar el presente estudio y proporcionar conocimientos en tratamientos y métodos en pacientes seropositivos. <sup>(12)</sup>

Así mismo el Cirujano Dentista estará en condiciones de reconocer estas manifestaciones orales más frecuentes, para tener una adecuada bioseguridad teniendo por objetivo evitar una transmisión indeseada del VIH y permitirá a la comunidad odontológica prestar una atención óptima, en prevención, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de estas alteraciones y así ayudar en el tratamiento de los pacientes seropositivos. <sup>(12)</sup>



## **1.2. Formulación del problema.**

### **1.2.1. Problema principal.**

¿Cuáles son las manifestaciones bucales que presentan los pacientes con VIH del consultorio odontológico del Hospital Referencial Ferreñafe setiembre - octubre 2018?

### **1.2.2. Problemas secundarios.**

¿Cuáles son las manifestaciones bucales fúngicas que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su sexo?

¿Cuáles son las manifestaciones bucales bacterianas que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su sexo?

¿Cuáles son las manifestaciones bucales virales que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su sexo?

¿Cuáles son las manifestaciones bucales que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su edad?

## **1.3. Objetivos de la investigación.**

### **1.3.1 Objetivo principal.**

Identificar las manifestaciones bucales que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico del Hospital Referencial Ferreñafe setiembre - octubre 2018.

### **1.3.2 Objetivos secundarios.**

Conocer las manifestaciones bucales fúngicas que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su sexo.

Conocer las manifestaciones bucales bacterianas que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su sexo.

Conocer las manifestaciones bucales virales que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su sexo.

Conocer las manifestaciones bucales que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su edad.

### **1.4. Justificación de la investigación.**

El propósito del trabajo de investigación, es conocer las manifestaciones bucales en pacientes con VIH/SIDA, así como la frecuencia de estas en algún momento del proceso de infección por VIH/SIDA, es por ello que se consideró la importancia de realizar el presente trabajo investigación, con el propósito de incrementar los conocimientos estomatológicos, así poder brindar una asistencia estomatológica preventiva durante la enfermedad. <sup>(12)</sup>

La ejecución del trabajo de estudio es necesaria, ya que no existe estadísticas en la población sobre las manifestaciones orales en pacientes con VIH lo que permitió dar a conocer a la sociedad la problemática de salud oral persistente en su entorno. <sup>(12)</sup>

Así mismo el Cirujano Dentista estará capacitado en reconocer las diferentes manifestaciones bucales en pacientes VIH/SIDA. Finalmente, fue beneficioso el presente estudio iniciándose en el paciente al que se le brindará una mejor atención en este difícil proceso y al Cirujano Dentista, porque identificará estas manifestaciones y podríamos buscar y dar medidas efectivas que contrarresten estas manifestaciones bucales y así prevenir la aparición de los mismos. <sup>(12)</sup>

En nuestra profesión es fundamental tener este conocimiento porque en la actualidad la atención en los servicios de salud es multidisciplinaria y es por ello que muchas veces tenemos que apoyar al médico, por estar afectada la cavidad bucal que es nuestra unidad de estudio. <sup>(12)</sup>

Con el fin de aportar elementos que enriquezcan las políticas de educación y salud bucal para los pacientes con VIH, que permitan tomar decisiones en los planos científico-técnico, administrativo y político para mejorar la calidad de salud bucal en pacientes portadores de VIH, según la diversidad de prototipos de investigación.

#### **1.4.1. Importancia de la investigación.**

El presente estudio, es importante porque ayudo a identificar las manifestaciones bucales más frecuentes en pacientes VIH/SIDA atendidos en el Hospital Referencial Ferreñafe 2018 e incrementar los conocimientos tanto del paciente como la del profesional en salud bucal así poder brindar una asistencia estomatológica preventiva durante la enfermedad. Puesto que se identificaron estas manifestaciones en los pacientes, se pudo buscar y sugerir medidas efectivas que contrarresten estas manifestaciones bucales, en la actualidad la atención en los servicios de salud es multidisciplinaria y es por ello que muchas veces tenemos que apoyar al médico, por estar afectada la cavidad oral que es nuestra unidad de estudio.

Esta investigación contribuye a que las autoridades del Hospital Referencial Ferreñafe implementen y planifiquen programas para la prevención de las manifestaciones bucales y motiven al paciente a tener un control frecuente odontológico y de no abandonar el tratamiento de antivirales en el servicio de Targa.

Así mismo el Cirujano Dentista está en condiciones de reconocer estas manifestaciones bucales más frecuentes, el cual se tomará en cuenta para tener una adecuada bioseguridad teniendo por objetivo evitar una transmisión

indeseada del VIH y permite a la comunidad odontológica prestar una atención óptima, en prevención, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de estas alteraciones y así participar en el tratamiento multidisciplinario de los pacientes seropositivos.

Los resultados obtenidos como producto de la investigación aportaron información que ayudara al consultorio odontológico del nosocomio y al profesional de salud bucal <sup>(12)</sup>

#### **1.4.2. Viabilidad de la investigación.**

El presente trabajo de investigación se realizó en un periodo de corto plazo aproximadamente de tres meses dentro del año 2018 y que cuento con la disponibilidad de recursos económicos propios del investigador y el apoyo del material humano que corresponden al Hospital Referencial Ferreñafe y la bibliografía necesaria para conocer las manifestaciones orales en pacientes con VIH.

Con la ejecución del presente trabajo de investigación no causó ningún daño al individuo, ni a la comunidad asistente al consultorio odontológico más por el contrario apoyaron satisfactoriamente ya que se contó con la autorización gracias al consentimiento informado.

#### **1.5. Limitaciones del estudio.**

No presento limitaciones en relación a la muestra debido al apoyo de la Lic. Ana violeta Guevara Pizarro, encargada de TARGA el material humano, apoyo libremente para así obtener conocimiento de diagnóstico, tratamiento en sus manifestaciones orales.

## CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación.

**Ramphoma KJ, Naidoo S .Knowledge, attitudes and practices of oral health care workers in Lesotho regarding the management of patients with oral manifestations of HIV/AIDS. Lesotho 2014.** <sup>(8)</sup> El estudio se realizó para identificar el conocimiento, las actitudes y prácticas del personal de odontología(OHCW) de Lesotho en la atención de pacientes con VIH/SIDA, realizando encuestas y cuestionarios en los diferentes centros de salud, la totalidad de asistentes a los centros de salud apoyaron en la recopilación de datos (94,7%) dando como manifiesto las principales lesiones en pacientes de VIH/SIDA son : Candidiasis Oral (91,3%), Sarcoma de Kaposi (34,7%) y Leucoplasia Oral Peluda (32,6%). El personal asistencial en el área de odontológica indica que no es necesario discriminar a los pacientes de VIH/SIDA, puesto que fueron capacitados para el manejo de pacientes en diagnóstico y tratamiento de lesiones orales(VIH), sin embargo el personal asistencial de diferentes áreas desconocen el manejo de diagnóstico y tratamiento de lesiones orales en pacientes con (VIH) como las enfermeras, *Lesotho presenta la tasa más alta en lesiones orales por causa del VIH las*

cuales son: *Candidiasis Oral (91,3%), Sarcoma de Kaposi (34,7%) y Leucoplasia Oral Peluda (32,6%)* , teniendo que capacitar en diagnósticos y tratamientos en lesiones orales al resto de personal asistencial de los centros de salud de lesotho.

**Patton LL. Dent Clin North Am. Oral lesions associated with human immunodeficiency virus disease. USA. 2013.** <sup>(9)</sup> Las lesiones orales tales como: Candidiasis oral, Leucoplasia peluda oral, Sarcoma de Kaposi, verrugas orales, úlceras del virus del herpes simple, úlcera o úlceras aftosas no especificadas, enfermedad de la glándula salival del VIH y enfermedades gingivales y periodontales atípicas, están asociadas al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), su diagnóstico de alguna de las lesiones se basa en la clínica y comportamiento, mientras que otras con biopsias, cultivos o imágenes. El manejo en su tratamiento se enfoca en uso farmacológico y no farmacológico teniendo en cuenta los posibles efectos secundarios orales con los fármacos antirretrovirales contra el VIH. *El odontólogo tiene que identificar las lesiones orales de manera clínica para su diagnóstico definitivo que permita el manejo del tratamiento farmacológico o no farmacológico teniendo en cuenta los posibles efectos secundarios con los fármacos antirretrovirales contra el VIH.*

**Al-Attas SA. Saudi Med J. “Prevalence of oral and peri-oral lesions among a group of Saudi HIV-infected patients.” Arabia Saudita. 2014.** <sup>(11)</sup> El estudio se realizó en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) Saudita. Se realizó con 50 pacientes Saudíes con VIH del hospital King Fahad Armed Forces y con 100 individuos sanos reclutados de la facultad de Odontología de la Universidad Rey Abdulaziz Jeddah. Arabia Saudita en el periodo de noviembre del 2012 y junio del 2013. La totalidad de los pacientes fueron sometidos a exámenes orales para reconocer las diferentes lesiones de la mucosa (C.E Cámara de compensación / OMS). El resultado del estudio revelo que el 68% de pacientes de VIH está relacionado a lesiones con el VIH, estas manifestaciones son: Hiperpigmentación de la mucosa (28) 56%, candidiasis (7) 14%, labios secos/ mucosa seca (6) 12% e hinchazón unilateral o bilateral de las glándulas salivales mayores (5)10% otras

lesiones orales no relacionadas con el VIH fueron lengua y leucodema. *Se manifestó un alto porcentaje de lesiones en la mucosa oral en pacientes con VIH lo cual indica que deben someterse a exploraciones periódicas en cavidad oral.*

**Lorena Elvira Garibay Rodríguez, Luis Cisneros Zárate Manifestaciones estomatológicas en pacientes VIH/SIDA 2014 Perú.** <sup>(10)</sup> Con la presencia de 128 pacientes infectados con VIH, en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, con el propósito de identificar las lesiones bucales y la localización de estas en pacientes VIH/SIDA y con qué frecuencia aparecen en edad y sexo. La recopilación de datos fue mediante la observación y la información obtenida en sus historias clínicas y una ficha previamente diseñada. De los 128 pacientes, 74 del sexo masculino y 57 femenino, el 57,8%, presentan lesiones estomatológicas en relación a su edad 26-35 años (43,8%) sus lesiones más frecuentes son: candidiasis pseudomembranosa (21,9%) localizada en lengua, paladar duro y carrillo, úlceras aftosas (14,1%) ubicadas en carrillo, lengua y labio, la candidiasis eritematosa (10,1%) en paladar blando, queilitis angular (10,1%) y la leucoplasia vellosa (7%).

## **2.2 Bases teóricas.**

### **2.2.1. Etiología:**

El VIH/Sida, es la principal pandemia con implicaciones médicas, socioeconómicas y culturales, se definió como enfermedad por los años setenta, teniendo síntomas y lesiones de la estructura anatómica, sin embargo, el Sida presenta síntomas clínicos propios, con lesiones subcelulares invisibles. El agente causal existe desde hace tiempo y ocultas en otras enfermedades limitados en tiempo y espacio. <sup>(12)</sup>

El VIH se ha diversificado en humanos a causa de su mutación y recombinación lo que ha dado lugar a una compleja taxonomía que origina nuevos aislamientos provenientes de varias partes del mundo <sup>(13)</sup>.

La infección por VIH es producida por los retrovirus, el cual es un virus ARN que se replica de un ADN intermediario, dependiente del ADN polimerasa o retrotranscriptasa, que previene del ARN y se encuentra en el virión. Este conjunto enzimático permite transcribir información genética de tipo ARN a ADN. <sup>(14)</sup>

El VIH presenta dos tipos, el VIH-1 y el VIH-2, siendo el VIH-1 que engloba más de 97% de las infecciones en todo el mundo.

El VIH-2 comparte las formas básicas de transmisión del VIH-1, en la distribución de grupos de alto riesgo y las manifestaciones clínicas, sin embargo, su transmisibilidad y patogenicidad son más bajas.

Así tenemos que las tasas de transmisión perianal son 0-1% para el VIH-2 mientras que para el VIH-1 son entre el 14-52%, así mismo, la transmisión sexual es menos efectiva para el VIH-2, siendo la probabilidad de transmisión por acto sexual de hombre infectado a una mujer seronegativa de 5-9 veces menor para el VIH-2 que para el VIH-1. <sup>(15)</sup>

### **2.2.2. Aspectos epidemiológicos.**

La incidencia mundial de VIH/SIDA es muy elevada para el año 2012, teniendo a Sudáfrica con 5,600,000 seguida de Nigeria con 3,300,000 habitantes infectados con VIH/SIDA, los Estados Unidos con 1,200,000 habitantes infectados con VIH/SIDA y el Perú con 75,000 habitantes infectados con VIH/SIDA. <sup>(16)</sup>

En el Perú la epidemia en el año 2002 la incidencia fue 8.3 casos nuevos por cada 100 personas/año, el año 2006 fue de 3.1 casos nuevos por cada 100 personas/año y el año 2011 5.2 casos nuevos por cada 100 personas/año. <sup>(14)</sup>

El VIH en el Perú está referida a la detención e inicio a la prevención de la propagación del VIH/SIDA para el año 2015; se propone tener acceso al tratamiento del VIH/SIDA de todos los pacientes que necesiten, de acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA). <sup>(17)</sup>



A partir del año 1983 al 2012 se ha registrado 29419 casos de SIDA y 47652 casos de VIH, a abril del 2010 el MINSA ha registrado en Ferreñafe 240 casos de VIH 158 de SIDA y para agosto del 2012 tenemos 18 casos nuevos infectados con VIH y 3 casos nuevos con SIDA <sup>(18,19)</sup>.

