



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE
PACIENTES CON VIH EN LOS ESTUDIANTES DE VIII Y
X CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA UAP FILIAL MOQUEGUA-
TACNA 2017”**

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

**NOMBRE DE LA AUTORA
TAIPE ROMAN HIBET JOSELIN**

**MOQUEGUA – PERÚ
2017**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE
PACIENTES CON VIH EN LOS ESTUDIANTES DE VIII Y
X CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA UAP FILIAL MOQUEGUA-
TACNA 2017”**

TESIS PREPARADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA

NOMBRE DE LA AUTORA
TAIPE ROMAN HIBET JOSELIN

TUTOR
DR. QUISPE HUACAN MANUEL

MOQUEGUA – PERÚ
2017

HOJA DE APROBACION

NOMBRE DE LA AUTORA

TAIPE ROMAN HIBET JOSELIN

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE
PACIENTES CON VIH EN LOS ESTUDIANTES DE VIII Y
X CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA UAP FILIAL MOQUEGUA-
TACNA 2017”**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del
título de Cirujano Dentista por la Universidad Alas
Peruanas

MG. CD. OSCAR ELIAS COAGUILA CUARITE

MG. MARIO MARCELINO NINA RAMOS

MG. CD. CINTIA CALIZAYA AGUILAR

MOQUEGUA – PERÚ

2017

Se dedica este trabajo en primer lugar a Dios porque su amor y bondad no tienen fin. Gracias a ti esta meta está cumplida, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda, y cuando caigo y me pones a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta que lo que pones en frente mío es para que mejore como ser humano y crezca de diversas maneras.

De todo corazón dedico este logro a mis amados padres, Humberto Taipe Castro e Isabel Román Morales y a mi hermano Heberts Taipe Román por impulsarme y darme su apoyo a pesar de las dificultades económicas y familiares, han sido un apoyo constante y sin ellos de verdad no se hubiera podido conseguir lo que se logró.

Gracias familia amada.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a mi querido compañero de vida Luis Vincent Cotillo, por las horas compartidas por el apoyo constante, gracias por tu amistad y por ser parte de mi vida.

También se agrade a mis queridos compañeros y profesores quienes han sido personas valiosas e interesantes de las que me llevo gratos recuerdos de una sincera amistad, enseñanza y aprendizaje. A mi asesor por la paciencia y consejos compartidos.

A mi gran universidad Alas Peruanas por haberme formado una profesional para el país.

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con VIH en los estudiantes del VIII y X ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la UAP Filial Moquegua– Tacna, en el año 2017.

Es un estudio de investigación tipo no experimental, de diseño descriptivo, prospectivo, de corte transversal, la escala de recolección de la información se realizó mediante un cuestionario utilizando la escala de Likert, en una muestra de 76 estudiantes comprendidos entre los VIII y X ciclos de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, se aplicó una ficha de recolección de datos que consta de 13 preguntas las cuales son de opción múltiple.

La inquietud es básicamente crear conciencia sobre el manejo de un paciente especial, teniendo en cuenta su patología. Los resultados: Las características de los alumnos corresponden al 53.9% son de género femenino, el 78.9% pertenecieron al octavo ciclo y el 44.7% de alumnos pertenecen a la filial Moquegua y el 55.2% pertenecen a la filial Tacna. El nivel de conocimiento del manejo de un paciente con VIH es muy bueno con 48.7%, Respecto a las dimensiones: El 60.5% de los alumnos tienen un nivel de conocimientos Bueno en la dimensión VIH y el 51.3% en la dimensión Bioseguridad muestra un nivel de conocimientos Bueno.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, VIH/SIDA, bioseguridad.

Abstract

The objective of this research is to determine the level of knowledge of the management of patients with HIV in the students of the 8th and 10th cycles of the Professional School of Stomatology of the UAP Filial Moquegua-Tacna, in the year 2017.

This is a non-experimental, non-experimental, descriptive design, prospective, cross-sectional study, the scale of information collection was carried out by means of a questionnaire using the Likert scale, in a sample of 76 students comprised between the VIII and X cycles of the Faculty of Human Medicine and Health Sciences of the Professional School of Stomatology of Alas Peruanas University, a data collection form was applied consisting of 13 questions which are multiple choice.

The concern is basically to create awareness about the management of a special patient, taking into account their pathology. The results: The characteristics of the students correspond to 53.9% are female, 78.9% belonged to the eighth cycle and 44.7% of students belong to the subsidiary Moquegua and 55.2% belong to the subsidiary Tacna. The level of knowledge of the management of a patient with HIV is very good with 48.7%. Regarding the dimensions: 60.5% of the students have a level of knowledge Well in the HIV dimension and 51.3% in the Biosecurity dimension shows A level of knowledge Good.

Keywords: Level of knowledge, HIV / AIDS, biosecurity.

INDICE

PORTADA	
CARATULA.....	1
HOJA DE APROBACION.....	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRAC.....	6
INDICE.....	7
INTRODUCCION.....	13
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	16
1.2 Formulación del problema.....	19
1.2.1 problema principal.....	19
1.2.2 problema secundarios.....	19
1.3 Objetivos de la investigación.....	20
1.3.1 objetivo general.....	20
1.3.2 objetivo específico.....	20
1.4 Justificación de la investigación.....	21
1.4.1 Importancia de la investigación.....	21
1.4.2 Viabilidad de la investigación.....	21
1.5 Limitaciones del estudio.....	22
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	23
2.1 Antecedentes de la investigación.....	23
2.2 Bases teóricas.....	28
2.3 Definición de términos básicos.....	44
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION.....	46
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas.....	46
3.2 Variables; definición conceptual y operacional.....	46
3.2.1 variable.....	46
3.2.2 definición conceptual y operacional.....	46
3.2.3 operacionalización de las variables.....	47
CAPITULO IV: METODOLOGIA.....	48

4.1	Diseño metodológico.....	48
4.2	Diseño muestral.....	48
	4.2.1 población.....	48
	4.2.2 muestra.....	48
4.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	49
	4.3.1 técnicas.....	49
	4.3.2 instrumentos.....	49
	4.3.3 Validez del instrumento.....	49
4.4	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	50
4.5	Aspectos éticos.....	50
	CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSION.....	51
5.1	Análisis de tablas y gráficos.....	51
5.2	Discusión.....	67
	CONCLUSIONES.....	71
	RECOMENDACIONES.....	72
	FUENTES DE INFORMACION.....	73
	ANEXOS.....	75

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1	NIVEL DE CONOCIMIENTOS GLOBAL SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES CON VIH.....	51
Tabla N°2	DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA SEGÚN EL SEXO...	53
Tabla N°3	DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA SEGÚN CICLO ACADÉMICO.....	55
Tabla N°4	DISTRIBUCION DE LA FRECUENCIA SEGÚN FILIAL.....	57
Tabla N°5	FRECUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIMENSION VIH.....	59
Tabla N°6	FRECUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD.....	61
Tabla N°7	DISTRIBUCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL SEXO SOBRE MANEJO DE PACIENTES CON VIH.....	63
Tabla N°8	DISTRIBUCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CICLO ACADEMICO SOBRE MANEJO DE PACIENTES CON VIH.....	65

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N°1	NIVEL DE CONOCIMIENTOS GLOBAL SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES CON VIH.....	52
Gráfico N°2	DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA SEGÚN EL SEXO.....	54
Gráfico N°3	DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA SEGÚN CICLO ACADÉMICO.....	56
Gráfico N°4	DISTRIBUCION DE LA FRECUENCIA SEGÚN FILIAL....	58
Gráfico N°5	FRECUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIMENSION VIH.....	60
Gráfico N°6	FRECUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD.....	62
Gráfico N°7	DISTRIBUCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL SEXO SOBRE MANEJO DE PACIENTES CON VIH.....	64
Gráfico N°8	DISTRIBUCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CICLO ACADEMICO SOBRE MANEJO DE PACIENTES CON VIH.....	66

INDICE DE ANEXOS

Anexo N°1	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	75
Anexo N°2	MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	78
Anexo N°3	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	80
Anexo N°4	AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE TESIS.....	81
Anexo N°5	VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	82
Anexo N°6	EVIDENCIA DE FOTOS	85

INDICE DE FOTOS

Foto N°1	ENTREGA DEL CUESTIONARIO DE PREGUNTAS SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE PACIENTES CON VIH FILIAL TACNA.....	85
Foto N°2	CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL MOQUEGUA.....	86
Foto N°3	ENTREGA DEL CUESTIONARIO DE PREGUNTAS SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE PACIENTES CON VIH FILIAL MOQUEGUA.....	86

Introducción

En los últimos años la investigación y el desarrollo de las ciencias médicas han permitido una notable mejora en el tratamiento de pacientes con enfermedades sistémicas, lo cual ha repercutido en una prolongación de la esperanza de vida y una mejora de la calidad de la misma. Cada vez es mayor la demanda tratamientos orales por parte de pacientes con enfermedades sistémicas diversas, personas de edad avanzada con pluripatologías discapacitados físicos o psíquicos, inmuno deprimidos y pacientes oncológicos. Muchos que acuden a las consultas para recibir tratamiento dental presentan enfermedades sistémicas agudas o crónicas que exigen un conocimiento exacto de ellas y de sus implicaciones e interacciones en el área de odontología.

Diversas patologías cardiovasculares, respiratorias, inmunológicas, endocrinas metabólicas. Tienen que ser conocidas por el odontólogo para realizar correctamente los tratamientos. Los pacientes inmuno deprimidos, oncológicos, anti coagulados, trasplantados, irradiados, anémicos, portadores del virus de la hepatitis y del VIH, precisan una atención odontológica singular. Los discapacitados presentan retos complejos y difíciles de resolver por la profesión odontológica. Todos ellos son pacientes especiales, aunque bien es cierto que quizás esta denominación no sea la más adecuada pues parece crear de entrada un enigma.

Se considera pacientes especiales o discapacitados al conjunto de individuos que a causa de noxas de orden genético, congénito, infeccioso,

traumático o de otro origen que actúan durante el periodo prenatal, perinatal o posnatal, sufren distintos daños en la conformación de sus organismos que determinan alteraciones que los discapacitan parcial o totalmente y de forma definitiva o transitoria para bastarse por sí mismo en las actividades cotidianas. El término discapacidad refleja las consecuencias de la deficiencia en cuanto a la capacidad funcional y actividad del individuo. Representa trastornos de comportamiento de comunicación, de los ciudadanos normales, disposición corporal, destreza y habilidades de situaciones específicas.

Esta definición de paciente discapacitado lo es desde un punto de vista eminentemente médico, lo que no significa desde un punto de vista estomatológico deba serlo. Ejemplo de ello es el paciente poliomiélico que pueda estar discapacitado para la función motora de caminar, pero que en el sillón es un paciente normal. En odontología el término de paciente discapacitado y/o especial incluye tanto al paciente infantil o adulto medicamente comprometido debido al tratamiento de su patología sistémica, como al discapacitado con dificultad para el manejo de la conducta o de la motricidad, así como a los pacientes con patología propia de la cavidad oral que dificulta la técnica odontológica,

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

10%. Además se cree que en los países ricos la prevalencia global de discapacidad es probable que siga aumentando debido al aumento de edad de la población alrededor del mundo se reconoce que las personas con necesidades especiales tienen una pobre higiene oral y altas necesidades de tratamiento periodontal restaurador y funcional, se ha demostrado que estos pacientes tienen un acceso reducido a los cuidados preventivos en casi todas las áreas de la salud incluyéndose la odontología.

La tesis consta de 5 capítulos. En el capítulo I se presenta el planteamiento del problema que consta de descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación (importancia y viabilidad) y limitación del estudio.