En el año 2011 se ha registrado 2895 nuevos casos de VIH y 1051 casos de sida, a partir del cual comenzó a descender sostenidamente.

Entre 1983 y 2011 se registró el mayor número de casos de VIH/SIDA en Lima y Callao en un 73%, población representa el 34.1% de la población nacional. <sup>(16)</sup>

Las relaciones sexuales no protegidas es el principal modo de transmisión del VIH en el Perú, la principal vía de transmisión es sexual 97%, madre a hijo 2% y parenteral 1%. <sup>(18)</sup>

### **2.2.3. Taxonomía del VIH.**

Pertenece a la familia retroviridae, de nombre de retrovirus debido a su enzima llamada transcriptasa reversa (RT).

Los retroviridae comprende dos subfamilias <sup>(15)</sup>

- **Oncoviridae**, caracterizada por inducir transformación maligna de las células infectadas y en la cual están comprendidos el HTLV-I y II. <sup>(21)</sup>

- **Lentiviridae**, capacidad de replicarse sin necesidad de destruir a la célula y además poder producir efecto citopático en la célula huésped, donde se encuentra el VIH anteriormente llamado HTLV-III. <sup>(23)</sup>

### **2.2.4. Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).**

El virus que por su fisiología ataca el Sistema inmunológico, provocando su vulnerabilidad a muchas infecciones y formas de cáncer. <sup>(21,22)</sup> El Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es la etapa final de la infección con VIH, indicando que el sistema inmunológico está afectado, a frecuencia la persona

ya ha sido diagnosticada con una infección que amenaza la vida o con un cáncer en desarrollo. (23,24)

A diferencia de otros Lentivirus, el VIH expresa una singular capacidad para infectar los linfocitos CD4. Distinta de los macrófagos, en los linfocitos el VIH se duplica con una cinética muy agresiva, provocando una profunda inmunosupresión celular secundaria a la destrucción de los linfocitos CD4 y a la interferencia con los mecanismos de regeneración y activación linfocitaria.

Un retrovirus, es un organismo cuyo material genético comprende una molécula de ARN en lugar de ADN pertenece a la subfamilia de lentivirus.

El VIH-1 es un virus que contiene en su estructura interna el genoma constituido por ácidos nucleicos virales contenidos en una cadena simple de ARN y algunas enzimas requeridas en los eventos iniciales de la introducción a la célula humana y replicación. (25)

Normalmente la información genética pasa de un sistema de ADN hacia un sistema ARN para ser llevada al citoplasma y sintetizar las proteínas necesarias, la RT en cambio fabrica una copia de ADN a partir de una cadena simple de ARN en contra del flujo normal mencionado.

#### **a) Estructuras morfológicas**

El VIH es una partícula esférica con un diámetro de 80 a 110 nanómetros y contiene tres capas:

- Envoltura viral (membrana lipídica), que rodea al virus, contiene las glicoproteínas gp120 en la capa externa y gp41 en la membrana lipídica, las glicoproteínas se unen a receptores celulares en el huésped.
- Cápside viral, que rodea el material genético, está compuesto por la proteína p24, dentro de la cápside se encuentra el material genético.

- Nucleoide, donde se encuentra el material genético (ARN), compuesto por 9 genes que codifican 15 proteínas (p24 y p18) y enzimas enzima transcriptasa reversa, integrasa y proteasa. <sup>(21,24,25)</sup>

## b) Diagnóstico

La clínica de esta enfermedad es fundamental, ya que el diagnóstico definitivo exige métodos de laboratorio.

La infección por VIH requiere que se tenga un resultado positivo en una prueba confirmatoria (inmunofluorescencia indirecta, Western Blot) o en pruebas de antígeno para VI H. <37l Las pruebas se clasifican en dos:

- **Métodos directos**, es el cultivo viral, detección antigénica p24, técnicas moleculares: incluyen la reacción en cadena de polimerasa (PCR), el ADN ramificado (bADN) y la amplificación basada en la transcripción. <sup>24</sup>
- **Métodos indirectos**, utilizan la detección de anticuerpos específicos contra el VIH existen pruebas de tamizaje, caracterizada por tener mayor sensibilidad, y pruebas de confirmación caracterizada por tener mayor especificidad. <sup>24</sup>
- **Pruebas de tamizaje, Enzimoinmuno análisis, TEST de ELIZA-VIH 4°** generación, utiliza antígenos específicos para VIH-1 y VIH-2 obtenidos por recombinación genética o síntesis y anticuerpos contra el antígeno p24. <sup>24</sup>
- **Prueba de confirmación o suplementarias**, se caracteriza por tener alta especificidad, incluyen el Westem Blot (WB), la inmunofluorescencia indirecta (IFI} y la radioinmunoprecipitación (RIPA). <sup>24</sup>

De acuerdo a los criterios de la OMS, la positividad en el WB para VIH-1 debe tener la presencia de al menos 2 bandas de la envoltura, la negatividad se evidencia por la ausencia de bandas y los restantes patrones se consideran indeterminados. Cuando ambas pruebas se realizan secuencialmente se obtiene mayor sensibilidad y especificidad.

### c) Patogénesis de la infección por VIH

- **Enlace y fusión**, su ciclo de vida esta ligada a un receptor CD4 y a uno de los co-receptores del linfocito CD4 (huésped) a través de la gp120, y a un receptor de quimoquinas (CCR5 Y CXCR4}, a través de la gp41. <sup>24</sup>

La unión del virus con los co-receptores de quimoquinas causa la combinación de la envoltura viral con la membrana celular del huésped.

- **Penetración**, posterior a la combinación, el virus libera el ARN, material genético, dentro de la célula huésped. <sup>24</sup>
- **Transcripción viral**, la enzima transcriptasa reversa hace un "Reflejo opuesto" de los hilos de ARN virales para elaborar cadenas dobles de ADN. <sup>24</sup>
- **Integración**, el ADN del VIH que se forma ingresa al núcleo de la célula huésped, donde una enzima del VIH llamada integrasa ocultando el ADN vírico dentro del propio ADN de la célula anfitriona. El ADN del VIH integrado se llama provirus. El provirus podra permanecer inactivo por varios años sin producir nuevas copias del VI H o produciendo muy pocas. <sup>24</sup>
- **Transcripción**, en el momento que la célula infectada se divide el provirus usa una enzima del huésped llamada polimerasa del ARN, y se forman cadenas largas de proteínas para crear réplicas del material genómico del VIH. <sup>24</sup>
- **Ensamble**, la enzima del VIH llamada proteasa divide las cadenas largas de proteínas del VIH en pequeñas proteínas individuales. A partir que las

proteínas pequeñas del VIH se unen a las réplicas del material genético del ARN del VIH, se acopla una nueva partícula del virus. <sup>24</sup>

- **Brote y gemación**, un virus inmaduro nace de la célula, viniendo con ella parte de la membrana celular. La enzima de proteasa empieza a transformar las proteínas en el virus inmaduro. <sup>24</sup>

Mientras la gemación, el nuevo virus abarca parte de la envoltura exterior de la célula. A esta envoltura que actúa como recubrimiento le brotan fusiones de proteína y azúcar conocidas como glucoproteínas del VIH.

Las glucoproteínas del VIH son necesarias para que el virus se enlace al CD4 y a los co-receptores. Las réplicas del VIH pueden ahora pasar a infectar a otras células.<sup>24</sup>

- **Maduración**, la enzima de proteasa termina de cortar las cadenas fusionadas de proteínas del VIH en proteínas individuales. Estas se fusionan para formar el centro del virus y un virus nuevo funcional. <sup>24</sup>

#### **d) Formas de transmisión del VIH**

El VIH se propaga por medio de relaciones sexuales tanto en homosexuales y heterosexuales, con la sangre y los hemoderivados, de madre infectada a su hijo durante el parto o el periodo perinatal a través de la leche materna.

#### **e) Síntomas**

No se manifiestan inmediatamente después de contraer el virus. En algunos desarrollan el síndrome retroviral agudo durante la seroconversión que causa:

- Fiebre.
- Erupciones.
- Dolor articular.

- Inflamación de los nódulos linfáticos.

La seroconversión refiere a la formación de anticuerpos contra el VIH y frecuentemente tiene lugar entre la 1° y 6° semana tras la infección.

Un paciente infectado por el VIH, libremente de que tenga o no síntomas iniciales, es posible contagiar durante este periodo inicial. <sup>(21,24)</sup>

Considerando que el VIH ha provocado un daño progresivo del sistema inmunitario, la vulnerabilidad ante diferentes infecciones puede hacer visibles los síntomas.

El VIH tiene diferentes etapas establecidas por la OMS en función de diversos indicios, síntomas, infecciones y cánceres.

Infección inicial por el VIH, puede ser asintomática o aparecer mediante el síndrome retroviral agudo.

- Etapa I (indicios): no presenta síntomas o inflamación general de los nódulos linfáticos.
- Etapa II (síntomas): bajas pérdidas de peso, manifestaciones mucocutáneas leves e infecciones frecuentes de las vías respiratorias altas.
- Etapa III (infecciones): diarrea crónica sin causas, fiebre persistente, candidiasis o leucoplasia oral, infecciones bacterianas graves, tuberculosis pulmonar e inflamación necrotizante aguda en la boca.
- Etapa IV (cánceres): comprende 23 infecciones oportunistas o cánceres relacionados con el VIH. Todos los pacientes que se encuentran en esta etapa tienen sida. <sup>(21,22,25)</sup>

## **f) Tratamiento**

El ciclo de vida del VIH es breve (su vida media es alrededor de seis horas en la persona infectada), presenta una rápida replicación y mutación, rápidamente se vuelve resistente a las terapias simples.

La inserción de fármacos y su fusión con los anteriores dio lugar a lo que hoy conocemos como terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) o en inglés; Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART). <sup>(21,24)</sup>

- **Tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA)**

Basándose en el tratamiento reside en el empleo de una fusión de medicamentos atacan en diferentes estadios del ciclo de reproducción viral o diferentes aspectos del mismo, originando la inhibición más eficaz del proceso viral y su replicación.

El tratamiento está formado, principalmente por una combinación de medicamentos que se engloban dentro de los antirretrovirales.

- Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleótidos (ITIAN).
- Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleótidos (ITINAN).
- Inhibidores de la proteasa (IP).
- Inhibidores de la fusión (IF).
- Antagonistas de los receptores CCR5.
- Inhibidores de la integrasa.

La combinación de estos medicamentos en las fases iniciales de la infección, cuando la carga viral es baja, el tratamiento es más eficaz.

### **g) Marcadores biológicos**

Muchos signos y síntomas clínicos han sido identificados como predictores de que la enfermedad está en proceso.

Si bien los marcadores clínicos proporcionan información interesante sobre la progresión de la enfermedad, son los marcadores de laboratorio los que tienen mejor poder predictivo.

Los principales marcadores biológicos de respuesta a la terapia, son el aumento de la carga viral plasmática y la reducción de linfocitos CD4. <sup>21</sup>

- **Recuento de linfocitos**

Los linfocitos son células responsables de la respuesta inmune adquirida o específica, se originan en la médula ósea, se subdividen en dos grupos principales, los linfocitos B que al salir de la médula tienen total capacidad funcional y los linfocitos pre-T que necesitan migrar al timo para madurar, ambos luego van a los ganglios linfáticos, bazo y acúmulos linfoides para recibir la información de la función de defensa que deben cumplir.

La réplica inmune celular crea uno de los sistemas más dinámicos y articulados, orientados a proteger al hospedero de patógenos que superen las barreras y las estructuras de defensa de la inmunidad innata y a eliminar o reprimir clones auto reactivos para eludir el desarrollo de respuestas autoinmunes. Esta mediada por la acción directa de los linfocitos T, que maduran en el timo y que actúan de modo directo o por medios de citoquinas.

(21,22)

A lo largo de la evolución, la inmunidad celular ha desarrollado características importantes como:

- Selectividad, capacidad para discriminar entre lo extraño y lo propio.
- Especificidad, para el reconocimiento de diferentes antígenos.
- Capacidad de enseñar, a otras células como mejorar su capacidad de ataque.
- Autorregulación, para que su efecto no se prolongue más de lo necesario.
- Desarrollo de memoria, para guardar información sobre los mecanismos de defensa desarrollados ante el primer encuentro con una determinada Ag para implementarlos rápidamente ante un eventual reingreso del mismo Ag.