Capítulo II se considera el marco teórico constituido por antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición de términos básicos.

En el capítulo III hipótesis y variables de la investigación se considera la formulación de hipótesis principal y derivada, variables, dimensiones e indicadores, definición conceptual y operacional.

En el capítulo IV se presenta la metodología que considera el diseño metodológico, diseño muestral, matriz de consistencia, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

En el capítulo V se presenta el análisis y discusión que considera, el análisis descriptivo de los resultados mediante tablas y gráficos estadísticos, discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La exigencia establecida en la nueva ley universitaria 30220 de promover la cultura investigativa en la universidad despierta el interés de explorar la problemática de la ciencia elegida para su aplicación en la sociedad, en este caso la Estomatología.

Dada la selección de la problemática que se circunscribe alrededor de una enfermedad que tiene en vilo a la ciencia médica, se revisó diferentes guías de manejo de pacientes de salud bucal que tienen VIH como el del seguro costarricense que dice. La atención de las personas VIH positivos, no es de mayor complejidad ni distinta al requerido por las personas VIH negativas, debido a que el protocolo de control de infecciones rige para toda persona que recibe atención clínica.

En el caso de las personas VIH positivas, el tratamiento oportuno que se brinde sirve para mantener y restituir la función dental y especialmente para prevenir infecciones intraorales, relacionadas con mayor énfasis en las que guardan relación con la sobrecarga del sistema inmunológico, dentro de las cuales destacan las afecciones periodontales.

Es importante hacer énfasis en el personal de salud y particularmente en el personal que conforma los equipos humanos de atención bucodental, que los tratamientos preventivos y clínicos, guardan profunda relación con aspectos como el mejoramiento de la autoestima, así como también

produce beneficios y efectos psicológicos positivos en las personas seropositivos y con SIDA.

El tratamiento bucodental debe brindarse en cualquier consultorio que atienda la salud bucodental y los procedimientos clínicos y preventivos que se emplean son exactamente los mismos que los aplicados en la práctica general, dentro de los cuales se pueden citar los tratamientos de endodoncia, periodoncia, exodoncia y ortodoncia. No obstante se debe hacer énfasis en lo referente a que en algunas ocasiones las manifestaciones orales de la infección por el VIH requieren de atención especializada de interconsulta y de referencia a niveles de mayor complejidad.

Aún en situaciones en las que una persona VIH positiva, comunique sobre su estado al personal de odontología, en términos generales las indicaciones de atención y tratamiento, junto con las técnicas específicas que deben emplearse, son similares e incluso iguales a las utilizadas en personas no infectadas y también son equivalentes a aquellas utilizadas en otras patologías que afectan el estado general de un paciente.” ¿Cómo están siendo preparados al respecto los estudiantes de los últimos ciclos en la Universidad Alas Peruanas Filial Moquegua-Tacna?

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

En las carreras de ciencias de la salud es importante tener conocimientos básicos de como diagnosticar y dar un tratamiento adecuado a pacientes que padecen de alguna enfermedad sistémica o inmunológica que pueda alterar el correcto funcionamiento del organismo. Así mismo teniendo un conocimiento básico de signos y síntomas tanto orales como corporales que presenta un paciente con VIH, el tratamiento que se le proporcione será más conservador y con estándares de bioseguridad más altos, para evitar la propagación de este virus.

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

La presente investigación es para poder comparar los conocimientos acerca del manejo de un paciente con VIH entre los alumnos de VIII y X ciclo de la Universidad Alas Peruanas Filial Moquegua-Tacna 2017.

Para lo cual se plantean las interrogantes respectivas a ser deliberadas durante el desarrollo de la tesis.

1.2 Formulación del problema

Problema principal

¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con VIH en los estudiantes de VIII y X ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la UAP. Filial Moquegua-Tacna 2017?

Problemas secundarios

- ¿Cuáles son las características en los estudiantes de VIII y X ciclo en la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Moquegua-Tacna 2017.
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la dimensión VIH en los estudiantes de VIII y X ciclo en la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Moquegua-Tacna 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el manejo de pacientes con VIH en los estudiantes de VIII y X ciclo en la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Moquegua-Tacna 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con VIH según el sexo en los estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Moquegua-Tacna 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con VIH según ciclo académico en los estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Moquegua-Tacna 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con VIH en los estudiantes de VII y X ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la UAP, Filial Moquegua-Tacna 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características en los estudiantes de VIII y X ciclo en la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Moquegua-Tacna 2017.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la dimensión VIH en los estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Moquegua-Tacna 2017.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la dimensión bioseguridad en el manejo de pacientes con VIH en los estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Moquegua-Tacna 2017.
- Identificar el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con VIH según sexo en los estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Moquegua-Tacna 2017.
- Identificar el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con VIH según ciclo académico en los estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Moquegua-Tacna 2017.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

El presente estudio de investigación está dirigido a conocer y comparar el nivel de conocimientos del manejo de pacientes con VIH en los estudiantes del VIII ciclo que empiezan a tratar con pacientes y los estudiantes del X ciclo que ya están tratando pacientes especiales en la Escuela Profesional de Estomatología UAP Filial Moquegua-Tacna 2017 y no existen estudios anteriores concretamente en la Región Moquegua y Tacna, hace diez años la tecnología era muy básica y por ende los estudios eran muy básicos.

Tiene relevancia científica porque actualmente hay un mayor interés por erradicar enfermedades nuevas como el ébola, de las que se desconocen su etiología y su tratamiento. Actualmente con el avance de la tecnología y los nuevos descubrimientos se sabe que el virus del VIH está siendo controlado, ya no es una enfermedad incurable.

1.4.2. Viabilidad de la investigación.

Este estudio es factible ya que contamos con la participación activa de los estudiantes de ambos ciclos de estudio, con recursos económicos y con los elementos necesarios. Este trabajo de investigación además de satisfacer la motivación personal, será la herramienta clave para la obtención de mi título profesional, tiene como objetivo también que los estudiantes que ingresen a clínica trabajen con medidas de bioseguridad adecuadas a cada paciente.

1.5. Limitaciones del estudio.

Considerando que los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas Filial Moquegua promociones anteriores de estomatología se acogieron a las facilidades de la ley 23733 es decir no hicieron tesis, hay carencia de antecedentes de estudio locales sobre el tema por lo que podría considerarse como una limitación sin embargo en otras localidades si existen. Es la oportunidad de contribuir con conocimientos científicos sobre el tema pero en Moquegua. Otra dificultad podría generarse en la aplicación y generalización de las recomendaciones que se haga en el presente estudio y estos pueden obedecer a factores presupuestales y políticas de las autoridades. Por último siempre hay que tener presente que no es este caso si no en muchos estudios de tesis la resolución de los instrumentos de investigación corre el riesgo de una fiabilidad al 100 % por la naturaleza de respuestas de la muestra de estudio y por lo cual se buscará las mejores estrategias de recolección de datos fiables y confiables.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Lee Yadeleine, García Andy, Speck Ainara, Cantillo Ana, Bustabad Dahil. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO DE PACIENTES CON VIH/SIDA EN ESTOMATOLOGÍA. CUBA. 2017. Obtiene los resultados siguientes: referente al horario frente a un paciente con VIH/sida y el tratamiento del instrumental contaminado predominó la evaluación de suficiente con 76.9 y 84.6%, respectivamente, y con respecto a profilaxis antibiótica, medidas en pacientes con xerostomía y glosodinia, conducta ante úlceras recurrentes de origen vírico, manifestaciones orales del paciente con VIH/sida, complicaciones en pacientes con VIH/sida se ubicaron en la evaluación de insuficiente representado por 88.5%, el 84.6%, 80.8% y 84.6%, respectivamente. La evaluación de forma general de los resultados de la encuesta en la que se refleja que predominó la evaluación de insuficiente con un 80.8 %.¹

Manzano Flores Melvi Imelda. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA DE NOVENO SEMESTRE DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR SOBRE LOS SÍNTOMAS ORALES EN PACIENTES CON SIDA. 2017; los resultados obtenidos por niveles, el 5,6% de evaluados tiene nivel de conocimiento deficiente, el 19,4% de los consultados tiene nivel regular, el 45,8% tienen nivel bueno y

el 29,2% tiene un nivel de conocimiento muy bueno. Los niveles más altos de conocimiento o respuesta afirmativa se tienen en las preguntas: nivel de conocimiento de los medios de Transmisión del SIDA, conocen los métodos de prevención para el SIDA, atención a pacientes con SIDA, las normas de Bioseguridad. Los niveles más bajos fueron encontrados sobre si es bajo el índice de enfermedad periodontal en pacientes con el SIDA, representa la saliva un medio de transmisión del SIDA, representa la leche materna un medio de transmisión del SIDA. La existencia de contenidos académicos y un protocolo de atención odontológica para personas con VIH/SIDA impartidos dentro de las materias de la Facultad de Odontología, es escaso donde los estudiantes en general manifiestan que no es suficiente la información respecto a este tema impartida en los contenidos de las asignaturas.²

Real Jhony, González Juan, Irrazabal Alexandra, Ramírez Josefina, Roby Aurora, Hernández Marlene. CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL. 2017. Obtienen resultados como el rango de edad predominante en los encuestados estuvo entre los 20 y 22 años, solo 20.0% de estudiantes tenían más de 23 años, el 85.0% pertenecía al femenino, el 69.0% convivían con padre y madre, mientras que el 31.0% con otros familiares o amigos, se obtuvo que el 32.0%, además de estudiar trabajaban en diferentes horarios. Sobre la participación en programas educativos sobre el VIH/Sida, el 100.0% expresó su disposición, y en cuanto a la utilidad de estos programas, el 92.0% planteó su eficacia para informarse y educarse; es necesario destacar que el 87.0% manifestó que

con la información evitarían el riesgo de contagiarse. En conclusión se determinó que los estudiantes poseen conocimientos elementales sobre el VIH/Sida, estos son insuficientes teniendo en cuenta el riesgo que representa la edad comprendida en el estudio.³

Richard R. Rodríguez G. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON EL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO. VENEZUELA. 2013; concluye que existe un 31.0% no tienen dominio cognoscitivo sobre los conceptos básicos del VIH/SIDA, respecto a normas de Bioseguridad y atención odontológica a personas con VIH/SIDA, se puede concluir que un 41.3% no posee ni información, ni consecuentemente un adiestramiento adecuado para brindar atención odontológica a estos pacientes, lo que probablemente guarda relación con que el 67.4% de los docentes clínicos del último año, manejan la información adecuada. Asimismo, un 65.1% de los estudiantes encuestados y un 51.8% de los docentes refieren que la información contenida en las asignaturas, talleres y practicas respecto al VIH/SIDA son insuficientes.⁴

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Julio Anthony Rios Gonzales. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA DE LOS ALUMNOS DEL 4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO. 2015. Los resultados obtenidos en el nivel de conocimientos sobre

VIH/SIDA de los alumnos del 4to, 5to y 6to año de Estomatología, es bueno en un 56,5%, regular 43,5%, no reportándose nivel malo. Sobre el nivel de conocimientos de VIH/SIDA Sobre el nivel de conocimientos de aplicación de normas de bioseguridad el 82,6% de los alumnos tienen nivel bueno, el 17,4% nivel regular, no se evidencia nivel malo. Se puede concluir que no existe diferencia estadística significativa entre nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y el año de estudios en los alumnos de cuarto, quinto y sexto año respectivamente.⁵

Paola Núñez Salinas. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE PACIENTES CON VIH EN LOS ALUMNOS DE VI Y VIII SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2014; los conocimientos en los alumnos del octavo semestre fueron, un 52.9% muy bueno, 47.1% bueno y regular con 0%. En los alumnos del sexto semestre los resultados fueron los siguientes 48.6% muy bueno, seguido 50.5% y regular con 0.9%. Las mujeres poseen un nivel de conocimiento muy bueno 54.1% mientras que los hombres representan el 46.5 %.⁶

Merly Herrera Mejía. NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA FRENTE A LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH/SIDA EN LA PROVINCIA DE CHICLAYO, LAMBAYEQUE. 2014; el 67.9% de los participantes era de sexo femenino, el 47.2% tiene la edad promedio predominante fue entre 21 y 23 años, el 33.0% mayoría de estudiantes pertenecieron al VII ciclo. Se encontró que el 50.0% tiene un regular conocimiento, el 47.1% posee una actitud

indiferente. En conclusión la mayoría de los estudiantes de odontología presentan un conocimiento regular con una actitud indiferente.⁷

Arturo Quilcate Gonzales. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO SOBRE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN PACIENTES CON VIH/SIDA. TRUJILLO. 2015; el resultado mostró un nivel de conocimiento bueno de 30.0% y malo de 11.0%; pero predominó un nivel de conocimiento regular de un 59.0%, sobre la atención del paciente con VIH/SIDA. En conclusión que el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología tienen un nivel de conocimiento regular sobre la atención estomatológica en pacientes con VIH/SIDA.⁸

2.1.3 Antecedentes Regionales

Se hizo la búsqueda respectiva respecto a los antecedentes de mi investigación, en las universidades de la ciudad de Moquegua, con resultados negativos, no se encuentran antecedentes, ya que los profesionales de odontología que se titularon se graduaron bajo otras modalidades.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. V.I.H. y Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida

2.2.1.1. Concepto de VIH/SIDA

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

La palabra SIDA proviene de las iniciales de Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida, que consiste en la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos. El SIDA no es consecuencia de un trastorno hereditario, sino resultado de la exposición a una infección por el VIH, que facilita el desarrollo de nuevas infecciones oportunistas, tumores y otros procesos. Este virus permanece latente y destruye un cierto tipo de linfocitos, células encargadas de la defensa del sistema inmunitario del organismo.

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

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

El SIDA puede ser tratado mediante terapias con fármacos antirretrovirales, que actúan en distintas etapas del ciclo vital del VIH. Hay científicos que sostienen, sin embargo, que los antirretrovirales producen SIDA, aunque esta teoría suele ser rechazada por la mayoría de los especialistas.

2.2.1.2. Semiología

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

Igualmente, según los estudios en algunos casos transcurren mucho tiempo antes de que se presenten síntomas más graves, como fatiga profunda sin causa justificada, pérdida rápida de peso, fiebre frecuente y sudores nocturnos profusos.

Este período varía considerablemente de persona a persona y puede prolongarse más de 10 años desde el momento en que el virus entró al organismo de un adulto y hasta 2 años cuando se trata de un niño nacido con la infección del VIH.

2.2.1.3. El Sistema Inmunológico

Está compuesto por una variedad de células con funciones diferentes y que interaccionan entre sí. Los linfocitos T y B son las células responsables de desencadenar la respuesta inmune específica. Ambos tipos celulares expresan en su membrana receptores que les permiten reconocer el antígeno de una forma específica. Otras células, como los fagocitos mono nucleares, las células dendríticas y los linfocitos B, tienen como misión capturar antígenos que posteriormente procesan para que puedan ser reconocidos de una forma adecuada por los linfocitos T. por otra parte, los linfocitos NK (Natural Killer) son células con actividad citolítica innata y a diferencia de los linfocitos Tc no requieren de preactivación para poder lisar sus células diana.

Los Granulocitos Neutrófilos se dedican a fagocitar patógenos o sus toxinas. Otros Granulocitos Polimorfonucleares (Basófilos, Eosinófilos y Mastocitos) ahuyentan parásitos de gran tamaño o participan en la inflamación descargando al medio, sus vacuolas tóxicas.

Las células que forman parte del sistema inmune se agrupan a su vez en los tejidos y órganos, que reciben en conjunto el nombre de sistema linfoide. Los órganos y tejidos primarios o centrales (Médula Ósea y Timo) son los encargados de la linfopoyesis. La médula ósea produce los

precursores de todos los tipos celulares del sistema inmune y es además donde maduran migran desde allí a los órganos linfoides secundarios.

En los órganos linfoides secundarios o periféricos coexisten diversos tipos celulares y en ellos se dan las condiciones ambientales para que los linfocitos B y T puedan interactuar con otras células para reconocer el antígeno de una forma adecuada. Los órganos linfoides secundarios más importantes son el Bazo, los ganglios linfáticos asociados a mucosas. Cada órgano secundario se especializa en la respuesta a patógenos dependiendo de su vía de acceso al organismo.⁹

2.2.1.4. Ciclo de Replicación

La estructura del VIH infecta aquellas células que posean el receptor CD4, estas células pueden ser monocitos, las células gliales cerebrales y especialmente los linfocitos T4.

Una vez infectadas pueden sufrir alteraciones por diversos mecanismos como: el efecto citopático directo del virus, formación de sincitios, eliminación por opsonofagocitosis y por citotoxicidad mediada por células dependiente de los anticuerpos que actúan sobre la superficie de los linfocitos T4 que tengan la proteína gp120; y por apoptosis. Los tipos de células que afecta la infección por el VIH son aquellas que presenten el receptor CD4 en su superficie.

El HIV infecta a células del Sistema hematopoyético, nervioso, de la piel, intestino y otras células y tejidos como miocardio, retina, fibroblastos pulmonares, entre otros.

En el caso de los linfocitos CD4+, estos son el blanco principal del virus por presentar una mayor cantidad de receptores CD4. La infección hace que disminuyan en cantidad y esto ocasiona una disfunción en la respuesta inmune del huésped.¹⁰

2.2.1.5. Etapas de la Infección por VIH

La infección por VIH cursa en varias etapas. Estas son:

a. Exposición al virus: A la semana de la infección primaria se produce una respuesta inmunitaria, que frena un poco la infección, pero no puede erradicar por completo al virus, que aun presentándose una respuesta inmune poderosa, persistirán virus en los ganglios linfáticos.

b. Infección primaria: Este periodo puede durar aproximadamente de 4 a 11 días, se caracteriza por existir viremia elevada, diseminación por todo el cuerpo y en los órganos linfoides, y una disminución significativa de los linfocitos CD4 que no genera síntomas.

c. Infección Aguda: Un porcentaje elevado de pacientes desarrolla un cuadro clínico en el que pueden presentarse o no una serie de signos y síntomas semejantes a un cuadro de mononucleosis, como son un cuadro febril, cefalea, mialgia, dolor faríngeo y linfadenopatía generalizada. Se presenta generalmente de 6 a 12 semanas de la infección.

d. Latencia Clínica o replicación crónica asintomática: dura aproximadamente diez años y se caracteriza por existir niveles aparentemente estables de linfocitos CD4 y replicación abundante en el tejido linfoide. En esta fase los individuos permanecen asintomáticos aunque pueden presentar adenopatías, alteraciones de la coagulación o

lesiones neurológicas mínimas. Al final de este curso se deteriora la inmunidad debido a la aparición de sincitios, el fenómeno de apoptosis y la aparición de mutaciones que facilitan el escape del virus.

e. Infección avanzada (SIDA): es una etapa irreversible, donde el paciente presenta síntomas generales y enfermedad clínica de enfermedades oportunistas, neoplasias y diversos trastornos neurológicos. Esto es debido a la supresión del sistema inmunitario que favoreció el aumento de la capacidad de replicación del virus.¹¹

2.2.1.6. El VIH en el Perú

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

Inicialmente los casos de SIDA en el Perú, correspondieron a varones homosexuales que adquirieron la infección en el extranjero, pero posteriormente aparecieron casos “nativos” entre los homosexuales locales y hacia 1990 estos correspondían a más del 90.0% del total de infecciones, siguiendo el patrón epidemiológico tipo 1 de los países occidentales; sin embargo, a partir de 1985 la curva de transmisión heterosexual se empezó a elevar, alcanzando un máximo nivel de 30.0%

del total de casos notificados, en 1986, para luego disminuir hasta un 18.0% en 1991.

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

2.2.2. Bioseguridad: Conceptos Básicos

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

La bioseguridad es un componente de la calidad de atención. Es un deber brindar los servicios de salud con garantía y seguridad. Es responsabilidad de todo el cumplimiento de las normas.

2.2.2.1. Principios Básicos de Bioseguridad

Universalidad: se asume que toda persona es portadora de algún agente infeccioso hasta no demostrar lo contrario. Las medidas de bioseguridad son universales, es decir deben ser observadas en todas las personas que se atiende.

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

2.2.2.2. Riesgos en un establecimiento de salud

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

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

- Riesgos Químicos
- Riesgos Físicos
- Riesgos Mecánicos

Personas en riesgo

Comunidad: posibilidad de entrar en contacto con residuos o desechos de establecimientos de salud, procesados inadecuadamente.

Personal de Salud: considérese como personal a todos, incluidos estudiantes y personal en entrenamiento, que están expuestos a riesgos de contacto con sangre y otro líquidos corporales o con materiales y equipos potencialmente nocivos, dentro de un establecimiento de salud o

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

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

2.2.2.3. Clasificación de Ambientes: Tienen una clasificación de alto y bajo riesgo.

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

2.2.2.4. Procesos de bioseguridad

Descontaminación, limpieza, desinfección, esterilización: la ebullición debe ser utilizada para la desinfección del material metálico sólo cuando no hay condiciones o equipamiento para los otros métodos de desinfección. No desaprovechar la autoclave.

Aseo y desinfección de ambientes y mobiliario: la limpieza de ambientes de atención de salud será realizado siguiendo los procedimientos técnicos para cada tipo de ambiente. Considerar frecuencia, orden, materiales a usar y técnicas que correspondan según el manual de procedimientos de limpieza de ambientes y mobiliario. Debe respetarse la clasificación de ambientes según riesgo: las zonas de bajo riesgo se pueden limpiar con

agua y detergente, para las de alto riesgo se debe agregar desinfectantes además de detergente.

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

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

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

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

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

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

Las empresas que prestan el servicio de limpieza deben estar obligadas a ofrecer los mismos, en óptimas condiciones de bioseguridad y con

personal debidamente capacitado, evaluado médicamente y protegido con inmunizaciones y con equipos de protección completos.

2.2.2.5. Los Residuos y Desechos: Se clasifican en:

Riesgos Contaminados: aquellos contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos con potencial riesgo para la persona que entre en contacto con ellos. Tenemos restos biológicos, sangre y hemoderivados, otros fluidos corporales, restos quirúrgicos anatómo-patológicos, cadáveres de animales contaminados y todo material potencialmente contaminado con los mismos.

Riesgos Especiales: aquellos generados en los establecimientos de salud, con propiedades físicas y químicas de potencial peligro por sus características corrosivas, inflamables, tóxicas, explosivas y radioactivas para las personas expuestas. Tenemos residuos radioactivos, residuos farmacéuticos, fármacos caducados y residuos químicos peligrosos.

Riesgos Comunes: Todos aquellos que no se encuadren en las categorías anteriores y que por su semejanza a los residuos domésticos son considerados como tales la basura producida en las oficinas administrativas, los residuos provenientes de la limpieza y mantenimiento de jardines y patios, restos de alimentos sin contacto con enfermos, etc.