Un nivel menor de linfocitos CD4, ya sea número absoluto o porcentaje, ha sido el marcador de laboratorio que mejor ha correlacionado con la progresión de la enfermedad. (21,24,25)

Según la disposición de la OMS/1993, establece principios, pronósticos y evolutivos, distinguiendo a los pacientes infectados por estadios, teniendo en cuenta parámetros clínicos y biológicos de gran importancia, como el recuento de linfocitos eD4, esta variable se ha demostrado de gran utilidad para predecir la aparición de procesos oportunistas, lo que significa un gran apoyo en la aplicación de protocolos de profilaxis primaria. <sup>21</sup>

### **2.2.5. Manifestaciones orales en pacientes con VIH.**

En el proceso de nueve de cada diez pacientes van apareciendo manifestaciones bucales y que en algunos casos estas manifestaciones son el primer signo de la enfermedad es oportuno que los profesionales de la salud bucal reconozcan las características. (5) Para la identificación temprana, la práctica de una adecuada higiene bucal y la visita periódica al profesional de salud bucal, son tres de los elementos más importantes en la prevención. (2,21)

La alteración del sistema inmunológico cuyo indicio es una progresiva disminución de los linfocitos CD4. (5) Lo que indica que la infección por VIH y ser predictores de progresión de VIH a SIDA e indica la falta de tratamiento. (3) Por tal motivo la aparición de infecciones oportunistas y el desarrollo de procesos neoplásicos, que origina llevar al paciente a un estado conocido como síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y a la muerte. (1)

Los pacientes que viven con VIH/SIDA, su salud bucal tiene un papel importante ya que el diagnóstico de las manifestaciones bucales en los primeros estadios de la enfermedad forma parte importante y son componentes indicativos de su progresión, permitiendo una mejor prevención, control y tratamiento. (2,5)

Las manifestaciones bucales son diversas, <sup>(3,4)</sup> pueden ocasionar cambios en la apariencia facial, disfagia, dolor y molestias que puede dañar seriamente el buen estado de salud y calidad de vida de los pacientes. <sup>(5)</sup>

Los factores que ayudan a la aparición de manifestaciones bucales se descubre: una relación de linfocitos CD4 menor de 200 células/mm<sup>3</sup> y una carga viral mayor de 10.000 copias/ml. <sup>(5)</sup>

#### **2.2.5.1. Infecciones orales**

La presencia de microorganismos en la cavidad bucal es una causa de riesgo para la manifestación de infecciones oportunistas, agravado por una higiene bucal deficiente y un estado inmunitario disminuido por la inmunosupresión.

En la mayoría de las infecciones bucales son de origen micótico seguido de origen bacteriano, virales, neoplásicas. <sup>(3,4,5)</sup>

#### **2.2.5.2. Clasificación y diagnóstico para las lesiones orales infección por VIH. (EEC- Clearinghouse 1993)**

##### **2.2.5.2.1. Lesiones orales fuertemente asociadas en la infección VIH.**

### **INFECCIONES FÚNGICAS ASOCIADAS**

**a) Cándida Pseudomembranosa:** es la forma más frecuente en pacientes infectados por el VIH/SIDA y principalmente la más frecuentes en pacientes con linfocitos CD4 con niveles bajas a 200 cel/mm<sup>3</sup>, se caracteriza por la presencia de grumos o placas algodonosas blancas o blanco-amarillentas de consistencia blanda o gelatinosa y se puede eliminar por raspado, dejando un área eritematosa en ocasiones dolorosas. <sup>(3,5,7)</sup>

Los grumos se evidencian en cualquier ubicación bucal, donde las más comunes en la mucosa yugal, paladar, orofaringe y márgenes linguales, las formas crónicas situada en zonas posteriores como paladar blando, pilares amigdalinas o zonas retromolares, son difíciles de erradicar y pueden acompañarse de dolor, ardor o disfagia. <sup>(5,21)</sup>

**b) Cándida Eritematosa:** La forma más frecuente en pacientes con VIH positivo, siendo frecuente en el estadio inicial de la infección por VIH, con recuentos de CD4 superiores a 200 cel/mm<sup>3</sup>, (3,5)

A diferencia del anterior se evidencian zonas eritematosas, básicamente en el dorso de la lengua y paladar duro, blando y mucosa bucal. (20)

**c) Queilitis angular:** Los individuos con VIH, son la tercera forma más frecuente de candidiasis, puede ser crónica o recidivante.

Es una patología labial que muestra un área eritematosa ubicada en las comisuras labiales, en la parte de transición de la piel a la mucosa labial con aparición de grietas o fisuras eritematosas presentando en ocasiones ardor, quemazón y formación de costras generalmente es bilateral. (5,20,21)

## **INFECCIONES VIRALES ASOCIADAS**

**a) Leucoplasia oral vellosa (LOV):** Se presentan como una infección relacionada con el virus de Epstein-Barr y presentan un modo especial en los individuos infectados por el VIH.

También puede existir una relación entre su frecuencia y el bajo recuento de los linfocitos CD4. (3,5,20)

Se evidencia como una manifestación blanca que muestra prolongaciones papilares o filiformes con aspecto vellosa, que no puede ser desprendido con el raspado, localizada bilateralmente en los márgenes linguales y eventualmente en otras zonas como la mucosa bucal, mucosa labial, piso de boca, paladar blando y la faringe. (5,20)

Lo que indica hasta el momento que no es una manifestación pre maligna. El tratamiento con antivíricos, y la eliminación quirúrgica no consiguen eliminar definitivamente la lesión, que tiende a reaparecer en la mayoría de los casos.

(5,20)

El uso diario de tabaco en los individuos con VIH/SIDA es el factor frecuente en el desarrollo de leucoplasias orales, aunque una pequeña proporción de ellas no se asocian con una causa conocida. (5,20,21)

## NEOPLASIAS ASOCIADAS

a) **Sarcoma de Kaposi (SK):** neoplasia maligna que se encuentra asociada a la infección por el VIH. El diagnóstico del SK oral en individuos con SIDA al inicio alcanzaba hasta un tercio de los enfermos. (3,5)

Clínicamente, el SK oral asociado al VIH tiene diferentes formas clínicas, comúnmente se presenta como una mácula o tumoración roja o violácea, única o múltiple, creciendo con rapidez, alcanzando un gran tamaño<50> donde hay una proliferación multifocal de pequeños vasos y del lecho endotelial o angiotelio, tanto de los vasos sanguíneos como de los linfáticos. (20)

Se localiza en el paladar, la encía, lengua y la orofaringe. No presentan síntomas, pero en ocasiones se ulcera, infectándose volviéndolo doloroso. Se puede referir tres causas de SK: el VHH-8, la inmunosupresión y la iatrogenia. (5,20)

- **Virus VHH8:** Un gamma herpes virus, DNA implicado en el origen del sarcoma de Kaposi, por ello es que también recibe nombre de virus herpes asociado a sarcoma de Kaposi. Virus oncogénico que se integra en el DNA celular teniendo diferentes efectos que promueven la producción de tumor. (20)

- **Sarcoma de Kaposi iatrogénico:** este tipo de sarcoma de Kaposi se presenta en pacientes con sistema inmune comprometido por los tratamientos que reciben. (20)

- **La inmunosupresión:** se han descrito casos en pacientes con enfermedades autoinmunes ya sea por su enfermedad de base. (20)

**b) Linfomas no Hodgkin:** los linfomas bucales están asociados al VIH, linfomas no Hodgkin y requieren un tratamiento antineoplásico agresivo, los linfomas son neoplasias vinculadas al VIH que se ubica en la cavidad bucal. <sup>(5)</sup>

Se evidencian como masas firmes o como lesiones ulceradas amplias, persistentes, frecuentemente indoloras, en paladar o encía, su diagnóstico se establece mediante el estudio histológico. <sup>(5,20)</sup>

Se origina cuando las células B o T del sistema linfático alteran y crecen sin control, lo que forma un tumor, su origen es desconocido, pero se ha demostrado el papel favorecedor de la inmunodepresión, algunos patógenos (virales o bacterianos) y factores ambientales (pesticidas). <sup>(5,20)</sup>

### **INFECCIONES BACTERIANAS ASOCIADAS.**

**a) Eritema lineal gingival:** Se evidencia como una banda característica de 2-3mm de ancho en la encía libre y en los márgenes interproximales de un intenso eritema marginal gingival, acompañado por lesiones rojas difusas o lesiones parecidas a petequias que abarcan apicalmente a las encías y a la mucosa alveolar frecuentemente acompañada de sangrado y molestias. <sup>(5,20,21)</sup>

El eritema puede está ubicado o generalizado y evidenciarse en forma desproporcionada a la cantidad de placa supra gingival presente y no remite con el control de higiene y remoción de placa blanda. <sup>(20)</sup>

El estudio microscópico tiene pruebas de que la *Cándida Albicans* puede desempeñar un papel originario, la microbiología de este tipo de gingivitis incluye los siguientes gérmenes: *C. Albicans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Fusobacterium nucleatum* y *Campylobacter rectus*. <sup>(20,21)</sup>

**b) Gingivitis Ulcero Necrotizante:** Es conocida con muchos nombres los cuales pueden ser: enfermedad de vincent, gingivitis fuso-espiroquetal, boca de trincheras como también se evidencia como el primer síntoma de la infección por VIH. <sup>(1,3)</sup>

Clínicamente se observa la destrucción rápida y progresiva de una o más papilas interdentes, con ulceración, cráteres, necrosis presentando como una

cubierta de exudado fibrinoso sin pérdida ósea, ni de inserción y con fuerte halitosis. (1,5)

La clínica de esta patología frecuentemente se resuelve poco después de obtener un tratamiento adecuado el cual incluye antibiótico terapia, pero existe riesgo de recurrencia de la enfermedad debido a la inmunosupresión presente en estos pacientes. (1,5,21)

La micro flora bacteriana más frecuente causantes de esta entidad nosológica que implica básicamente anaerobios como el *Aggregati bacteractinomycetecomitans* y *Porphyromonas gingivalis* y otros menos frecuentes como *Prevotella intermedia*, *Treponema*, *Capnocytophaga*, *Bacteroides sp*, *Campylobacterrectus*, *Peptostreptococcus* y *Fusobacterium nucleatum*. (5,20,21)

**c) Periodontitis Ulcero Necrotizante:** los síntomas periodontales de la PUN usualmente se inician con una intensa gingivitis eritematosa, originando el espectro de las enfermedades periodontales en estos pacientes. (1,3)

Es muy peculiar en individuos infectados con el VIH, debido a que presentan generalmente un aumento en la lesión de esta atípica enfermedad periodontal. (1)

En su mayoría los PUN son ubicados en uno o varios dientes, o puede ser multifocal, pero puede ser generalizado. La pérdida de la cresta alveolar se asocia con una necrosis marginal, ocasionando la difícil formación de bolsas, por el contrario, las exposiciones de hueso alveolar y de hueso interseptal son frecuentes. (1,3,5)

En un estudio a la micro flora bacteriana se encontró una mayor proporción de bacteroides con diferentes especies, fusobacterias y *Actynomyces* en proporciones mayores, cuando se encuentra en una inmunosupresión severa se ha asociado con bacterias como *Enterobacter*, *Klebsiella*, *Pseudomonas*, *Escherichiacoli*, *Staphylococcus*, *Enterococcus* y hongos, básicamente *Cándida*, tanto *albicans* como no *albicans*. En las periodontitis ulcerativas necrotizantes, la microbiología predominante fueron los anaerobios. (5,20)

#### **2.2.5.2.2. Lesiones orales menos asociados en la infección VIH.**

**a) Herpes Virus Simple:** La clínica de esta infección en los individuos con VIH son: Comunes y presentan un curso clínico muy agresivo, prolongado e impredecible, en los que pueden evidenciar lesiones en localizaciones poco habituales y tardan más en curar. (5,20)

Tras la primo infección el virus se acantona en los ganglios nerviosos y generalmente, dependiendo los diferentes factores, provoca recurrencias a nivel bucal, pueden ser:

**intraorales:** Se manifiesta como un ramillete de pequeñas úlceras coalescentes, ubicadas unilateralmente en el paladar o en la encía.