2.2.2.6. Manejo de pacientes con VIH- Sida.

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

- Los residuos punzocortantes compuestos por agujas, ampollas, pipetas, hojas de bisturí, hojas de afeitar o vidrios quebrados biocontaminados así como los residuos compuestos por cultivos, inóculos, medios de cultivo provenientes de los laboratorios clínicos, sangre o hemoderivados biocontaminados deberán ser tratados en el mismo lugar de generación.

Los residuos compuestos por tejidos, órganos, fetos, piezas anatómicas deberán ser embalados con todas las medidas de precaución, para ser llevados a una fosa común, al cementerio o a su incineración.

- Deben ser manejados adecuadamente para evitar daños a la salud del personal y de la comunidad.
- Las personas que manipulen residuos y desechos deben ser previamente capacitadas y recibir controles médicos periódicos.¹⁴

Flujo de Tráfico

- El flujo de circulación en el establecimiento, debe respetar estrictamente la señalización y las normas fijadas para cada servicio, debiendo cumplirlas tanto los visitantes, pacientes y el personal.
- Las áreas donde hay peligro de contaminación o riesgo de contaminar deben ser restringidas para personas que no laboran en las mismas y el tránsito debe reducirse al mínimo indispensable.¹⁵

2.2.2.7. Importancia de la Bioseguridad

La bioseguridad es de suma importancia ya que en ella está la vida de nosotros y aún más de las personas, es por eso que debemos utilizar

nuestra bioseguridad a cada momento por lo que con ella podemos evitar miles de enfermedades, virus y bacterias.

También nos ayuda a tener prevención de las diferentes enfermedades infecciosas emergentes. Los asuntos de seguridad y salud pueden ser atendidos de la manera más convincente en el entorno de un programa completo de prevención que tome en cuenta todos los aspectos del ambiente de trabajo que cuente con la participación de los trabajadores y con el compromiso de la gerencia.¹⁶

2.2.2.8. Manejo del Paciente VIH: médico odontológico

Plan de tratamiento estomatológico

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

Consideraciones en Odontología Restauradora:

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

Consideraciones Protésicas:

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

Consideraciones en Cirugía Bucal:

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

Consideraciones Endodónticas:

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

Consideraciones Ortodónticas:

Suelen presentar alta incidencia de enfermedades periodontales y de la mucosa bucal que pueden ser agravadas por el tratamiento.¹²

2.2.2.9. Atención Odontológica Segura de pacientes VIH/SIDA

Los procedimientos en la atención odontológica a pacientes VIH/SIDA se pueden dividir en dos grupos.

- El primero incluye los procedimientos de alto riesgo como cirugía simple, cirugía compleja, endodoncia, periodoncia, operatoria, odontología pediátrica, prostodoncia y urgencias.

- El segundo se refiere a los procedimientos de bajo riesgo como la valoración clínica con sus respectivos diagnósticos, las prótesis dentales, la ortodoncia y la toma de rayos x.

Sin embargo, no se debe confiar en esta clasificación (alto o bajo riesgo) ni descuidar la bioseguridad y el autocuidado en la consulta odontológica. Todo el personal vinculado debe estar capacitado en las medidas universales de bioseguridad, y debe disponer, por parte de sus empleadores, de forma gratuita y oportuna, de elementos de barrera o contención para su protección personal, en cantidad y calidad acordes con los riesgos existentes en los lugares de trabajo, sean estos riesgos reales o potenciales.¹³

2.2.2.10 Paciente De Riesgo Médico En La Clínica Odontológica

Los pacientes que requieren de cuidados especiales en odontología son individuos con alteraciones o patologías sistémicas crónicas que pueden presentar un mayor riesgo médico en la consulta odontológica. También se incluyen a los grupos con discapacidad física, psíquica o sensorial. Se trata de un amplio colectivo de personas de todo tipo y de todas las edades (hombres, mujeres y niños). Tradicionalmente se ha conceptualizado con pacientes especiales por presentar unas características o condiciones que los hacen singulares frente a lo ordinario. Las características que actualmente consideramos que describen al paciente especial son:

- La existencia de riesgo médico por presentar una patología sistémica crónica.
- La dificultad de manejo clínico dental por presentar problemas de conducta o bien por tener dificultades para aplicar técnicas odontológicas convencionales.
- La existencia de lesiones orales características que le hacen más vulnerable ante el tratamiento odontológico.
- La posible interacción entre el proceso sistémico y el tratamiento odontológico.

Para el manejo de estos pacientes es necesario el analizar el riesgo médico y el usar un protocolo terapéutico preestablecido para minimizar ese riesgo.

Para la estimación del riesgo se pueden utilizar varias escalas empleadas en medicina como la de Karnofsky, Apache, ECOG y ASA. La más sencilla y utilizada es esta última, muy empleada en anestesiología. El paciente ASA I es el paciente sano que tolera bien el estrés y no necesita ninguna modificación, el ASA II es cuando tiene una enfermedad leve o ansiedad extrema donde tenemos que adecuar el tratamiento a sus necesidades, el ASA III es el que padece una enfermedad sistémica importante pero no incapacitante es en estos casos donde se deberá utilizar un protocolo terapéutico adecuado para minimizar el riesgo, el ASA IV es cuando la enfermedad que padece es incapacitante y debería ser tratado en una unidad de odontología hospitalaria y el paciente ASA V es el moribundo o el ASA VI es cuando se mantiene al paciente para el explante de órganos.¹⁴

2.3. Definición de términos básicos.

Bioseguridad: es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.

Contaminado: es la introducción de sustancias en un medio que provocan que este sea inseguro o no apto para su uso. El medio puede ser un ecosistema, un medio físico o un ser vivo.

Diagnóstico: es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier estado de salud o enfermedad

Enfermedad: es la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y unos signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.

Esterilización: método por el cual se hace infecundo y estéril a un animal o a un humano.

Ética: es la rama de la filosofía que estudia los comportamientos en cuanto pueden ser considerados como buenos o malos.

Hábitos: es cualquier comportamiento repetido regularmente, que requiere de un pequeño o ningún raciocinio y es aprendido, más que innato.

Hiposalivación: es la disminución anormal de secreción de saliva por parte de las glándulas salivales.

Limpieza: A la acción de eliminar la suciedad se le llama deterción, limpiar o hacer limpieza.

Protocolo: es un documento usado en el ámbito de la sanidad, ya sea en medicina, enfermería o fisioterapia, que contiene información que sirve como una guía de tratamiento de situaciones específicas o enfermedades relevantes.

Retrovirales: son medicamentos antivirales específicos para el tratamiento de infecciones por retrovirus como, por Ejemplo, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Riesgo: es la vulnerabilidad ante un potencial perjuicio o daño para las unidades, personas, organizaciones o entidades. Cuanto mayor es la vulnerabilidad mayor es el riesgo, pero cuanto más factible es el perjuicio o daño, mayor es el peligro.

Semiología: es el cuerpo de conocimientos que se ocupa de cómo identificar las diversas manifestaciones patológicas (signos o manifestaciones clínicas objetivas y síntomas o percepciones subjetivas), de cómo buscar estas manifestaciones (semiotecnia), de cómo reunir las en síndromes, y de cómo interpretarlas, jerarquizarlas y razonarlas (clínica semiológica o propedéutica). Gracias a ese cuerpo de conocimiento se puede llegar al diagnóstico.

SIDA: es el conjunto de enfermedades de muy diverso tipo (generalmente, procesos infecciosos o tumorales) que resultan de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA VESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivada

Esta investigación no requiere una hipótesis por ser descriptiva.

3.2. Variables; definición conceptual y operacional

3.2.1. Variable

Nivel de conocimiento del manejo de pacientes con VIH.

3.2.2. Definición conceptual y operacional

Definición conceptual: Es el nivel o grado de conocimientos que se tiene sobre el manejo de los pacientes con VIH, su etiología, diagnóstico, sintomatología, tratamiento, prevención y medidas de bioseguridad.

Definición operacional: Es el nivel de conocimiento que ostenta el estudiantes de odontología del ciclo VIII y X de la Universidad Alas Peruanas, referente a VIH, puede ser de nivel Insuficiente, Regular, bueno y muy bueno.

3.2.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB INDICADORES	CATEGORÍA ESCALA
Nivel de conocimiento sobre VIH	Conocimiento Muy Bueno	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel Muy Bueno: 11-13 puntos. • Nivel Bueno: 8-10 puntos. • Nivel Regular: 5-7 puntos. • Nivel Insuficiente: < 4 puntos. 	-VIH/SIDA: etiología, diagnóstico, sintomatología, tratamiento, prevención. -Medidas de bioseguridad	Ordinal
	Conocimiento Bueno			
	Conocimiento Regular			
	Conocimiento Insuficiente			

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El presente estudio de investigación es no experimental, de diseño descriptivo, prospectivo y transversal.

No experimental, porque no existe manipulación de las variables, observándose de manera natural los hechos o fenómenos, es decir tal y como se dan en su contexto natural.

Descriptivo, ya que el estudio busca describir las características de las lesiones más frecuentes en cavidad oral.

Prospectivo, porque se hará en tiempo futuro, es decir la recolección de datos es de aquí en adelante.

De corte transversal, porque se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.

4.2. Diseño muestral

Población: Constituida por 76 estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la Filial Moquegua y Tacna de la Universidad Alas Peruanas, que estudian durante el año 2017.

Muestra: Es de 76 estudiantes que cursan el VIII y X ciclo; siendo similar a la población. Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

- Estudiantes que se encuentren matriculados en VIII ciclo de la facultad de estomatología filial Moquegua-Tacna, año 2017.
- Estudiantes que se encuentren matriculados en X ciclo de la facultad de estomatología filial Moquegua-Tacna, año 2017.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no se encuentren matriculados en VIII ciclo de la facultad de estomatología filial Moquegua-Tacna, año 2017.
- Estudiantes que no se encuentren matriculados en X ciclo de la facultad de estomatología filial Moquegua-Tacna, año 2017.

4.3 Técnica de recolección de datos

4.3.1. Técnica

Para el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la encuesta, una técnica de recolección de datos muy utilizada en la investigación, con la cual se va obtener la información deseada y que proporcionara la orientación estadística.

4.3.2. Instrumento

Se usó el instrumento del cuestionario, que consta de 13 preguntas, y que están relacionadas sobre el manejo de pacientes con VIH, y va a ser aplicada a los estudiantes de VIII y X ciclo de la facultad de estomatología, de la Universidad Alas Peruanas- Filial Moquegua-Tacna, año 2017.

4.3.3. Validez del instrumento

El instrumento fue evaluado y validado por 3 profesionales Magísteres relacionados a la rama de la salud y educación. Y de las cuales fueron

aplicadas a los estudiantes de VIII y X ciclo de la escuela de estomatología de la UAP, filiales Moquegua-Tacna.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.

Se empleó una base de datos de acuerdo a la variable estudiada, luego se procesó, organizó, analizó la información mediante tablas de frecuencia y gráficos. El procesamiento de la información recopilada en campo, fue de manera automatizada en una computadora utilizando estadística descriptiva en los programas:

- Microsoft Excel 2013.
- IBM SPSS Statistics 23.

4.5. Aspectos éticos.

La Universidad Alas Peruanas funda sus lineamientos éticos conforme a las normas internacionales, nacionales y perfil profesional de estomatología establecida en sus instrumentos legales pertinentes.

El bachiller y cirujano-dentista que realiza investigación científica debe tener plena libertad de acción y respeto de las normas internacionales establecidas por la OMS y la declaración de Helsinki, para el trabajo en animales y seres humanos. Derecho a la propiedad intelectual El bachiller y cirujano-dentista tiene derecho a la propiedad intelectual sobre todo trabajo de investigación científica recopilación de información y documentación elaborada sobre la base de sus conocimientos profesionales. Todo ello consagrado en el código de ética del Colegio odontológico del Perú.

CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis de tablas y gráficos

TABLA N° 1

**FRECUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS GLOBAL SOBRE
EL MANEJO DE PACIENTES CON VIH EN LOS
ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA**

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Insuficiente	0	0,0
Regular	6	7,9
Bueno	33	43,4
Muy Bueno	37	48,7
Total	76	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos del manejo de pacientes con VIH.

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla podemos apreciar que la mayoría de estudiantes (48.7%) presentaron un nivel de conocimientos sobre manejo de pacientes con VIH muy bueno, seguido muy de cerca (43.4%) con los que obtuvieron niveles buenos de conocimiento. Es relevante mencionar que ninguno de los estudiantes tuvo niveles insuficientes de conocimiento y solamente el 7.9% de ellos evidenció un nivel regular.

GRAFICO N° 1

FRECUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS GLOBAL SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES CON VIH EN LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA

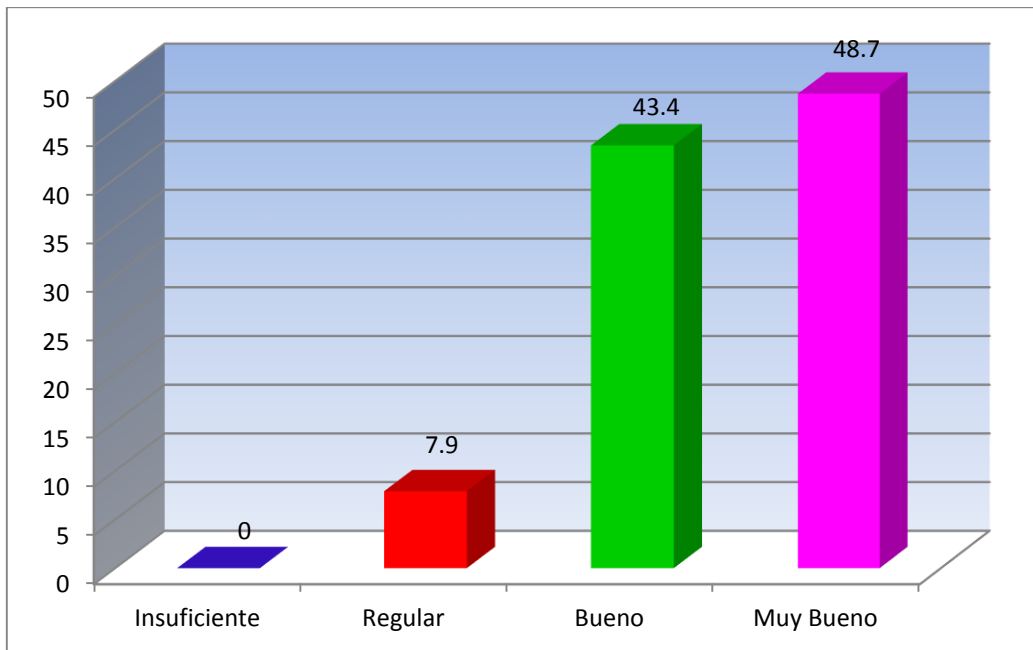


TABLA N° 2

**DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA SEGÚN EL SEXO
EN LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA**

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	41	53,9
Masculino	35	46,1
Total	76	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos del manejo de pacientes con VIH.

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla podemos apreciar que el mayor porcentaje de estudiantes (53.9%) motivo de investigación correspondieron al sexo femenino, en tanto el resto (46.1%) fueron del masculino.

Se concluye que tanto varones como mujeres, tienen afinidad por ser Cirujanos Dentistas.

GRAFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA SEGÚN EL SEXO

EN LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA

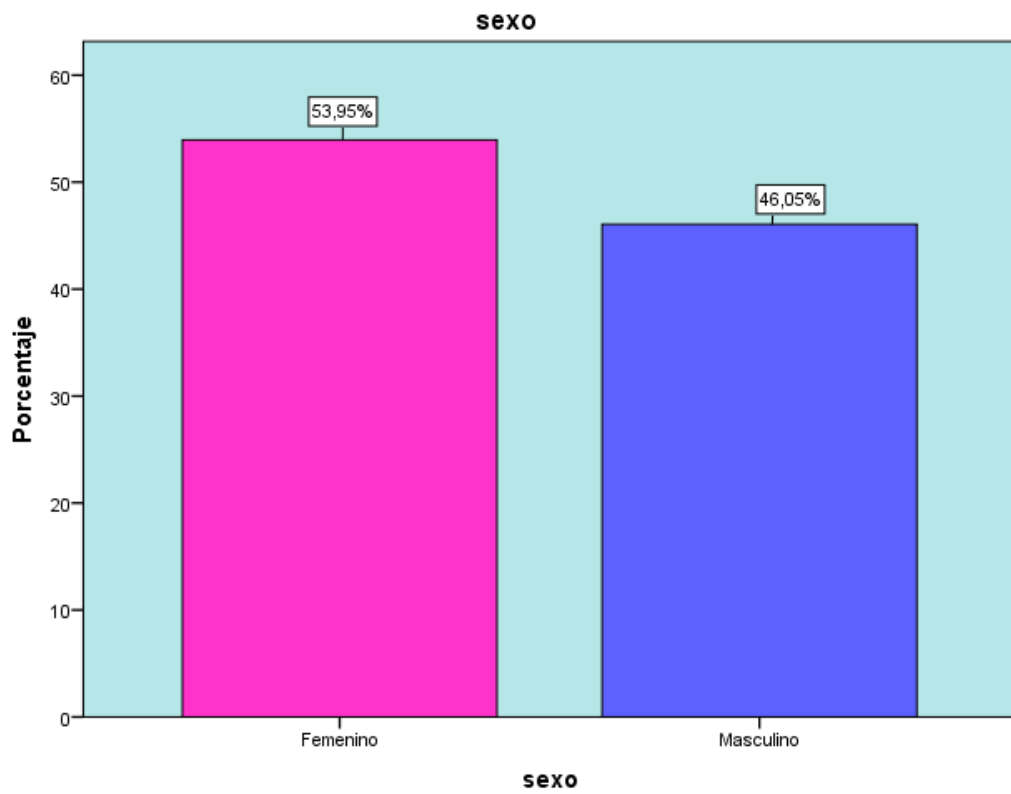


TABLA N° 3

**DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA SEGÚN CICLO ACADÉMICO
EN LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA**

CICLO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VIII	60	78,9
X	16	21,1
Total	76	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos del manejo de pacientes con VIH.

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla podemos apreciar que el mayor porcentaje de estudiantes (78.9%) motivo de investigación pertenecieron al octavo ciclo, en tanto el resto (21.1%) estuvieron cursando al décimo ciclo.

Se puede inferir que los estudiantes del VIII ciclo académico de la carrera de Estomatología, tienen rendimiento académico regular a bueno ya que el salón está conformado por la mayoría de estudiantes.

GRÁFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA SEGÚN CICLO ACADÉMICO EN LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA

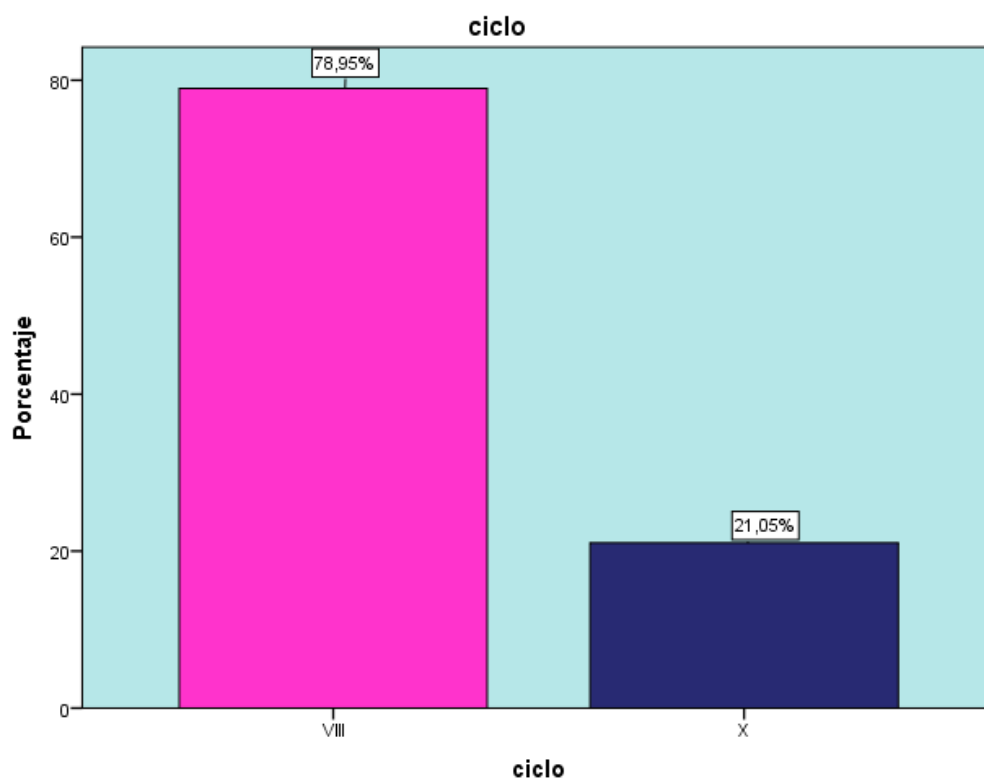


TABLA N° 4

**DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA SEGÚN FILIAL
EN LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA**

FILIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Moquegua	34	44,7
Tacna	42	55,2
Total	76	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos del manejo de pacientes con VIH.

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla podemos apreciar que el mayor porcentaje de estudiantes pertenecen a la filial Tacna (55,2%), los estudiantes restantes pertenecen a la filial Moquegua (44,7%).

GRAFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA SEGÚN FILIAL EN LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA

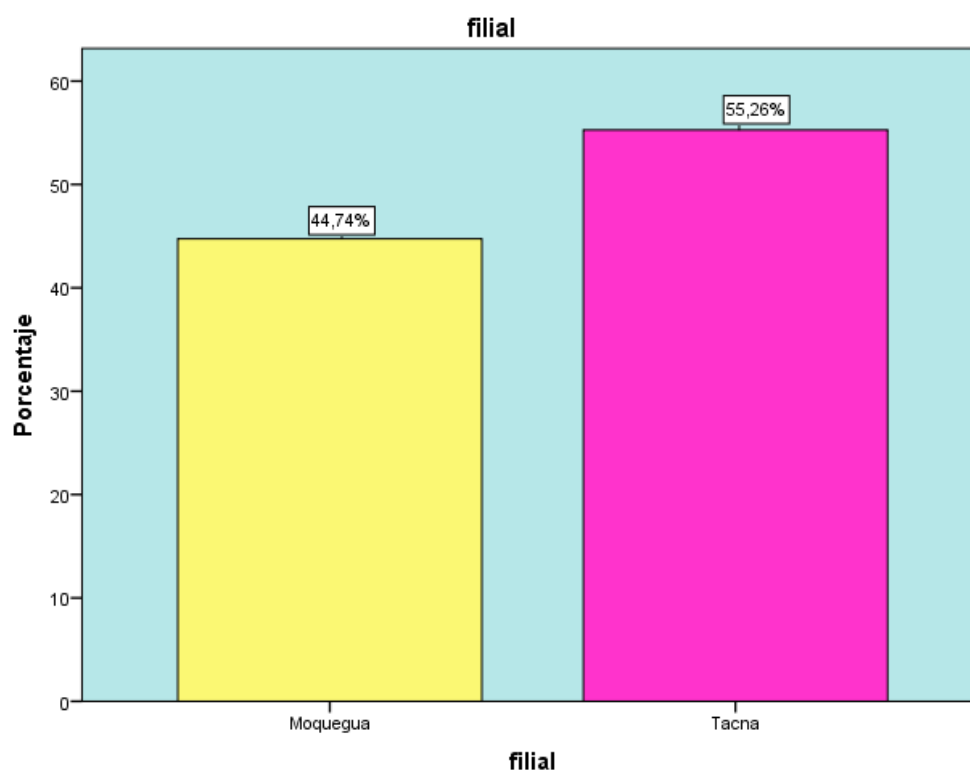


TABLA N° 5

**FRECUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIMENSION
VIH EN LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA**

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Insuficiente	0	0,0
Regular	0	0,0
Bueno	46	60,5
Muy Bueno	30	39,5
Total	76	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos del manejo de pacientes con VIH.