**Periorales o labiales:** La forma más habitual, causa la aparición de una o varias vesículas labiales dolorosas, que se ulceran y tras recubrirse de una costra sanan. (5,20)

Sin embargo, en algunos casos se manifiesta como una gingivostomatitis herpética, la cual se caracteriza con múltiples vesículas que se rompen dejando úlceras intensamente dolorosas que se acompañan de fiebre y malestar generalizado. (5,20)

Generalmente en pacientes con niveles de linfocitos CD4  $>200$  cél/mm<sup>3</sup>, estas úlceras llegan a cicatrizar en un periodo de 10 a 14 días. (5,20)

**b) Virus Herpes Zoster:** Se manifiesta el resultado de la reactivación del virus herpes varicela-zoster (VHVZ) causado por un estado de inmunosupresión. Se caracteriza por la proliferación de grupos de vesículas, que luego se ulceran, ubicadas a lo largo de la distribución de una rama nerviosa; frecuentemente es unilateral, con un periodo prodrómico. (5,20)

Existen lesiones intraorales y extra orales, los cuales son generalmente graves en individuos infectados por el VIH, tras un periodo de tiempo variable el cuadro se resuelve, aunque puede dejar secuelas. (5,20)

### 2.3 Definición de términos básico.

- **Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.** Se considera como individuo infectado con el VIH, a todo aquel que tenga una prueba confirmatoria (Inmuno fluorescencia Indirecta (1FI) o Western Blot) positiva o pruebas de antígeno positivas. <sup>(12,13)</sup>
- **SIDA:** Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida. Es adquirido de la inmunidad celular relacionado con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). <sup>(14)</sup>
- **Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA):** Es el tratamiento que siguen los pacientes con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que combina varios fármacos antirretrovíricos, impidiendo que el virus pueda multiplicarse en el cuerpo y tardar la aparición del SIDA. <sup>(15,16)</sup>
- **Sarcoma de Kaposi:** Neoplasia maligna que puede presentarse como una mácula, pápula, nódulo o una tumoración roja o violácea, única o múltiple, que avanza con rapidez, alcanzando un gran tamaño donde existe una proliferación multifocal de pequeños vasos y del lecho endotelial o angiotelio, tanto de los vasos sanguíneos como de los linfáticos. <sup>(5,20)</sup>
- **Herpes simple:** Virus proveniente de la familia de los herpes virus, que se puede presentar en forma de ramillete de pequeñas úlceras coalescentes, ubicadas unilateralmente en el paladar, encía o labio. <sup>(2,5,20)</sup>
- **Cándida pseudomembranosa:** Es de origen micótico, son los más frecuentes y se caracteriza por presentar grumos o placas algodonosas



blancas o blanco amarillentas de consistencia blanda o gelatinosa y que se pueden eliminar por raspado. (5,20,21)

- **Gingivitis ulcero necrotizante:** Se diferencia de la gingivitis por una destrucción rápida y progresiva, presenta una o más papilas interdentes, con ulceración, cráteres, necrosis, presentando como una cubierta de exudado fibrinoso sin pérdida ósea, ni de inserción y presencia de halitosis. (5,20)

## **CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 Formulación de hipótesis principales y derivadas.**

#### **3.1.1. Hipótesis Principal.**

- Existe presencia de manifestaciones bucales en pacientes de VIH en el Hospital Referencial Ferreñafe 2018.

#### **3.1.2. Hipótesis Secundarias.**

- Las manifestaciones bucales fúngicas en pacientes con VIH del consultorio odontológico más frecuente, según su sexo es queilitis angular.
- Las manifestaciones bucales bacterianas en pacientes con VIH del consultorio odontológico más frecuente, según su sexo es eritema lingual.
- Las manifestaciones bucales virales en pacientes con VIH del consultorio odontológico más frecuente, según su sexo es herpes virus simple.
- Las manifestaciones bucales en pacientes con VIH del consultorio odontológico más frecuente, según su edad es queilitis angular.

### **3.1 Variables; definición conceptual y operacional.**

#### **3.2.1. Variable independiente:**

Manifestaciones orales.

### 3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
<b>Manifestaciones orales</b>	Son aquellas manifestaciones presentes en los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA	Las manifestaciones bucales fúngicas, bacterianas y virales de naturaleza cualitativa se expresa cuando al paciente al examen oral presenta características de las lesiones que serán registradas en el instrumento de recolección de datos.	• <b>Fúngica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cándida pseudomembranosa.</li> <li>• Cándida eritematosa.</li> <li>• Queilitis angular.</li> </ul>
			• <b>Bacteriana</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eritema lingual.</li> <li>• Gingivitis ulcero necrotizante.</li> <li>• Periodontitis ulcero necrotizante.</li> </ul>
			• <b>Virus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herpes virus simple.</li> <li>• Virus herpes zoster.</li> <li>• Leucoplasia oral vellosa.</li> </ul>
<b>Covariables</b>	Son las edades promedio que presentan los individuos diagnosticados con VIH/SIDA	Expresadas según edad registradas en su historia clínica, la cual será registrada en el instrumento de recolección de datos.	<b>Edad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• [20-30]</li> <li>• [31-40]</li> <li>• [41-50]</li> <li>• [51-60]</li> <li>• [61-70]</li> <li>• [71-75]</li> </ul>
	Definido por el fenotipo de acuerdo a las características que se diferencia en varón y mujer.	Se expresará como femenino, masculino. En el instrumento de recolección de datos, según sus características y su historia clínica.	<b>Sexo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino.</li> <li>• Masculino.</li> </ul>

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 Diseño metodológico.**

Se utilizó un diseño no experimental de tipo transversal descriptivo puesto que no se manipulo ninguna variable independiente ya que ocurrieron en la realidad y sin la intervención del investigador.

#### **Tipo De Investigación**

En esta investigación se utilizó el tipo cuantitativo ya que usa la recolecta datos para contrastar hipótesis, en base a la medición numérica y el análisis estadístico, para elaborar patrones de comportamiento y corroborar teorías.

### **4.2 Diseño muestral.**

El diseño muestral en esta investigación es de tipo no probabilísticas / dirigida, puesto que las elecciones de elementos no están en relación a la probabilidad, sino a causas que se relacionan con las características del investigador, indicando que la muestra en esta investigación son pacientes con VIH en el consultorio de odontología dado que es una característica especificada previamente.

### **Población y muestra:**

Está conformada por todos los individuos diagnosticados con VIH los cuales son 240 según el servicio de Targa y acuden periódicamente al consultorio dental como parte del tratamiento retroviral que mantienen dentro del programa Targa.

Características de la población:

- Pacientes de género masculino y femenino diagnosticados con VIH/SIDA.
- Pacientes de 20 años a más, diagnosticados con VIH/SIDA.
- Pacientes del Hospital Referencial Ferreñafe que acuden periódicamente al consultorio dental.

**Muestra:** la muestra es un total de 100 pacientes, el tipo de muestreo es no probabilístico porque no todos los individuos que acuden a consulta odontológica tienen el diagnóstico de VIH/SIDA y la técnica de selección es por conveniencia motivo por el cual se tomó en cuenta distintos criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión:

- Pacientes diagnosticados con VIH/SIDA que acudan periódicamente al consultorio dental del Hospital Referencial Ferreñafe.
- Pacientes de género femenino y masculino.
- Pacientes mayores de 19 años.
- Pacientes que tengan SIS y no tengan SIS.
- Pacientes que apoyen voluntariamente a la investigación.
- Pacientes atendidos en el tiempo establecido de la investigación.

Criterio de exclusión:

- Pacientes menores de 20 años.
- Pacientes que no apoyen voluntariamente a la investigación.
- Pacientes que no sean del servicio de Targa.
- Pacientes atendidos antes y después de la investigación

### 4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.

#### TÉCNICAS.

- **Ficha de observación:** Medio que permite documentar las manifestaciones orales en pacientes con VIH del consultorio odontológico.

- **Materiales:**

#### Se utilizarán:

- Uniforme completo.
  - Mascarilla desechable.
  - Cofia desechable.
  - Espejo bucal.
  - Guantes quirúrgicos esterilizados.
  - Algodón.
  - Pinzas.
  - Lapicero.
  - Hojas bond.
  - Copias.
- **Procedimiento:** Se presentará la solicitud al director de la institución “Hospital Referencial de Ferreñafe”, y un consentimiento informado a los pacientes (Anexo 01) y adjuntando la ficha de recolección de datos (Anexo 02).  
Los pacientes serán citados al consultorio odontológico del hospital y se en ubicaran en la unidad dental, el paciente en un ángulo de 150° y se procederá a la exploración bucal haciendo uso del siguiente material (explorador y espejo bucal), a través de la exploración bucal, se llegará a conocer si el paciente presenta manifestaciones en su cavidad oral.  
Luego de exploración bucal se llegó a conocer que presentan manifestaciones orales, tales como: fúngicas (cándida pseudomembranosa, cándida eritematosa, queilitis angular), virales (virus herpes simple, virus herpes zoster, leucoplasia oral vellosa) y bacterianas (eritema lingual, gingivitis ulcero

necrotizante, periodontitis ulcero necrotizante) según localización en la cavidad oral.

Ficha de recolección de datos: Esta ficha consta de datos del paciente, N° de Historia Clínica, edad, sexo, estos datos fueron transcritos de la historia clínica y además se llegó a registrar en la ficha de recolección de datos las diferentes manifestaciones bucales del paciente diagnosticado con VIH/SIDA.

El instrumento para la recolección de datos fue obtuvo el 95% de confiabilidad al ser validada por tres responsables en el grado de magister.

#### **INSTRUMENTO:**

- **Fichas de recolección de datos:**

Instrumento que permite recoger información de datos de los pacientes en el Hospital Referencial Ferreñafe 2018.

#### **4.4 Técnicas de procesamiento de la información.**

Este estudio de investigación se utilizó la estadística descriptiva e inferencial, la estadística descriptiva nos ayuda a describir las diversas formas que se organizan los datos de las variables y responder los objetivos. La estadística inferencial se utilizó para evaluar parámetros y probar hipótesis correlacionales y causales. Así mismo se utilizó tablas y gráficos con su respectiva explicación para dar a conocer los de resultados y también se hará uso de una prueba piloto y un programa estadístico spss versión 21.

El recojo de datos se registró en un instrumento de medición, luego se ingresó a una hoja de cálculo (Microsoft Excel), que será trasladada al programa estadístico SPSS para su procesamiento. Realizando la codificación en el género utilizando los números 0=masculino y 1=femenino; igualmente para las manifestaciones bucales siendo 0 =no presencia de manifestación bucal, 1= manifestación fúngica, 2=manifestación bacteriana, 3=manifestación viral, así mismo se codifico cada tipo de lesión por sus características fúngicas como 0=no presencia de manifestación, 1 =cándida pseudomembranosa, 2=cándida

eritematosa, 3= queilitis angular; para las bacterianas se codificó como 0=no presencia de manifestación, 4=eritema lingual, 5=gingivitis ulcero necrotizante, 6= periodontitis ulcero necrotizante y por último las manifestaciones virales como: 0= no presencia de manifestación. 7=herpes virus simple, 8= virus herpes zoster, 9 leucoplasia oral vellosa. En la comparación de hipótesis se empleó el test chi cuadrado.

#### **4.5 Estadísticas utilizadas en el análisis de información.**

Para este estudio se tomó el supuesto de normalidad, se utilizó estadística paramétrica en la hipótesis general porque hay mayor eficiencia, y menor probabilidades de errores y dan estimaciones probabilísticas bastante exactas, y no paramétrica para las hipótesis derivadas porque teniendo determinadas suposiciones no parten de la base que los datos analizados adoptan una distribución normal y pueden ser aplicados a datos no numéricos tal como género y edad.



## CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

### 5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc.

- **Tabla 01:** Distribución de las manifestaciones bucales que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico del Hospital Referencial Ferreñafe setiembre - octubre 2018.

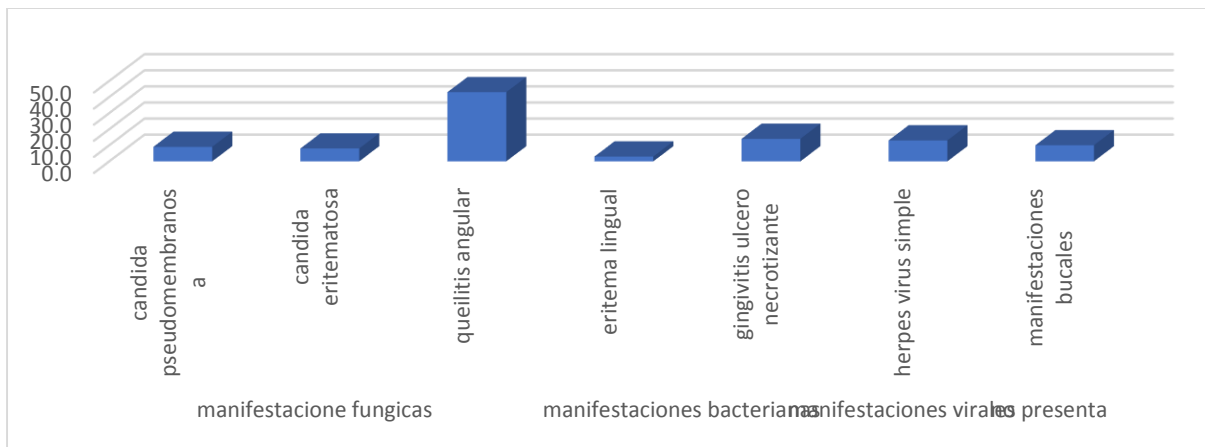
**Tabla 1. Manifestaciones bucales en pacientes con VIH del consultorio odontológico Hospital Referencial Ferreñafe.**

Manifestación bucales.		Fa	Fr
Manifestaciones fúngicas	Cándida pseudomembranosa	9	9.0%
	Cándida eritematosa	8	8.0%
	Queilitis angular	43	43.0%
Manifestaciones bacterianas	Eritema lingual	3	3.0%
	Gingivitis ulcero necrotizante	14	14.0%
Manifestaciones virales	Herpes virus simple	13	13.0%
No presenta	Manifestaciones bucales	10.0	10.0%
total		100	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos, (anexo 03).

**Fuente:** Elaboración propia.

**Grafico 01:** Consolidado de las manifestaciones bucales que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico del Hospital Referencial Ferreñafe setiembre - octubre 2018.



**Fuente:** Ficha de recolección de datos, (anexo 03).

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 1. Manifestaciones bucales en pacientes con VIH del consultorio odontológico Hospital Referencial Ferreñafe.**

**Tabla y grafico 01:** Se obtuvo un total de 100 pacientes que asistieron a consulta odontológica diagnosticados con VIH, siendo la mayor manifestación queilitis angular 43% (43 pac.), gingivitis ulcerosa necrotizante 14% (14 pac.), herpes virus simple 13% (13 pac.), candida pseudomembranosa 9% (9 pac.), candida eritematosa 8% (8 pac.), eritema lingual 3% (3 pac.), y no presentan manifestaciones bucales 10% (10 pac.).

**Tabla 02:** Distribución de las manifestaciones bucales fúngicas, que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su sexo.

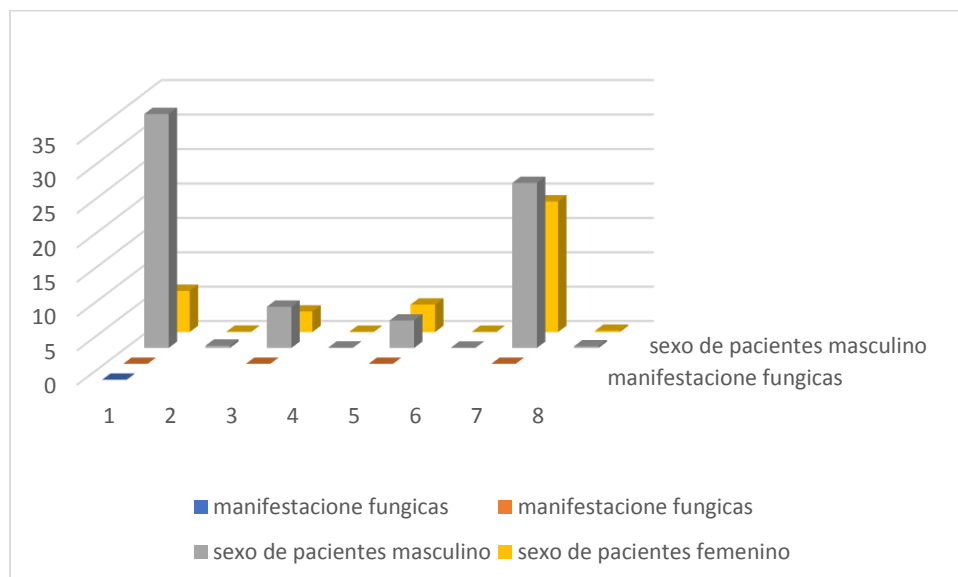
**Tabla 2. Manifestaciones fúngicas, de los pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su sexo.**

Manifestaciones bucales		sexo de pacientes		Total
		Masculino	Femenino	
Manifestaciones fúngicas	No presenta	34 34.0%	6 6.0%	40 40.0%
	Cándida pseudomembranosa	6 6.0%	3 3.0%	9 9.0%
	Cándida eritematosa	4 4.0%	4 4.0%	8 8.0%
	Queilitis angular	24 24.0%	19 19.0%	43 43.0%
Total		68 68.0%	32 32.0%	100 100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos, (anexo 03).

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 02:** Consolidación de las manifestaciones bucales fúngicas, que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su sexo.



**Fuente:** Ficha de recolección de datos, (anexo 03).

**Fuente:** Elaboración propia.

**Grafico 2. Manifestaciones fúngicas, de los pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su sexo.**

**Tabla y grafico 02:** Los pacientes que acudieron a consulta odontológica manifestaron manifestaciones bucales fúngicas; según su sexo, las siguientes manifestaciones: candida pseudomembranosa 9% (6 % (6 pac.) masculinos y el 3% (3 pac.) femeninos); candida eritematosa 8% (4% (4 pac.) masculinos y el 4% (4pac.) femeninos); queilitis angular 43% (24% (24 pac.) masculinos y el 19% (19 pac.) femeninos).

**Tabla 03:** Distribución de las manifestaciones bucales bacterianas, que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su sexo.

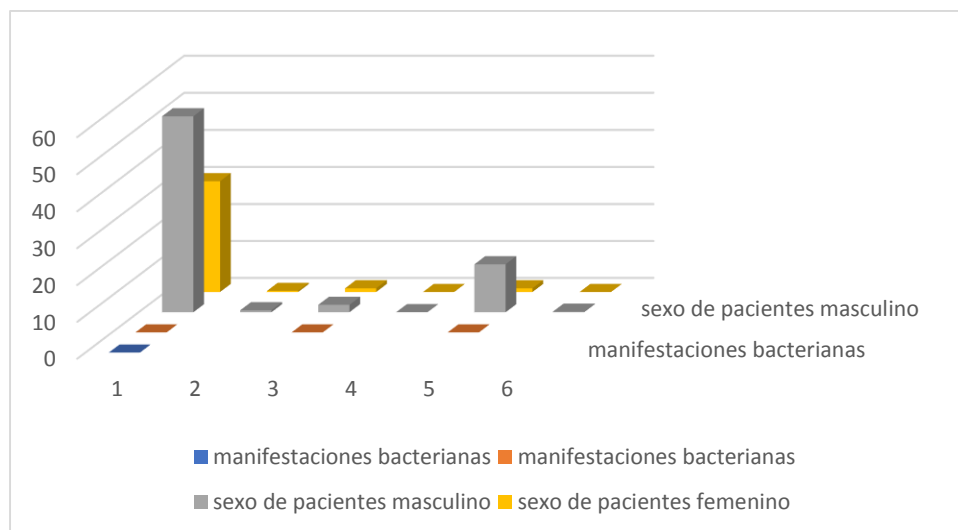
**Tabla 3. Manifestaciones bucales bacterianas, que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su sexo.**

Manifestaciones bucales		sexo de pacientes		Total
		Masculino	Femenino	
Manifestaciones bacterianas	No presenta	53 53.0%	30 30.0%	83 83.0%
	Eritema lingual	2 2.0%	1 1.0%	3 3.0%
	Gingivitis ulcero necrotizante	13 13.0%	1 1.0%	14 14.0%
Total		68 68.0%	32 32.0%	100 100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos, (anexo 03).

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 03:** Consolidación de las manifestaciones bucales bacterianas, que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su sexo.



**Fuente:** Ficha de recolección de datos, (anexo 03).

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 3. Manifestaciones bucales bacterianas, que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su sexo.**

**Tabla y grafico 03:** Los pacientes que acudieron a consulta odontológica manifestaron manifestaciones bucales bacterianas; según su sexo, eritema lingual 3% (2% (2 pac.) masculinos y el 1%(1pac.) femeninos); gingivitis ulcero necrotizante 14% (13% (13 pac.) masculinos y el 1%(1pac.) femeninos).

**Tabla 04:** Distribución de las manifestaciones bucales virales, que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su sexo.

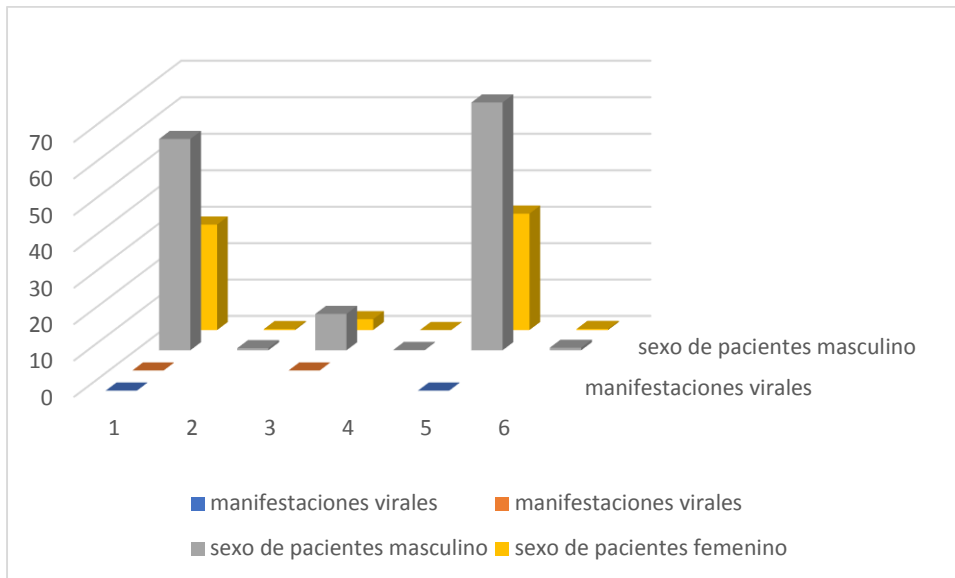
**Tabla 4. Manifestaciones bucales virales, que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su sexo.**

Tabla de contingencia manifestaciones virales * sexo de pacientes				
Manifestaciones virales		sexo de pacientes		Total
		Masculino	Femenino	
Manifestaciones virales	No presenta	58	29	87
		58.0%	29.0%	87.0%
Manifestaciones virales	Herpes virus simple	10	3	13
		10.0%	3.0%	13.0%
Total		68	32	100
		68.0%	32.0%	100.0%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos, (anexo 03).

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 04:** Consolidación de las manifestaciones bucales virales, que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su sexo.



**Fuente:** Ficha de recolección de datos, (anexo 03).

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 4. Manifestaciones bucales virales, que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su sexo.**

**Tabla y grafico 04:** Los pacientes que acudieron a consulta odontológica manifestaron manifestaciones bucales virales; según su sexo, herpes de virus simple 13% (10% (10 pac.) masculinos y el 3% (3 pac.) femeninos).

**Tabla 05:** Distribución de las manifestaciones bucales fúngicas, bacterianas y virales que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su edad.

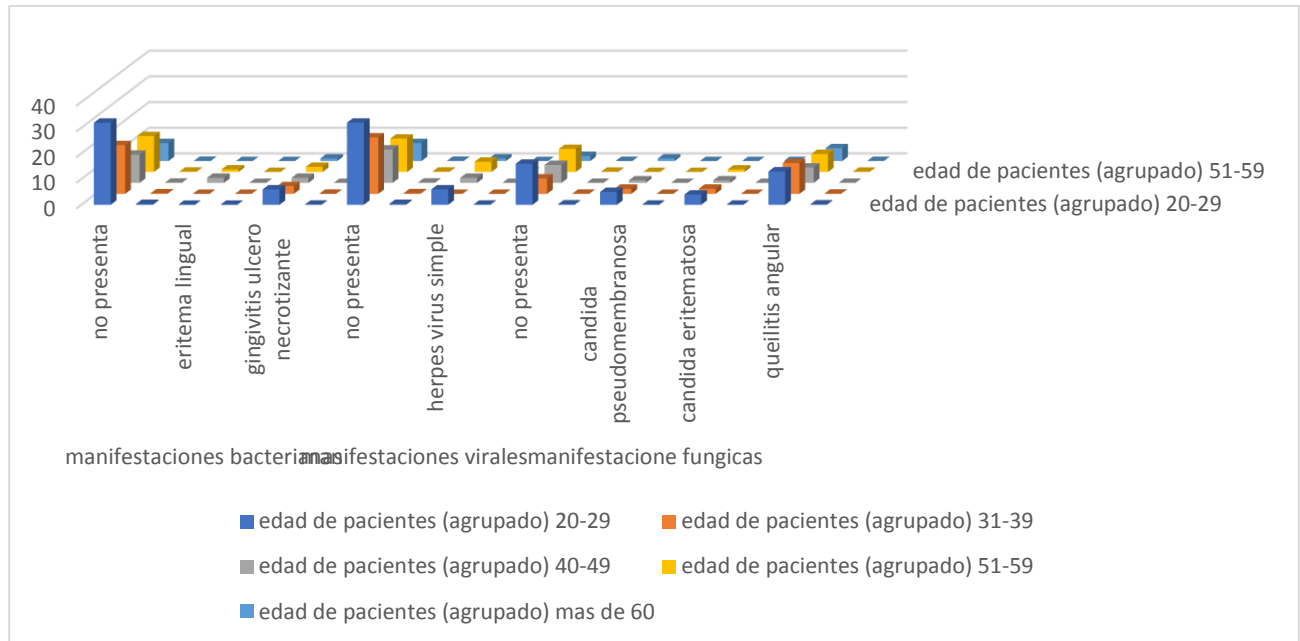
**Tabla 5. Manifestaciones bucales fúngicas, bacterianas y virales que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su edad.**

Manifestaciones bucales	edad de pacientes (agrupado)					Total
	20-29	31-39	40-49	51-59	más de 60	
Manifestaciones bacterianas						
Eritema lingual	0	0	2	1	0	3
	0.0%	0.0%	2.0%	1.0%	0.0%	3.0%
Gingivitis ulceronecrotizante	6	3	2	2	1	14
	6.0%	3.0%	2.0%	2.0%	1.0%	14.0%
Manifestaciones virales						
Herpes virus simple	6	0	2	4	1	13
	6.0%	0.0%	2.0%	4.0%	1.0%	13.0%
Cándida pseudomembranosa	5	2	1	0	1	9
	5.0%	2.0%	1.0%	0.0%	1.0%	9.0%
Manifestaciones fúngicas						
Cándida eritematosa	4	2	1	1	0	8
	4.0%	2.0%	1.0%	1.0%	0.0%	8.0%
Queilitis angular	13	12	6	7	5	43
	13.0%	12.0%	6.0%	7.0%	5.0%	43.0%
No presentan manifestaciones	4	3	1	2	0	10
	4.0%	3.0%	1.0%	2.0%	0.0%	10.0%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>100</b>
	<b>38.0%</b>	<b>22.0%</b>	<b>15.0%</b>	<b>17.0%</b>	<b>8.0%</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos, (anexo 03).