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla podemos apreciar que el mayor porcentaje de estudiantes referente al nivel de conocimientos Bueno en la dimensión VIH (60.5%), mientras tanto el nivel de conocimientos es Muy Bueno (39.5%). A la vez no se aprecia ningún estudiante presenta nivel de conocimiento Regular e Insuficiente (0.0%).

GRAFICO N° 5

FRECUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIMENSION VIH EN LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA

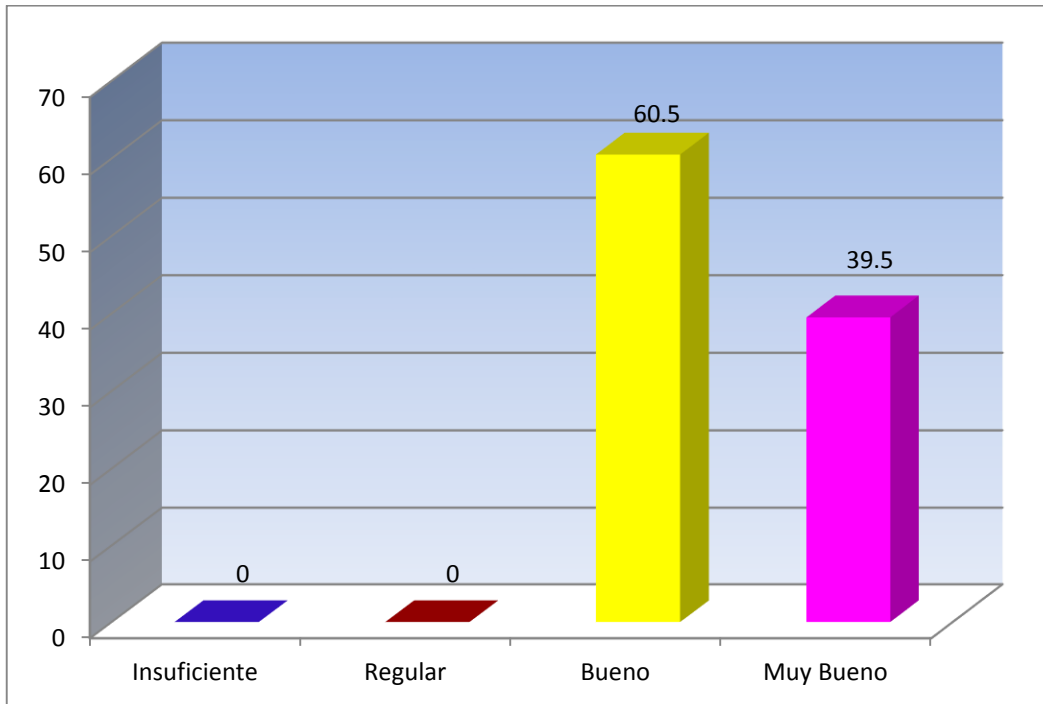


TABLA N° 6

**FRECUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE
BIOSEGURIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA**

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Insuficiente	3	3,9
Regular	18	23,7
Bueno	39	51,3
Muy Bueno	16	21,1
Total	76	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos del manejo de pacientes con VIH.

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla podemos apreciar que el mayor porcentaje de estudiantes referente al nivel de conocimientos Bueno en la dimensión Bioseguridad (51.3%), mientras tanto tienen conocimientos de nivel regular (23.7%), tienen nivel de conocimientos Muy Bueno (21.1%) y por último el resto de estudiantes tienen conocimientos de nivel insuficiente.

En conclusión de cada 10 estudiantes 7 tienen nivel de conocimientos de Bueno a Muy Bueno, es preocupante el 3.9% de estudiantes que tienen nivel insuficiente, pudiendo inferir que esos estudiantes están en riesgo de infectarse con alguna patología o producir infecciones cruzadas.

GRAFICO N° 6

**FRECUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE
BIOSEGURIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA**

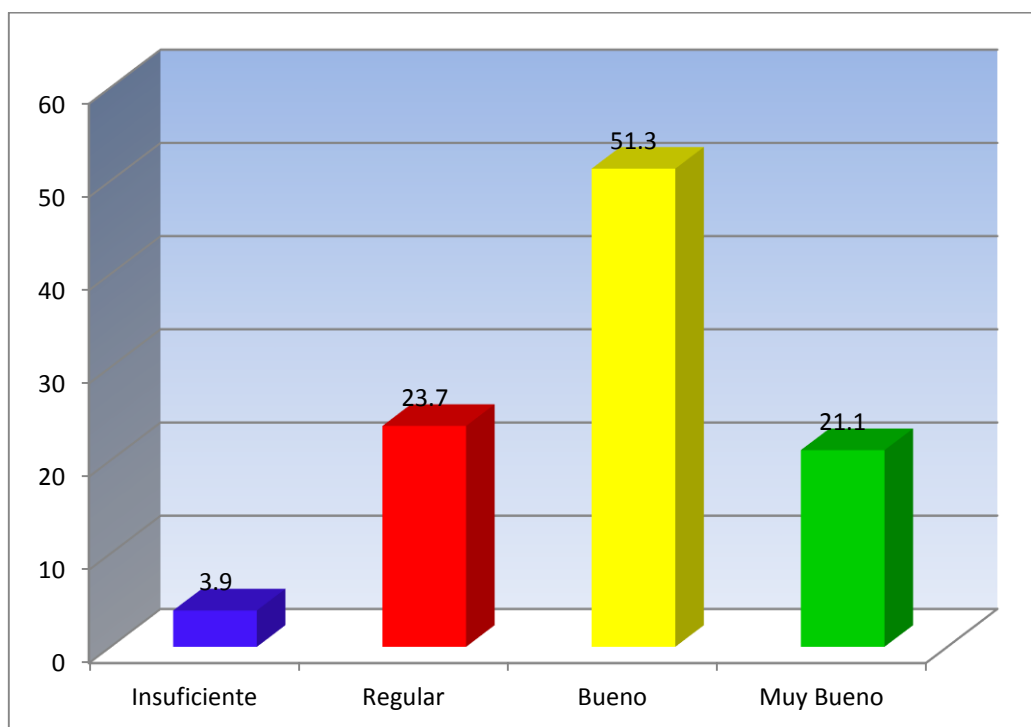


TABLA N° 7

**DISTRIBUCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL SEXO
SOBRE MANEJO DE PACIENTES CON VIH EN LOS
ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Regular	1	3,2	0	0	1	1,3
Bueno	16	51,6	21	46,7	37	48,7
Muy Bueno	14	45,2	24	53,3	38	50,0
Total	31	100,0	45	100,0	76	100

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos del manejo de pacientes con VIH.

$$\text{Chi}^2 = 28.958$$

$$\text{gl} = 7$$

$$p = 0.000$$

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 7 podemos apreciar la relación entre el sexo y el nivel de conocimiento sobre manejo de pacientes con VIH en los estudiantes, evidenciándose que los del sexo masculino, en su mayoría (51.6%) tienen niveles de conocimiento buenos; mientras que la mayoría de estudiantes del sexo femenino (53.3%) alcanzaron niveles muy buenos de conocimiento.

Según la prueba estadística del chi cuadrado, se obtiene un p valor = 0.000, por lo tanto se concluye que existe relación significativa entre el sexo y el conocimiento, puesto que los alumnos de sexo femenino tienen mejor conocimiento que los del masculino.

GRAFICO N° 7

DISTRIBUCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL SEXO SOBRE MANEJO DE PACIENTES CON VIH EN LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA

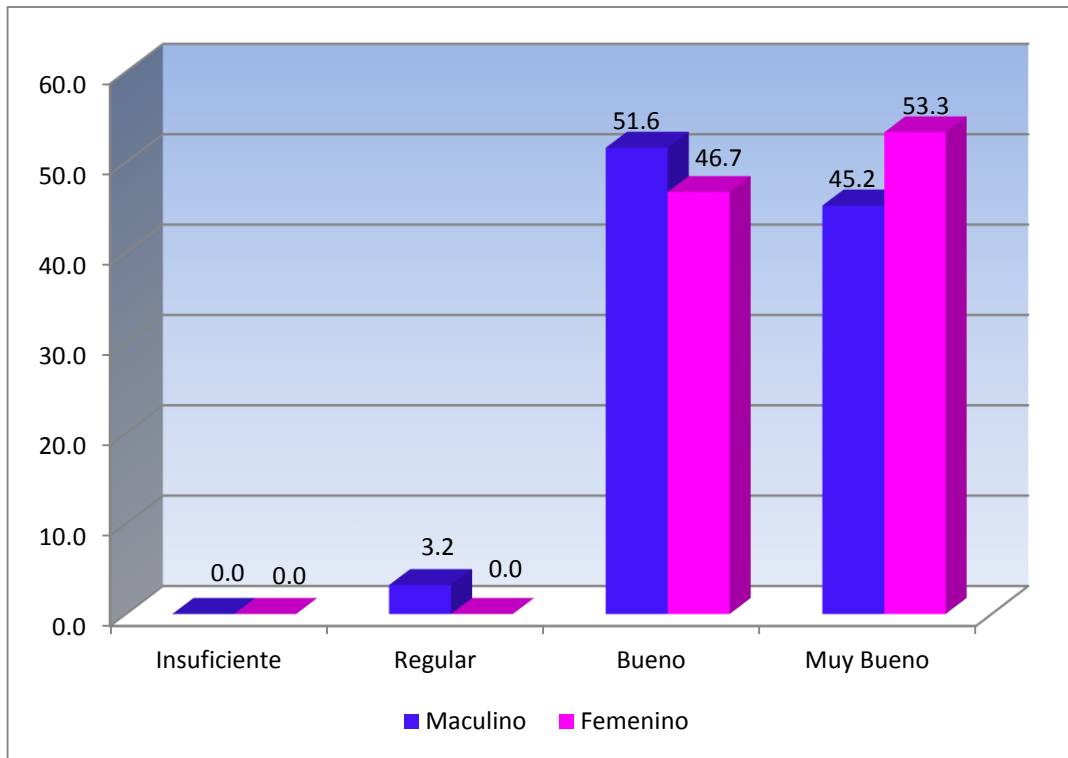


TABLA N° 8

**DISTRIBUCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CICLO
ACADEMICO SOBRE MANEJO DE PACIENTES CON VIH
EN LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CICLO ACADEMICO				TOTAL	
	OCTAVO		DECIMO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Regular	1	2,9	0	0	1	1,3
Bueno	17	50,0	20	47,6	37	48,7
Muy bueno	16	47,1	22	52,4	38	50,0
Total	34	100	42	100	76	100

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos del manejo de pacientes con VIH.

$$\text{Chi}^2 = 2.984$$

$$\text{gl} = 7$$

$$p = 0.886$$

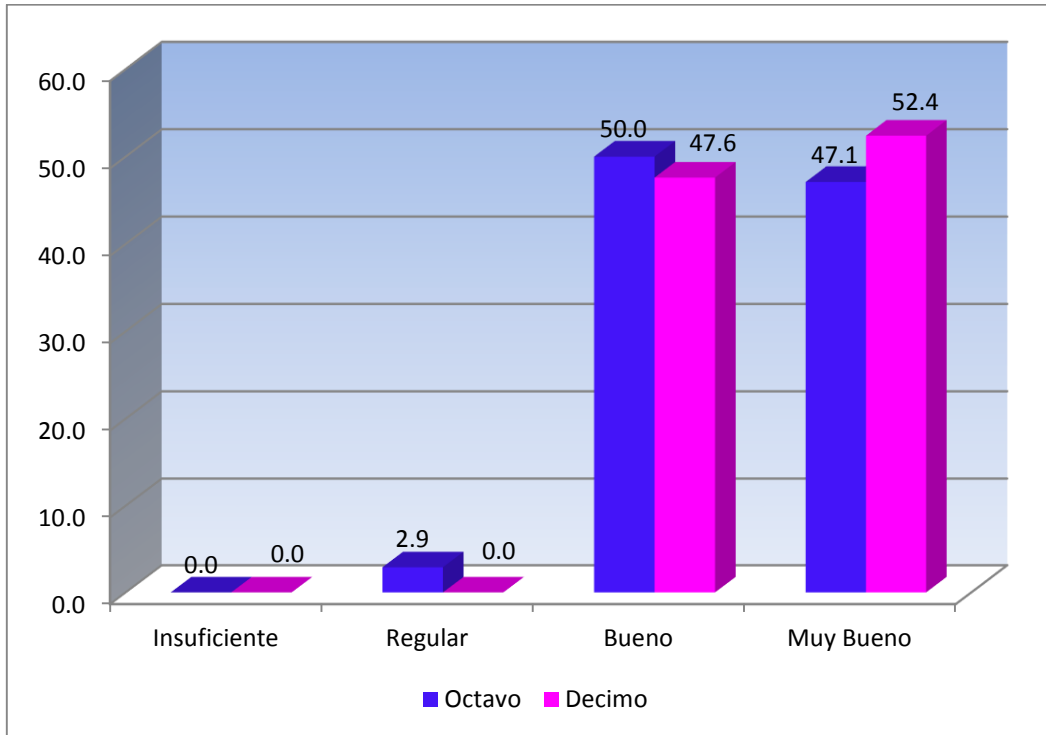
INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 8 podemos apreciar la relación entre el semestre y el nivel de conocimiento sobre manejo de pacientes con VIH en los estudiantes, evidenciándose que los que cursan el octavo ciclo, en su mayoría (50.0%) tienen niveles de conocimiento buenos; mientras que la mayoría de estudiantes del décimo ciclo (52.4%) alcanzaron niveles muy buenos de conocimiento.

Según la prueba estadística del chi cuadrado, se obtiene un p valor = 0.886, por lo tanto se concluye que existe no relación significativa entre el ciclo y el conocimiento, puesto que los estudiantes de décimo ciclo tienen mejor conocimiento que los del octavo.

GRAFICO N° 8

DISTRIBUCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CICLO ACADEMICO SOBRE MANEJO DE PACIENTES CON VIH EN LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA



5.2. Discusión

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con VIH en los estudiantes de VIII y X ciclo de la facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Moquegua-Tacna 2017.

El nivel de conocimientos global de los estudiantes ante el manejo de pacientes con VIH, del presente estudio fue de 76 estudiantes, el 48.7% de estudiantes tienen puntajes altos (muy bueno), el 43.4% de estudiantes tienen un nivel de conocimiento bueno, y el 7.9% presentan un conocimiento regular, en tanto de manera similar Manzano Flores Melvi Imelda, concluyó que el 45,8% 5,6% de evaluados tiene nivel de conocimiento bueno, con similares resultados en Arequipa Paola Núñez Salinas un 52.9% muy bueno, según Lee Yadeleine, García Andy, Speck Ainara, Cantillo Ana, Bustabad Dahil, la evaluación de forma general de los resultados de la encuesta en la que se refleja que predominó la evaluación de insuficiente con un 80.8 % los resultados son opuestos a nuestros valores porcentuales, Arturo Quilcate Gonzales en Trujillo, refiere que predominó un nivel de conocimiento regular de un 59.0%, encontró que el 50.0% tiene un regular conocimiento; entonces se puede mencionar que la enseñanza de la profesión es diferente.

Se puede apreciar que el mayor porcentaje de estudiantes (53.9%) motivo de investigación correspondieron al sexo femenino, en tanto el resto

(46.1%) fueron del masculino, de manera similar Merly Herrera Mejía en Lambayeque manifiesta que el 67.9% de los participantes era de sexo masculino, de igual conclusión, el 85.0% pertenecía al género femenino.

De acuerdo a la distribución porcentual de los estudiantes por ciclo podemos apreciar que el mayor porcentaje de estudiantes (78.9%) motivo de investigación pertenecieron al octavo ciclo, en tanto el resto (21.1%) estuvieron cursando el décimo ciclo.

En relación del nivel de conocimiento y ciclo del manejo de pacientes con VIH en los estudiantes de VIII y X ciclo de las filiales Moquegua-Tacna podemos apreciar que la mayoría de estudiantes (50.0%) presentaron un nivel de conocimientos sobre manejo de pacientes con VIH muy bueno, seguido muy de cerca (48.7%) con los que obtuvieron niveles buenos de conocimiento. Es relevante mencionar que ninguno de los alumnos tuvo niveles insuficientes de conocimiento y solamente el 1.3% de ellos evidenció un nivel regular.

El mayor porcentaje de estudiantes pertenecen a la filial Tacna (55.2%), los estudiantes restantes pertenecen a la filial Moquegua (44.7%).

Referente a la dimensión VIH el nivel de conocimiento bueno obtuvo un (60.5%) y cabe mencionar que los estudiantes tienen un buen rendimiento académico en los que respecta a esta dimensión.

El nivel de conocimientos es Bueno en la dimensión Bioseguridad (51.3%), mientras tanto tienen conocimientos de nivel regular (23.7%), tienen nivel de conocimientos Muy Bueno (21.1%) y por último el resto de estudiantes tienen conocimientos de nivel insuficiente (3,9%), de cada 10 estudiantes 7 tienen nivel de conocimientos de Bueno a Muy Bueno, es preocupante el

3.9% de estudiantes que tienen nivel insuficiente, pudiendo inferir que esos estudiantes están en riesgo de infectarse con alguna patología o producir infecciones cruzadas, en Trujillo Julio Anthony Rios Gonzales sobre el nivel de conocimientos de aplicación de normas de bioseguridad el 82,6% de los estudiantes tienen nivel bueno, de igual forma pero con resultados diferentes Richard R. Rodríguez G. respecto a normas de Bioseguridad y atención odontológica a personas con VIH, se puede concluir que un 41.3% no posee ni información, ni consecuentemente un adiestramiento adecuado para brindar atención odontológica a estos pacientes, asimismo, un 65.1% de los estudiantes encuestados y un 51.8% de los docentes refieren que la información contenida en las asignaturas, talleres y practicas respecto al VIH/SIDA son insuficientes. Con resultados diferentes, hasta cierto punto contradicen a mis resultados, Manzano Flores Melvi Imelda en Ecuador, obtiene los niveles más altos de conocimiento o respuesta afirmativa se tienen en las preguntas: nivel de conocimiento de los medios de Transmisión del SIDA, conocen los métodos de prevención para el SIDA, atención a pacientes con SIDA, las normas de Bioseguridad. Según la prueba estadística del chi cuadrado, se obtiene un p valor = 0.000, por lo tanto se concluye que existe relación significativa entre el sexo y el conocimiento, puesto que los estudiantes de sexo femenino tienen mejor conocimiento que los del masculino. Según la prueba estadística del chi cuadrado, se obtiene un p valor = 0.886, por lo tanto se concluye que existe no relación significativa entre el ciclo y el conocimiento, puesto que los estudiantes de décimo ciclo tienen mejor conocimiento que los del octavo. Se puede concluir que no existe diferencia estadística

significativa entre nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y el año de estudios en los estudiantes de cuarto, quinto y sexto año respectivamente.

Al relacionar el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con VIH en los estudiantes de VIII y X ciclo, entre el semestre académico y el nivel de conocimiento se puede evidenciar que los que cursan el octavo ciclo, en su mayoría (50.0%) tienen niveles de conocimiento buenos; mientras que la mayoría de estudiantes del décimo ciclo (52.4%) alcanzaron niveles muy buenos de conocimiento.

Sobre la participación en programas educativos sobre el VIH, Real Jhony, González Juan, Irrazabal Alexandra, Ramírez Josefina, Roby Aurora, Hernández Marlene, en Guayaquil menciona que el 100.0% expresó su disposición, y en cuanto a la utilidad de estos programas, el 92.0% planteó su eficacia para informarse y educarse; es necesario destacar que el 87.0% manifestó que con la información evitarían el riesgo de contagiarse.

CONCLUSIONES

Primera. - El nivel de conocimiento del manejo de un paciente con VIH en los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas Filial Moquegua y Tacna, es muy bueno con 48.7%.

Segunda. - Las características en los estudiantes: El 53.9% correspondieron al sexo femenino, el 78.9% pertenecieron al octavo ciclo y el 44.7% de estudiantes pertenecen a la filial Moquegua y un 55.2% a la filial Tacna.

Tercera. - El 60.5% de los estudiantes de la Filial Moquegua- Tacna, tienen un nivel de conocimientos Bueno en la dimensión VIH.

Cuarta. - El 51.3% de los estudiantes de la Filial Moquegua- Tacna, referente a la dimensión Bioseguridad, muestra un nivel de conocimientos Bueno.

Quinta. - En relación entre el sexo y el nivel de conocimiento sobre manejo de pacientes con VIH en los estudiantes, según la prueba estadística del chi cuadrado, se obtiene un p valor = 0.000, por lo tanto se concluye que existe relación significativa entre el sexo y el conocimiento.

Sexta. - En relación entre el ciclo y el nivel de conocimiento sobre manejo de pacientes con VIH en los estudiantes, según la prueba estadística del chi cuadrado, se obtiene un p valor = 0.886, por lo tanto se concluye que no existe relación significativa entre el ciclo académico y el conocimiento.

RECOMENDACIONES

Primera. - Se recomienda que el curso de Odontología Especial, tenga una parte teórica y se dicte sobre el manejo de pacientes con VIH, por la importancia que este involucra en la práctica pre-profesional y profesional.

Segunda. – Se recomienda que todos los estudiantes antes de tratar a algún paciente con alguna enfermedad, realicen una historia clínica minuciosa, se informen sobre la enfermedad del paciente y puedan realizarle un tratamiento de calidad.

Tercera. – Se recomienda tratar este tema en congresos, charlas y explicar la importancia del manejo de un paciente especial, y explicar las consecuencias de realizar un trabajo sin las medidas de bioseguridad adecuadas.