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 05:** Consolidación de las manifestaciones bucales fúngicas, bacterianas y virales que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su edad.



**Grafico 5. Manifestaciones fúngicas, bacterianas y virales de los pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su edad.**

**Tabla y grafico 05:** Los pacientes que acudieron a consulta odontológica manifestaron según su edad, las siguientes manifestaciones: de 21-29 años manifestaron 34% de las manifestaciones entre (fúngicas 22%, bacterianas 6% y virales 6%); de 31-39 años manifestaron 19% de las manifestaciones entre (fúngicas 16%, bacterianas 3% y virales 0%); de 41-49 años manifestaron 14% de las manifestaciones entre (fúngicas 8%, bacterianas 4% y virales 2%); de 51- 59 años manifestaron 15% de las manifestaciones entre (fúngicas 8%, bacterianas 3% y virales 4%) y de 60 años a más presentan un 8% de las manifestaciones entre (fúngicas 6%, bacterianas 1% y virales 1%).



## 5.2 Análisis inferencias, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras.

Tabla 6. Pruebas de normalidad

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
edad de pacientes	,142	100	,000	,936	100	,000

**Fuente:** Elaboración propia

Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov por ser una variable cuantitativa, verificando el supuesto de normalidad para cada dimensión planteada frente a las manifestaciones bucales frecuentes en los pacientes diagnosticados con VIH. Analizando los datos indican que la prueba es no paramétrica, usando para la significancia estadística ( $p < 0.05$ ).

## 5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.

**Tabla 07:** Existe presencia de manifestaciones bucales en pacientes de VIH en el Hospital Referencial Ferreñafe en el periodo setiembre – octubre 2018.

Tabla 7. Presencia de manifestaciones bucales en pacientes de VIH en el Hospital Referencial Ferreñafe

Tabla de contingencia presencia * les. Orales						
		les. Orales			Total	
		No presencia	Fúngica	bacterianas		virales
Presencia	no	10%	0	0	0	10%
	si	0%	60%	17%	13%	90%
Total		10%	60%	17%	13%	100%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos, (anexo 03).

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 8. Prueba de chi-cuadrado, presencia de manifestaciones bucales en pacientes de VIH en el Hospital Referencial Ferreñafe.**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	100,000 <sup>a</sup>	3	,000
Razón de verosimilitudes	65,017	3	,000
Asociación lineal por lineal	28,568	1	,000
N de casos válidos	100		

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 08 se puede evidenciar que aplicando el método Chi cuadrado (para variables categóricas) entre los pacientes diagnosticados con VIH que acuden al consultorio odontológico y las manifestaciones bucales. Hallando relación significativa entre las variables mencionadas ( $p \text{ valor}=0.000$ ,  $p < 0.05$ ). Por tal resultado no se rechaza esta hipótesis.

**Tabla 09:** Las manifestaciones bucales fúngicas en pacientes con VIH del consultorio odontológico más frecuente, según su sexo es queilitis angular.

**Tabla 9. Manifestaciones bucales fúngicas en pacientes con VIH del consultorio odontológico más frecuente, según su sexo es queilitis angular.**

<b>Tabla de contingencia manifestaciones fúngicas * sexo de pacientes</b>				
		sexo de pacientes		Total
		Masculino	Femenino	
Manifestaciones fúngicas	No presenta	34 34,0%	6 6,0%	40 40,0%
	Cándida pseudomembranosa	6 6,0%	3 3,0%	9 9,0%
	Cándida eritematosa	4 4,0%	4 4,0%	8 8,0%
	Queilitis angular	24 24,0%	19 19,0%	43 43,0%
	Total	68 68,0%	32 32,0%	100 100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos, (anexo 03).

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 10. Prueba de chi-cuadrado. manifestaciones bucales fúngicas en pacientes con VIH del consultorio odontológico más frecuente, según su sexo es queilitis angular.**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,446 <sup>a</sup>	3	,024
Razón de verosimilitudes	9,982	3	,019
Asociación lineal por lineal	8,354	1	,004
N de casos válidos	100		

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 10 se puede evidenciar que aplicando el método Chi cuadrado (para variables categóricas) entre, Las manifestaciones bucales fúngicas de pacientes diagnosticados con VIH, según su sexo es más frecuente queilitis angular. Hallando relación significativa entre las variables mencionadas (p valor=0.024,  $p < 0.05$ ). Por tal resultado no se rechaza esta hipótesis.

**Tabla 11:** Las manifestaciones bucales bacterianas en pacientes con VIH del consultorio odontológico más frecuente, según su sexo es eritema lingual.

**Tabla 11. Manifestaciones bucales bacterianas en pacientes con VIH del consultorio odontológico más frecuente, según su sexo es eritema lingual.**

<b>Tabla de contingencia bacterianas * sexo</b>			
	sexo		Total
	Masculino	Femenino	
No presencia	53%	30%	83%
Eritema	2%	1%	3%
bacterianas lingual			
Gingivitis	13%	1%	14%
ulcero			
necrotizante			
<b>Total</b>	<b>68%</b>	<b>32%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos, (anexo 03).

Fuente: Elaboración propia

Tabla 12. Prueba de chi - cuadrado. manifestaciones bucales bacterianas en pacientes con VIH del consultorio odontológico más frecuente, según su sexo es eritema lingual.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,633 <sup>a</sup>	2	,099
Razón de verosimilitudes	5,745	2	,057
Asociación lineal por lineal	4,088	1	,043
N de casos válidos	100		

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 12 se puede evidenciar que aplicando el método Chi cuadrado (para variables categóricas) entre, Las manifestaciones bucales bacterianas de pacientes diagnosticados con VIH, según su sexo es más frecuente eritema lingual. No se hayo relación significativa entre las variables mencionadas (p valor=0.099,  $p > 0.05$ ). Por tal resultado se rechaza esta hipótesis.

Tabla 13. Manifestaciones bucales virales en pacientes con VIH del consultorio odontológico más frecuente, según su sexo es herpes virus simple.

<b>Tabla de contingencia virales * sexo</b>				
		sexo		Total
		Masculino	Femenino	
virales	No presencia	58%	29%	87%
	Herpes virus simple	10%	3%	13%
Total		68%	32%	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos, (anexo 03).

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 14. Prueba de chi - cuadrado. manifestaciones bucales virales en pacientes con VIH del consultorio odontológico más frecuente, según su sexo es herpes virus simple.**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,547 <sup>a</sup>	1	,460		
Corrección por continuidad	,177	1	,674		
Razón de verosimilitudes	,575	1	,448		
Estadístico exacto de Fisher				,541	,347
Asociación lineal por lineal	,541	1	,462		
N de casos válidos	100				

**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla 14 se puede evidenciar que aplicando el método Chi cuadrado (para variables categóricas) entre, Las manifestaciones bucales virales de pacientes diagnosticados con VIH, según su sexo es más frecuente herpes virus simple. Hallando relación significativa entre las variables mencionadas ( $p$  valor=0.460,  $p > 0.05$ ). Por tal resultado se rechaza esta hipótesis.

#### **5.4 Discusión.**

Las manifestaciones bucales es uno de los principales inconvenientes para los pacientes VIH/SIDA, sin embargo, la mayoría de los pacientes reciben algún tratamiento farmacológico como medida profiláctica ante la frecuencia de lesiones en la cavidad oral, en el presente trabajo de investigación la manifestación bucal es más frecuente, es de origen fúngica.

En la presente investigación se logró identificar las lesiones bucales más frecuentes en individuos con VIH/SIDA atendidos en Hospital Referencial Ferreñafe 2018 teniendo una muestra final de 100 pacientes que acudieron al consultorio de odontología del Hospital Referencial Ferreñafe de ambos sexos, el que conformaron el total de la muestra de estudio, 68% masculinos y 32% femeninos.

Al analizar los resultados de un total de 100 pacientes, se determinó que el 90% de los pacientes diagnosticados con VIH presentan alguna manifestación bucal, al momento del examen clínico resultados que concuerdan con los hallados, en Ramphoma KJ, Naidoo S .Knowledge en Lesotho 2014 realizado en los diferentes centros de salud, la totalidad de asistentes a los centros de salud, que el (94,7%) manifiesto lesiones bucales en pacientes de VIH/SIDA al momento del examen clínico; datos similares pero en menor porcentaje se encontraron, Lorena Elvira Garibay Rodríguez, Luis Cisneros Zárate, en 2014 Lima- Perú, con la presencia de 128 pacientes infectados con VIH, en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen que el 57.8% de los individuos infectados con VIH, presentaron manifestaciones bucales.

Este estudio estableció que las manifestaciones bucales fúngicas en pacientes con VIH del consultorio odontológico del Hospital Referencial Ferreñafe más frecuente, es queilitis angular (43%) dato que supera en porcentaje a los hallados por Lorena Elvira Garibay Rodríguez, Luis Cisneros Zárate en 2014 Lima- Perú en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen (10.1%).

De la misma manera se verifico que las manifestaciones bucales bacterianas en pacientes con VIH del consultorio odontológico del Hospital Referencial Ferreñafe la

más frecuente es Gingivitis Ulcero Necrotizante (14%) no hallándose registro en bibliografías de esta manifestación bucal bacteriana.

De un total de 100 pacientes con VIH se verifico que las manifestaciones bucales virales en el Hospital Referencial Ferreñafe la más frecuente, es Herpes Virus Simple (13%) resultado que supera al dado por Lorena Elvira Garibay Rodríguez, Luis Cisneros Zárate en 2014 Lima- Perú en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen es de (7%) lo cual indica que hay población que padece de esta manifestación con más frecuencia.

Estos resultados del estudio realizado, refleja la situación actual de los pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Referencial Ferreñafe.

## CONCLUSIONES

Las manifestaciones bucales más frecuentes en pacientes con VIH/SIDA del consultorio odontológico del hospital referencial Ferreñafe 2018, son: queilitis angular 43%, gingivitis ulcero necrotizante 14%, candida pseudomembranosa 9% y herpes virus simple 13%.

Las manifestaciones bucales fúngicas más frecuente en pacientes con VIH/SIDA del consultorio odontológico del hospital referencial Ferreñafe 2018, según su sexo masculino es queilitis angular 24%, seguida candida pseudomembranosa 6% y femenino, queilitis angular 19% seguida de candida eritematosa 4%.

Las manifestaciones bucales bacterianas más frecuente en pacientes con VIH/SIDA del consultorio odontológico del hospital referencial Ferreñafe 2018, según su sexo masculino es gingivitis ulcero necrotizante 13%, seguida de eritema lingual 2% y femenino eritema lingual 1%.

Se observó que la manifestación bucal viral en pacientes con VIH/SIDA del consultorio odontológico del hospital referencial Ferreñafe 2018, según su sexo masculino herpes virus simple 10% y femenino es herpes virus simple 3%.

Se observó que según su edad las manifestaciones bucales más frecuentes fueron: 21-29 años bacterianas; de 31-39 años fúngicas, de 41-49 años fúngicas, de 51- 59 años fúngicas y de 60 años a fúngicas y bacterianas.

Se obtuvo que las manifestaciones orales más frecuentes en pacientes con VIH/SIDA se encuentra en el sexo masculino con respecto al sexo femenino y estas manifestaciones orales se presentan con frecuencia independientes del género en alguna etapa de la enfermedad.



## **RECOMENDACIONES**

A Minsa se sugiere implementar y renovar instrumental, material y equipamiento con tecnología innovadora al consultorio de odontología del Hospital Referencial Ferreñafe para brindar una mejor atención al paciente.

Se sugiere al director del Hospital Referencial Ferreñafe, realizar campañas preventivas de manifestaciones bucales en pacientes de VIH/SIDA e incentivar que acudan al consultorio odontológico para disminuir el porcentaje de las manifestaciones bucales en pacientes con VIH/SIDA.

Se sugiere al personal de salud encargados en la atención de las personas que viven con VIH/SIDA del Hospital Referencial Ferreñafe, concientizar a los pacientes en el cuidado de la salud bucal.

Se sugiere a los pacientes VIH/SIDA asistir periódicamente a sus controles odontológicos y tomar en cuenta la información que se le brinda sobre la importancia de una buena salud bucal, para disminuir considerablemente la aparición de las manifestaciones bucales en el difícil proceso de la enfermedad del VIH/SIDA.

Al estudiante de la carrera estomatológica.