Cuarta. – Finalmente se sugiere a todos los docentes de la Clínica Estomatológica y a los estudiantes, tomar con mucha responsabilidad y seriedad el manejo de pacientes especiales, con un mayor énfasis en los aspectos éticos y los valores morales para poder brindar un trabajo de calidad y ser profesionales humanos que aporten servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lee Y, García A, Speck A, Cantillo A, Bustabad D. Nivel de conocimientos sobre manejo de pacientes con VIH/SIDA en estomatología. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba; 96(3):445-453. 2017.
2. Manzano MI. Nivel de conocimiento de los estudiantes de la clínica de noveno semestre de pregrado de la facultad de odontología de la universidad central del ecuador sobre los síntomas orales en pacientes con SIDA. Universidad Central del Ecuador. Quito. 2017.
3. Real J, González J, Irrazabal A, Ramírez J, Roby A, Hernández M. Conocimiento sobre el VIH/Sida en estudiantes de Odontología de la Universidad de Guayaquil. Ecuador. Edumecentro 2017; 9(4):6-18. 2017.
4. Rodríguez RR. Nivel de conocimiento sobre la atención de personas con el VIH/SIDA en estudiantes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Venezuela. 2013.
5. Rios JA. Nivel de conocimiento sobre vih/sida de los alumnos del 4to, 5to y 6to año de estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo. 2015.
6. Núñez P. Nivel de conocimiento del manejo de pacientes con vih en los alumnos de vi y viii semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2014.
7. Herrera M. Nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA en la provincia de Chiclayo, Lambayeque. 2014.

8. Quilcate A. Nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre la atención estomatológica en pacientes con VIH/SIDA. Trujillo. 2015.
9. Regueiro, J. y López-Larrea C. Inmunología. Biología y Patología del sistema inmune. 2da Ed. Editorial Médica Panamericana. España. 2003.
10. Negroni, M. Microbiología Estomatológica: Fundamentos y Guía práctica. Editorial Médica Panamericana. 1era Edición. Argentina. 2004.
11. Brooks, G., Butel, J. y Morse, S. Microbiología Médica de Jawetz, Melnick y Adelberg. Editorial Manual Moderno. 17ava Edición. México. 2002.
12. Castellanos JL. Nivel de conocimiento y actitud de los odontólogos hacia portadores de VIH, Dávila María. Medicina en Odontología: Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. pp. 6-22.
13. <http://www.redalyc.org/html/2312/231216375006/>
14. https://www.uv.es/specialodonto/cont_12/riesgomedico.pdf.

ANEXOS

Anexo N°1 Instrumento de recolección de datos

Instrucciones Generales: Lea cuidadosamente cada pregunta y responda con la mayor sinceridad y honestidad posible, la información que nos proporcione, nos dará valiosa información que beneficiara a la profesión odontológica. La información registrada en este cuestionario será manejado de forma ANÓNIMA, no necesita poner su nombre.

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

Ciclo:.....

Ficha N°:.....

1. ¿Qué es el VIH?

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

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

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

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

- a. El beso.
- b. Transfusión de sangre.
- c. Picadura de un mosquito.
- d. Compartir un vaso de agua

4. Indique Ud. cuál de estas enfermedades NO es ocasionada por el VIH

- a. Tuberculosis pulmonar y extra pulmonar.
- b. Sarcoma de Kaposi.
- c. Hepatitis A.
- d. Candidiasis bronquial, tranquial, esofágica

5. Conoce usted algún síntoma del VIH?

- a. Fiebre, sudoración, pérdida de peso, inflamación de los ganglios, dolor de cabeza.
- b. Ictericia, dolor abdominal, fatiga, cansancio.
- c. Manchas extrínsecas en la piel.
- d. Es asintomático

6. Conoce usted alguna manifestación oral del VIH?

- a. Leucoplasia pilosa.
- b. Trombosis.
- c. Abscesos dentales.
- d. Aftas

7. El uso de guantes, barbijos, mandiles, lentes de protección es importante

- a. Siempre.
- b. Nunca.
- c. Solo si mi paciente me manifiesta que tiene alguna enfermedad.
- d. Se puede trabajar sin guantes

8. ¿Si tu paciente en consulta te informa que padece del virus del VIH, lo atiendes o lo derivas a otro compañero?

- a. Lo atiendo, pero tengo más cuidado con las medidas de bioseguridad.
- b. Lo derivo, y no comunico del padecimiento del paciente.
- c. Lo atiendo y no uso guantes ni lentes de protección.
- d. Lo derivo a un hospital.

9. Marque Ud. con una cruz las medidas de bioseguridad que considera indispensables para evitar el contagio con VIH

- a. Capacitar a los estudiantes sobre las normas de bioseguridad.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Gracias por su atención

Anexo N°2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE PACIENTES CON VIH EN LOS ESTUDIANTES DE VIII Y X CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UAP FILIAL MOQUEGUA-TACNA 2017

INVESTIGADOR: Taipe Roman, Hibet Joselin

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICA E INSTRUMENTOS
<p>Principal.</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con VIH en los estudiantes de VIII y X ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la UAP. Filial Moquegua-Tacna, 2017?</p> <p>Secundarios.</p> <p>¿Cuáles son las características en los estudiantes de VIII y X ciclo en la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Moquegua-Tacna 2017.</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la dimensión VIH en los estudiantes de VIII y X ciclo en la Escuela Profesional de</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con VIH en los estudiantes de VII y X ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la UAP, Filial Moquegua-Tacna 2017.</p> <p>Objetivo específico</p> <p>-Identificar las características en los estudiantes de VIII y X ciclo en la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Moquegua-Tacna 2017.</p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento sobre la dimensión VIH en los estudiantes de la Escuela Profesional de</p>	<p>Esta investigación no requiere una hipótesis por ser descriptiva.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre VIH</p>	<p>-Dimensión VIH/SIDA.</p> <p>-Dimensión bioseguridad</p>	<p>Definición VIH</p> <p>Signos y síntomas VIH</p> <p>. Manifestaciones corporales y orales de VIH</p> <p>Atención de pacientes con VIH en odontología.</p> <p>Medidas de bioseguridad con pacientes VIH</p>	<p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario de 13 ítems</p> <p>Diseño metodológico:</p> <p>Es no experimental, de diseño descriptivo, prospectivo y transversal.</p>

<p>Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Moquegua-Tacna 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el manejo de pacientes con VIH en los estudiantes de VIII y X ciclo en la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Moquegua-Tacna 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con VIH según el sexo en los estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Moquegua-Tacna 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con VIH según ciclo académico en los alumnos de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Moquegua-Tacna 2017?</p>	<p>Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Moquegua-Tacna 2017.</p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento sobre la dimensión bioseguridad en el manejo de pacientes con VIH en los estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Moquegua-Tacna 2017.</p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con VIH según sexo en los estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Moquegua-Tacna 2017.</p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con VIH según ciclo académico en los estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Moquegua-Tacna 2017.</p>					<p>Población y muestra:</p> <p>La Población: esta constituida por 76 estudiantes, con una muestra igual. De muestreo No probabilístico por conveniencia.</p>
--	--	--	--	--	--	---



Anexo N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con
DNI N° _____, estudiante del _____ ciclo de la Universidad Alas
Peruanas Filial Moquegua-Tacna, acepto participar en la investigación denominada:
“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE PACIENTES CON VIH EN LOS
ESTUDIANTES DE VIII Y X CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA UAP. FILIAL MOQUEGUA-TACNA 2017” realizado por la
Bachiller: TAIPE ROMAN HIBET JOSELIN.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

Anexo N°4

AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE TESIS



Moquegua, 08 de Setiembre del 2017

[Handwritten signature]
09
09
17

OFICIO N° 341 -2017-DG/UAP-FILIAL.MOQ.

Señor:

C.D. FRANCISCO ALFREDO GONGORA QUISPE
COORDINADOR DE LA E.P. ESTOMATOLOGIA - FILIAL TACNA

Presente.-

ASUNTO: Solicito Autorización y facilidades para aplicación de Instrumento de Investigación

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para Exprimirle un cordial saludo y a la vez indicarle que el Alumno Egresado: HIBET JOSELIN TAIPE ROMAN. Con Código: 2009155748. Está realizando su proyecto de investigación, con la finalidad de obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Por tal motivo solicito a UD. Se autorice y brinde las facilidades para la aplicación de encuestas y así mismo la mencionada alumna ejecute su Proyecto de Tesis denominado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE PACIENTES CON VIH EN LOS ESTUDIANTES DE VIII, IX Y X CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UAP FILIAL MOQUEGUA – TACNA 2017"**

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atte,



[Handwritten signature]
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
MOQUEGUA
Mg. OSCAR ELIAS LA CUARITE
DIRECTOR GENERAL
FILIAL MOQUEGUA

Anexo N°5

VALIDACION DE INSTRUMENTO



VALIDACION DE INSTRUMENTO

Trabajo de investigación:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE PACIENTES CON VIH EN LOS ESTUDIANTES DE VIII Y X CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UAP FILIAL MOQUEGUA-TACNA 2017”.

Nombre del instrumento: Encuesta

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS SOBRE CANCER BUCAL

OBJETIVO:

Determinar el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con VIH en los estudiantes de VIII y X ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la UAP Filial Moquegua-Tacna 2017

Dirigido A: estudiantes del VIII y X ciclo de la UAP filial Moquegua-Tacna.

APELLIDO Y NOMBRES DEL VALIDADOR:

NINA RAMOS MARIO MARCELINO

GRADO ACADÉMICO DEL VALIDADOR:

MAESTRO.

Valoración:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
----------	-----------------	-------	------	----------

Firma del validador

.....
MARIO M. NINA RAMOS
MAGISTER
C.E.P. 64971 - REE. 6050



VALIDACION DE INSTRUMENTO

Trabajo de investigación:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE PACIENTES CON VIH EN LOS ESTUDIANTES DE VIII Y X CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UAP FILIAL MOQUEGUA-TACNA 2017”.

Nombre del instrumento: Encuesta

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS SOBRE CANCER BUCAL

OBJETIVO:

Determinar el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con VIH en los estudiantes de VIII y X ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la UAP Filial Moquegua-Tacna 2017

Dirigido A: estudiantes del VIII y X ciclo de la UAP filial Moquegua-Tacna.

APELLIDO Y NOMBRES DEL VALIDADOR:

Machicao Castañon Javier

GRADO ACADÉMICO DEL VALIDADOR:

Magister

Valoración:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
----------	-----------------	-------	------	----------


Firma del validador
Dr. JAVIER MACHICAO CASTAÑON
Cirujano Dentista
COP - 4948
ORTODONCIA ORTOPEdia MAXILAR
29225086



VALIDACION DE INSTRUMENTO

Trabajo de investigación:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE PACIENTES CON VIH EN LOS ESTUDIANTES DE VIII Y X CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UAP FILIAL MOQUEGUA-TACNA 2017”.

Nombre del instrumento: Encuesta

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS SOBRE CANCER BUCAL

OBJETIVO:

Determinar el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con VIH en los estudiantes de VIII y X ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la UAP Filial Moquegua-Tacna 2017

Dirigido A: estudiantes del VIII y X ciclo de la UAP filial Moquegua-Tacna.

APELLIDO Y NOMBRES DEL VALIDADOR:

MENDOZA CASILLAS, MANUEL JESUS.

GRADO ACADÉMICO DEL VALIDADOR:

MAGISTER.

Valoración:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
----------	-----------------	-------	------	----------

Firma del validador
MANUEL MENDOZA CASILLAS.
MAGISTER
COP 7257.
DNI 29424836.

Anexo N°6

EVIDENCIA DE FOTOS

**Aplicando encuesta UAP Tacna-
Moquegua**

Foto N°1

**Entrega del cuestionario de preguntas sobre el nivel de conocimiento del
manejo de pacientes con VIH filial Tacna**



Moquegua

Foto N°2

Clínica de la universidad alas peruanas filial Moquegua



Foto N°3

Entrega del cuestionario de preguntas sobre el nivel de conocimiento del manejo de pacientes con VIH filial Moquegua