Realizar investigación en este tipo de pacientes puesto que enriquecerá la información a nivel regional y nacional tomando en cuenta también a los pacientes que no reciben tratamiento antiviral.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. ENRIC J. [Publicación en línea] Impacto de los tratamientos antirretrovirales en la patología oral de pacientes VIH positivos 2002. Disponible desde internet en: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/1175/TESISJANE1.pdf?sequence=1> [Con acceso el 08-08-2018].
2. LARRY K. SUISE MC. JAVIER A [Publicación en línea] Conceptos básicos del VIH/SIDA 2006. Disponible desde internet en: <http://www.metrokc.gov/health/apu/spanish/basic.html> [Con acceso el 08-08-2018].
3. SHIRLAW PJ. CHIKTE U. MACPHAIL L. SCHMIDT-WESTHAUSEN A CROSER D. REICHART P. [Publicación en línea] Oral and dental care and treatment protocols for the management of HIV-infected patients. Disponible desde internet en: [www.blackwellmunksgaard.dk](http://www.blackwellmunksgaard.dk) [Con acceso el 08-08-2018].
4. BLANCA L. [Publicación en línea] Atención al paciente VIH/SIDA. Legislación y bioseguridad odontológica en Colombia 2006. Disponible desde internet en: <http://www.paho.org/Spanish/bio/publica.htm> [08-08-2018].
5. MATHEWS I. [Publicación en línea] Manejo odontológico de pacientes niños y adolescentes con problemas médicos - UPCH 2009. Disponible desde internet en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd050854/chaucacl.pdf> [Con acceso el 08-08-2018]
6. MARIA E. (Publicación en línea) Actitud de .  
6. Los odontólogos hacia las personas que viven con VIH/SIDA 2008. Disponible desde internet en: [http://asp.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia\\_odontoestomatologia\\_pacientes\\_vih.pdf](http://asp.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_odontoestomatologia_pacientes_vih.pdf) [Con acceso el 08-08-2018].
7. MINSAL-GOBIERNO DE CHILE [Publicación en línea] Recomendaciones para la atención odontológica de personas que viven con VIH 2007. Disponible desde internet en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/85381414c5b81a9e04001011e015920.pdf> [Con acceso el 08-08-2018].
8. Ramphoma KJ, Naidoo S .Knowledge, attitudes and practices of oral health care workers in Lesotho regarding the management of patients with oral manifestations of HIV/AIDS. Lesotho 2014. Disponible desde internet en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26506796> [con acceso el 09-08-2018].
9. Patton LL. Dent Clin North Am. Oral lesions associated with human immunodeficiency virus disease. USA. 2013. Disponible desde internet en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24034072> [con acceso el 09-08-2018].
10. Lorena Elvira Garibay Rodríguez, Luis Cisneros Zárate Manifestaciones estomatológicas en pacientes VIH/SIDA 2014 Perú. Disponible desde internet en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2951> [Con acceso el 09-08-2018].
11. Al-Attas SA. Saudi Med J. "Prevalence of oral and peri-oral lesions among a group of Saudi HIV-infected patients." Arabia Saudita. 2014. Disponible desde internet en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19700894> [Con acceso el 09-08-2018].
12. COLEGIO ODONTOLOGICO DEL PERÚ. [Publicación en línea] Manual de manejo clínico-estomatológico de EL PACIENTE VIH/SIDA 2004. Disponible desde internet en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v22n6/original2.pdf> [Con acceso el 09-08-2018].
13. Kraus A. Una lectura de la vida. Artículos sobre la enfermedad y sus caminos. 1° ed. Mexico (DF); cal y arena 2002. DIVISIÓN VIROLÓGICA. [Publicación en línea] Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH 2011. Disponible desde internet en: <http://www.reinaldogodoyeditor.com.ve/EncartesNIH.pdf> [Con acceso el 08-08-2018].

14. Lamotte Castillo JA. Proceso de la infección por VIH/sida. Uso e importancia de las terapias antirretrovirales de alta eficacia (TARVAE). En: Ferrer Savigne Y, Valdés Triguero JR, Fernández Mora K, Arias Deroncerés I, Lamotte Castillo JA, Vélez Cardero S, et al. Temas de consultas sobre ITS-VIH/sida. La Habana. Editorial Lazo Adentro; 2013. p. 17-29.
15. JAMES W. DONALD A CRAIG S. NELSON L. Tratamiento Odontológico del Paciente Bajo Tratamiento Médico. 51a Edición, Ediciones Harcourt S.A. España 2001.
16. INDEXMUNDI. [Publicación en línea] VIH/SIDA- habitantes infectados con VIH/SIDA bar chart 2012. Disponible desde internet en <http://www.indexmundi.com/map/?v=35&1=es> [Con acceso el 09-08-2018].
17. UNCOMO. [Publicación en línea] Porcentaje de enfermos de SIDA en España 2012. Disponible desde internet en: <http://salud.uncomo.com/articulo/porcentaje-deenfermos-de-sida-en-espana-2012-6296.html> [Con acceso el 09-08-2018].
18. ONUSIDA AMERICA LATINA [Publicación en línea] Situación del VIH en el Perú 2012. Disponible desde internet en: <http://www.onusidalatina.org/index>. [Con acceso el 09-08-2018].
19. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA [Publicación en línea] Perú: Evolución de los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio al 2010. Disponible desde internet en: [http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1\\_012/obj06.pdf](http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1_012/obj06.pdf) [Con acceso el 09-08-2018].
20. MINSA [Publicación en línea] Tendencia VIH-SIDA Perú 2012. Disponible desde internet en: [http://www.app.minsa.gov.pe/bsc/detalle\\_indbsc](http://www.app.minsa.gov.pe/bsc/detalle_indbsc) . [Con acceso el 09-08-2018].
21. ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR. [Publicación en línea] PERÚ: Conocimiento, actitudes y autopercepción de los varones de 15-59 años sobre el VIH e ITS, 2008. Lima: ENDES PERÚ; 2008: 69-75. Disponible desde internet en: <http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0916/cap04.pdf> [Con acceso el 09-08-2018].
22. MINSA - DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA [Publicación en línea] Análisis de la Situación de la Epidemia del VIH-SIDA 2011. Disponible desde internet en: [http://www.dge.gov.pe/notas\\_prensa/2011/ResumenSit\\_VIH2011\\_01\\_Dic.pdf](http://www.dge.gov.pe/notas_prensa/2011/ResumenSit_VIH2011_01_Dic.pdf) [Con acceso el 09-08-2018].
23. ANGULO R. JAIME R. EDUARDO L. MARCOS R. DAVID B. VICTORIA B. Fundamento de Medicina, Enfermedad Infecciosa, investigaciones Biológicas, Medellín, Colombia 2003.
24. ENRIC J. [Publicación en línea] Impacto de los tratamientos antirretrovirales en la patología oral de pacientes VIH positivos 2002. Disponible desde internet en: <http://www.tesisred.net/bitstream/handle/10803/1175/TESISJANE1.pdf?sequen=1> [Con acceso el 15/08/2018].
25. LARRY K. SUISE MC. JAVIER A. HIV/AIDS Proogram WA USA [Publicación en línea] Conceptos básicos del VIH/SIDA Disponible desde internet en: <http://www.metrokc.gov/health/apu/spanish/basic.html> [Con acceso el 15-08-2018].
26. ENRIC J. [Publicación en línea] Impacto de los tratamientos antirretrovirales en la patología oral de pacientes VIH positivos 2002. Disponible desde internet en: <http://www.tesisred.net/bitstream/handle/10803/1175/TESISJANE1.pdf?sequence=1> [Con acceso el 15-08-2018].

27. SCIELO. [Publicación en línea] Etiología y riesgo en la construcción clínica de la enfermedad VIH-sida 2009. Disponible desde internet en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/iant/v11n1/v11n1a16.pdf> [Con acceso el 15-08-2018].
28. [publicación en línea]<https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/> [ con acceso el 15-08-2018]
29. [Publicación en línea]  
[https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%200investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%200investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf) [con acceso el 15-08-2018]

# ANEXOS

## Anexo 01: SOLICITUD



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

**CARTA DE SOLICITUD 01 C.A.C.P.**

**De:** Mg.CD. ANTONIO DURAND PICO

**Director de la escuela de estomatología**

**Para:** Dr. Ernesto Montenegro Díaz

**Director del Hospital Referencial Ferreñafe.**

**Asunto:** Autorización para la aplicación de tesis titulada, "Manifestaciones Bucales en Pacientes Con VIH, Del Área de Odontología Del Hospital Referencial De Ferreñafe 2018".

Tengo el agrado de dirigirme a su honorable despacho para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle lo siguiente:

Que, el bachiller. Wilton Jhon Lenin Coronel Farro, al ver egresado de la Escuela Profesional de Estomatología, Facultad de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas de Chiclayo, y según el currículo de estudios es requisito indispensable para ejecutar el proyecto de investigación relacionado a la carrera; motivo por el cual se ha creído conveniente elaborar una tesis titulada: Manifestaciones Bucales en Pacientes Con VIH, Del Área De Odontología Del Hospital Referencial De Ferreñafe, en su prestigiosa institución hospitalaria.

Por tanto:

Recurro a usted señor director para solicitarle su aprobación y permita realizar el diagnostico odontológico en sus pacientes del área de odontología con VIH de su institución que tan dignamente la dirige.

Es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente:

Wilton Jhon Lenin Coronel Farro.

DNI: 46296038



Dir. De La Escuela de Profesional de estomatología.



Pimentel 04, setiembre 2018

## Anexo 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES CON VIH, DEL AREA DE ODONTOLOGIA del Hospital Referencial Ferreñafe - Perú. 2018

Yo,

Enrique Bujonero Maña Josefa

He hablado con la Sñr. Coronel Farro Wilton Jhon L., Bachiller de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo.

Me ha dado a conocer las manifestaciones bucales en pacientes con VIH, del área de odontología en el Hospital Referencial Ferreñafe en un nuevo Estudio de Investigación. He escuchado toda la información y he podido hacer preguntas.

Acepto que se me realice un Examen Clínico Intraoral para determinar la presencia de manifestaciones orales, luego del cual se me informará sobre el diagnóstico encontrado.

Comprendo que mi participación es voluntaria y presto libremente mi Conformidad para participar en el Estudio de Investigación.



Huella digital

Josefa

Firma del participante

DNI N°:

Fecha: 26-02-18

**Anexo 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.  
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

**DATOS GENERALES:**

Nombre y apellidos (opcional): Enrique Rojasero María José.  
 N° de Historia Clínica: 95905  
 Edad (años): 61 a  
 Sexo: femenino  
 Hábitos: no presenta.  
 Ocupación: ama de casa.  
 Procedencia: Pueblo Nuevo - Jemeñoje.

**DATOS DE ENFERMEDAD:**

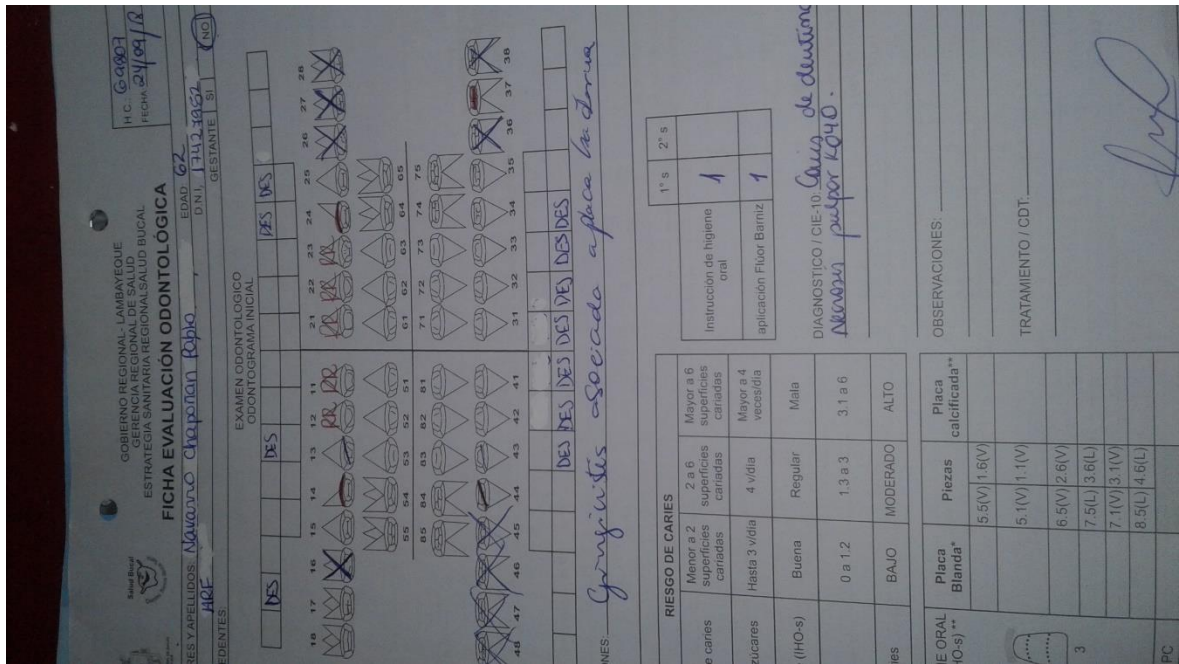
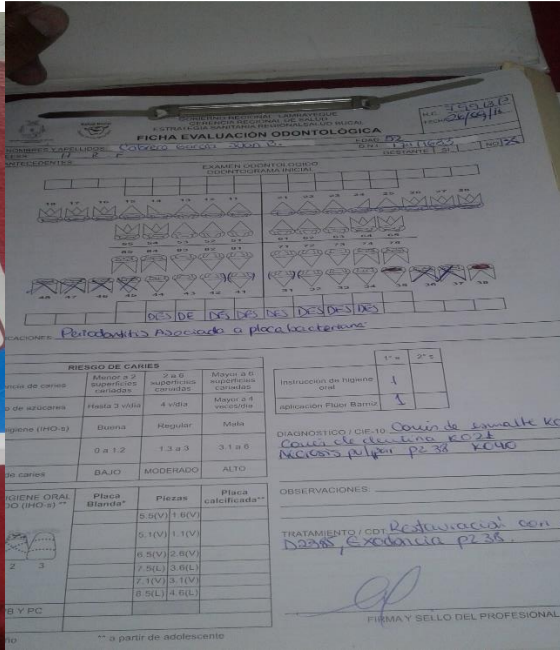
Tratamiento:

TARGA	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
Fecha De Inicio De Targa	<u>01/04/2009.</u>	

**EXAMEN CLÍNICO:** Exploración De Cavidad Oral.

**Manifestaciones orales (fúngicas).**

Número de lesiones: _____			
Lesiones	Cándida pseudomembranosa. (si) (no)	Cándida eritematosa. (si) (no)	Queilitis angular. (si) (no)
<b>Ubicación</b>			
Labio superior.			
Labio Inferior.			
Comisura labial derecha.			<u>Si</u>
Comisura labial Izquierda			
Mucosa yugal derecha.			





FICHA Y SÍLLA DEL PROFESIONAL  
 FECHA DE AFILIACIÓN  
 DOMICILIO  
 ESTADO  
 MUNICIPIO  
 SERVICIO  
 ESPECIALIDAD  
 PROFESIONISTA

SISTEMA DE CONTABILIDAD DE EQUIPO MULTIRRADIACIONAL  
 EQUIPO: 13  
 NOMBRE: HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE  
 DIRECCIÓN: AV. J. P. S. 100  
 LOCALIDAD: PERU

ESCALA DE EVALUACIÓN DE RIESGO DE CAÍDA  
 1º a 10º piso  
 1.0 1.1 1.2 1.3 1.4 1.5 1.6 1.7 1.8 1.9 2.0 2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 2.6 2.7 2.8 2.9 3.0  
 3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 3.6 3.7 3.8 3.9 4.0 4.1 4.2 4.3 4.4 4.5 4.6 4.7 4.8 4.9 5.0

PERSONALIDAD: Fez, Des, Dep

**RIESGO DE CAÍDA**  
 Experiencia de caídas: Nunca  
 Consumo de alcohol: Nunca  
 Medicación: Medicaciones  
 Riesgo de caídas: Bajo

**INDICE DE TOXICIDAD ORAL SIMPLIFICADO (ITO-S)**  

Peso	Peso	Peso
Menor a 50 kg	50 a 75 kg	Mayor a 75 kg
0	1	2
0	1	2
0	1	2

**INDICE DE PE Y PC**  
 PE: 1.0 PC: 1.0  
 PE x PC: 1.0

FICHA Y SÍLLA DEL PROFESIONAL  
 C.D. Alfonso P. M. M. M.  
 FIRMA Y SÍLLA DEL PROFESIONAL

Hospital Referencial Ferreñafe  
 NOMBRE: Alfonso M. M. M.  
 APELLIDO: Pereira  
 PARA: GARCIA

FECHA DE DIAGNÓSTICO:  
 ANÁLISIS Y RESULTADOS:  
 ESTADÍSTICA:  
 OBSERVACIONES:  
 TRATAMIENTO:

GRUPO SANGÜÍNEO: B FACTOR RH: +  
 IDENTIFICACIÓN CLÍNICA: 52308

C.D. Alfonso P. M. M. M.  
 FIRMA Y SÍLLA DEL PROFESIONAL

### Anexo 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Matriz de consistencia Planteamiento de Problema	Objetivos	Hipótesis	Diseño de estudio
<b>MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES CON VIH, DEL CONSULTORIO ODONTOLOGICO DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE, AÑO 2018.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son las manifestaciones bucales que presentan los pacientes con VIH del consultorio odontológico del Hospital Referencial Ferreñafe setiembre - octubre 2018?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las manifestaciones bucales que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico del Hospital Referencial Ferreñafe setiembre - octubre 2018.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis Principal.</b> Existe presencia de manifestaciones bucales en pacientes de VIH en el Hospital Referencial Ferreñafe en el periodo.</p>	no experimental de tipo transversal descriptivo.
	<p>¿Cuáles son las manifestaciones bucales fúngicas que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su sexo?</p> <p>¿Cuáles son las manifestaciones bucales bacterianas que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su sexo?</p> <p>¿Cuáles son las manifestaciones bucales virales que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su sexo?</p> <p>¿Cuáles son las manifestaciones bucales que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su edad?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Conocer las manifestaciones bucales fúngicas que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su sexo.</li> <li>•Conocer las manifestaciones bucales bacterianas que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su sexo.</li> <li>•Conocer las manifestaciones bucales virales que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su sexo.</li> <li>•Conocer las manifestaciones bucales que existen en pacientes con VIH del consultorio odontológico, según su edad.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis Secundarias.</b> Las manifestaciones bucales fúngicas en pacientes con VIH del consultorio odontológico más frecuente, según su sexo es queilitis angular.</p> <p>Las manifestaciones bucales bacterianas en pacientes con VIH del consultorio odontológico más frecuente, según su sexo es eritema lingual.</p> <p>Las manifestaciones bucales virales en pacientes con VIH del consultorio odontológico más frecuente, según su sexo es herpes virus simple.</p>	

## Anexo 05: CONSTANCIA PARA EJECUTAR TESIS



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE  
RED DE SALUD FERREÑAFE  
*Hospital Referencial de Ferreñafe*



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional".

# Constancia

**El Director del Hospital Referencial de Ferreñafe, consta por el presente documento:**

Que el Sr.:

### **WILTON JHON LENIN CORONEL FARRO**

Egresado de la Escuela Profesional de Estomatología, Facultad de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas de Chiclayo, ejecutará en este Hospital su Trabajo de Investigación denominado: **"MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES CON VIH, DEL AREA DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE 2018"**.

Se expide la presente constancia, careciendo de valor oficial para asuntos judiciales en contra del Estado Peruano.

Ferreñafe, 05 de Setiembre del 2018.

  
C.D. Alejandro Rojas Burga Miranda  
COP. 10966



  
Dr. Ernesto A. Valteneiro Díaz  
IRUJANO OFTALMOLOGO  
CMP. 49798 RRE: 28463  
DIRECTOR H.R.F.

"Nuestra Prioridad...Tu Bienestar"  
Av. Augusto B. Leguía N° 630 – Ferreñafe Teléfono: 500297 RPM: # 978593462  
email: [hospitalreferencial-ferre@hotmail.es](mailto:hospitalreferencial-ferre@hotmail.es)

## Anexo 06: CONSTANCIA QUE SE EJECUTÓ TESIS



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE  
RED DE SALUD FERREÑAFE  
*Hospital Referencial de Ferreñafe*



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional".

# Constancia

El Director del Hospital Referencial de Ferreñafe, consta por el presente documento:

Que el Sr.:

### WILTON JHON LENIN CORONEL FARRO

Bachiller de la Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas; ejecutó en este Hospital durante los meses de Setiembre a Octubre su Tesis denominada: **"MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES CON VIH, DEL AREA DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE 2018"**.

Se expide la presente constancia, careciendo de valor oficial para asuntos judiciales en contra del Estado Peruano.

Ferreñafe, Octubre del 2018.



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE  
*Dr. Ernesto A. Montenegro Díaz*  
CIRUJANO OFTALMOLOGO  
CMP: 49798 RNE: 28463  
DIRECTOR H.R.F.

*Alfonso*  
C.D. Alejandro Tomás Burgo Mirano  
COP. 10565

"Nuestra Prioridad... Tu Bienestar"  
Av. Augusto B. Leguía N° 630 – Ferreñafe Teléfono: 500297 RPM: # 978593462  
email: [hospitalreferencial-ferre@hotmail.es](mailto:hospitalreferencial-ferre@hotmail.es)

## Anexo 07: SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Oficio N° 001 – FCM- 2018

Pimentel 28 de agosto 2018

Señor (a):

C.D. Antonio Durand Picho

Asunto: Validación de instrumentos por juicio de experto.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, seguidamente informarle, que como parte del proyecto: **“MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES CON VIH, DEL AREA DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE, AÑO 2018”**. Es necesario realizar la validación del instrumento de ficha de recolección de datos a través de juicio de expertos.

Para darle rigor científico al instrumento que adjunto, le solicito a usted su participación como juez, apelando a su trayectoria, reconocimiento y amplia experiencia en el campo de la investigación.

Agradecimiento por anticipado su participación en la presente me despido de usted expresándole mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente

  
Bach. Wilton Jhon L. Coronel Farro.

Se adjunta:

- 001.- Formato sobre informe sobre juicio de experto del instrumento de medición.
- 002.- Instrumento de ficha de recolección de datos.
- 003.- Matriz de consistencia.



## Anexo 09: SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Oficio N° 002 – FCM- 2018

Pimentel 28 de agosto 2018

Señor (a):

C.D. Marisol Tacilla Ramírez.

Asunto: Validación de instrumentos por juicio de experto.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, seguidamente informarle, que como parte del proyecto: **“MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES CON VIH, DEL AREA DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE, AÑO 2018”**. Es necesario realizar la validación del instrumento de ficha de recolección de datos a través de juicio de expertos.

Para darle rigor científico al instrumento que adjunto, le solicito a usted su participación como juez, apelando a su trayectoria, reconocimiento y amplia experiencia en el campo de la investigación.

Agradecimiento por anticipado su participación en la presente me despido de usted expresándole mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente

  
Bach. Wilton Jhon L. Coronel Farro.

Se adjunta:

- 001.- Formato sobre informe sobre juicio de experto del instrumento de medición.
- 002.- Instrumento de ficha de recolección de datos.
- 003.- Matriz de consistencia.

## Anexo 10: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FACULTAD PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**  
 1.1. Apellidos y nombres del experto: Tacilla Ruiz, Rosa Marisol  
 1.2. Institución donde labora: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
 1.3. Instrumento motivo de evaluación: FICHA  
 1.4. Autor del instrumento: CORANTEL FARRO WILTON

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)**

Criterios	Indicadores	Inaceptables										Mínimamente aceptables					Aceptables				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100							
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.																				
2. Objetividad	Esta adecuado a la leyes y principios científicos.																				
3. Actualización	Este adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.																				
4. Organización	Existe una organización lógica.																				
5. Suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																				
6. Intencionalidad	Esta adecuada para valorar las variables de las hipótesis.																				
7. Consistencia	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.																				
8. Coherencia	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.																				
9. Metodología	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr la hipótesis.																				
10. Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación.																				

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**  
 • El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.   
 • El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

Fecha 29/08/18. DNI: 70330927 FIRMA DEL EXPERTO   
 Mrg. C.P. Marsal Tacilla Ruiz  
 COP 13969



## Anexo 11: SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Oficio N° 001 – FCM- 2018

Pimentel 28 de agosto 2018

Señor (a):

C.D. Antonio Durand Vasquez.

Asunto: Validación de instrumentos por juicio de experto.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, seguidamente informarle, que como parte del proyecto: **“MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES CON VIH, DEL AREA DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE, AÑO 2018”**. Es necesario realizar la validación del instrumento de ficha de recolección de datos a través de juicio de expertos.

Para darle rigor científico al instrumento que adjunto, le solicito a usted su participación como juez, apelando a su trayectoria, reconocimiento y amplia experiencia en el campo de la investigación.

Agradecimiento por anticipado su participación en la presente me despido de usted expresándole mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente

Bach. Wilton Jhon Coronel Farro.

Se adjunta:

- 001.- Formato sobre informe sobre juicio de experto del instrumento de medición.
- 002.- Instrumento de ficha de recolección de datos.
- 003.- Matriz de consistencia.

# Anexo 12: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



## INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Demad Vasquez Antonio
- 1.2. Institución donde labora: Univ. Alas Peruanas
- 1.3. Instrumento motivo de evaluación: Ficha de validación de Dolo3
- 1.4. Autor del instrumento: Carmel Torno Wilton

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)

Criterios	Indicadores	Inaceptables										Mínimamente aceptables					Aceptables								
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100											
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.																								
2. Objetividad	Esta adecuado a la leyes y principios científicos.																								
3. Actualización	Este adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.																								
4. Organización	Existe una organización lógica.																								
5. Suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																								
6. Intencionalidad	Esta adecuada para valorar las variables de las hipótesis.																								
7. Consistencia	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.																								
8. Coherencia	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los items.																								
9. Metodología	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr la hipótesis.																								
10. Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación.																								

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

### IV. PROMEDIO DE VALORACION:

Fecha 29/08/2018 DNI: 0788209

FIRMA DEL EXPERTO

Dr. Demad Vasquez  
CIRUJANO DENTISTA