



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**



**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**

**Autor:
Richard R. Rodríguez G
Tutor:
Od. Rosella C. Pugliese C.**

Valencia, Enero de 2013



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**



AVAL DEL TUTOR

Dando cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Estudios de postgrado de la Universidad de Carabobo en su artículo 1333, quien suscribe **Rosella Cristina Pugliese Campos, titular de la cedula No. 7.014.439** en mi carácter de Tutor del Trabajo de Maestría titulado: **“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”** presentado por el Ciudadano **Richard Rafael Rodríguez Gaerste**, portador de la cédula de identidad N° **15.529.705** para optar por el título de Magister en Investigación Educativa, hago constar que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designe.

En la Bárbula, a los quince días del mes de Diciembre del dos mil once.

Rosella Cristina Pugliese Campos
C.I. 7.014.439



MAESTRIA



ACTA DE APROBACIÓN

La Comisión Coordinadora del Programa de **Maestría en Investigación Educativa**, en uso de las atribuciones que le confiere al Artículo N° 44 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, hace constar que una vez evaluado el Proyecto de Trabajo de Grado titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN DE PERSONAS CON VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO**, presentado por el ciudadano **Richard Rodríguez**, titular del cédula de identidad N° 15.529.705, elaborado bajo la dirección de la Tutora **Prof. Rosella Pugliese**, cédula de identidad N° 7.014.439, considera que el mismo reúne los requisitos y, en consecuencia, es **APROBADO**.

En Valencia, a los un (01) días del mes de Junio de dos mil diez.

Por la Comisión Coordinadora de la Maestría en
INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

Prof. Elizabeth Martínez
Coordinadora del Programa



Archivo Acta de Aprobación
Mayra 2010-06-01

Luz de una tierra inmortal



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**



AUTORIZACIÓN DEL TUTOR

Dando cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Estudios de postgrado de la Universidad de Carabobo en su artículo 1333, quien suscribe **Rosella Cristina Pugliese Campos, titular de la cedula No. 7.014.439** en mi carácter de Tutor del Trabajo de Maestría titulado: **“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”** presentado por el Ciudadano **Richard Rafael Rodríguez Gaerste**, portador de la cédula de identidad N° **15.529.705** para optar por el título de Magister en Investigación Educativa, hago constar que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designe.

En la Bárbula, a los quince días del mes de Diciembre del dos mil once.

Rosella Cristina Pugliese Campos
C.I. 7.014.439



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA



INFORME DE ACTIVIDADES

Participante: Richard Rafael Rodríguez Gaerste **Cédula de identidad:** 15.529.705
Tutor (a): Rosella Cristina Pugliese Campos **Cédula de identidad:** 7.014.439
Correo electrónico del participante: rick_gaerste@hotmail.com / rickgaerste@gmail.com

Título tentativo del Trabajo: “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”

Línea de investigación: Investigación Educativa.

SESIÓN	FECHA	HORA	ASUNTO TRATADO	OBSERVACIÓN
01	08-01-2010	04:00	Discusión de Capítulo I	
02	15-02-2010	06:00	Corrección Objetivos	
03	22-02-2010	04:00	Discusión Capítulo II	
04	19-04-2010	07:00	Corrección Capítulo II	
05	10-05-2010	07:00	Operacionalización de variables	
06	18-05-2010	08:00	Autorización de tutor	
07	07-06-2010	07:00	Discusión Capítulo III	
08	08-06-2010	07:00	Corrección de los Instrumentos	
09	22-11-2010	08:00	Discusión Capítulo IV	
10	13-12-2010	08:00	Revisión Final	

Título definitivo: “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”

Comentarios finales acerca de la investigación: _____

Declaramos que las especificaciones anteriores representan el proceso de dirección del trabajo de Grado / Especialización / Tesis Doctoral arriba mencionado (a).

Tutor(a): Rosella Pugliese Campos
C.I: 7.014.439

Participante: Richard Rodríguez Gaerste
C.I: 15.529.705

DEDICATORIA

A mis tres personas especiales:

A mi Eduardo Silva, por ser mi pilar, mi fuerza y mi inspiración para seguir adelante en todos los momentos de mi vida; Este es nuestro logro hermanito, ¡Te adoro mi morochito!

A Williams Tadino, por haberme acompañado durante esta travesía y apoyarme en todo momento, porque solo con amor y comprensión pude lograr esta meta... Espero que sientas este logro tan tuyo como yo lo hago. ¡Disfrútalo!

A Isabel Rodríguez, porque con tu ejemplo de amor, comprensión y tus expresiones admiración hacia mi trabajo, me impulso cada día a ser mejor, nada en este mundo te podrá borrar de cada cosa que haga, porque siempre estás conmigo; Abuelita, aunque no pude decirlo: ¡Te Amo!

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a en primer lugar a Dios, por haberme dado la fortaleza para culminar cada meta que me trazo en la vida; gracias por esas señales y por intervenir en cada momento de mi vida.

A mis amigos: Alcino De Almada, Ronald Martínez, Derwin Duarte, Elimara Garban, Guillermo Díaz, Javier Castellanos y Emmanuel Parra; porque ustedes han estado en los momentos en los que más los necesité, sin ustedes, esta investigación de la que tanto me enorgullezco no habría estado completa.

A José Cybulkiewicz, por ayudarme a ser firme, a profundizar más en mis pensamientos y conocer más acerca de esas cosas que están en mí que desconocía. ¡Te quiero mucho!

A Nélide, Leara, Aura, Gabriel, Pablo y Caidis Rodríguez, porque con ese amor y apoyo que solo ustedes saben dar me han hecho crecer y entender de qué se trata la vida; Gracias a eso, mi vida y mi trabajo tienen un norte.

A Mario Silva, porque sin su gran apoyo y su manera de quererme mis sueños se habrían quedado cortos y mi vida incompleta.

A Manuel Baldayo, por la paciencia y su excelente manera de enseñar algo que para muchos es difícil de hacer, gracias por la exigencia, paciencia y dedicación me llevo mucho de ti.

Especialmente a Rosella Pugliese, porque más allá de haber sido mi profesora y mi tutora, es también mi amiga y mi mentora en muchos momentos de la vida... Tu perseverancia y dedicación para desempeñarte en este camino han captado mi total admiración.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO	
I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
El Problema.....	3
Objetivo de la investigación.....	10
Justificación.....	10
II MARCO TEÓRICO	
Antecedentes investigativos.....	13
Bases teóricas.....	15
Definición de términos.....	18
Operacionalización de variables.....	36
III MARCO METODOLÓGICO	
Tipo y Diseño de la investigación.....	38
Población y muestra.....	39
Técnica de recolección de datos y procedimiento.....	40
Validez y confiabilidad.....	42
Procesamiento y análisis de datos.....	44
IV ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	
Discusión de los resultados.....	67
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	69
Recomendaciones.....	70
REFERENCIAS	72
ANEXOS	78

LISTA DE CUADROS

#		p.p
1	Clasificación Clínica del VIH/ SIDA.....	24
2	Clasificación mixta de los pacientes con VIH/ SIDA	25
3	Clasificación de las lesiones bucales asociadas al VIH.....	27
4	Valores de confiabilidad.....	43
5	Indicadores VIH/SIDA y Carga viral/CD4 (Estudiantes).....	45
6	Conocimiento sobre patologías asociadas al VIH (estudiantes).....	47
7	Conocimiento sobre medios de transmisión (Estudiantes).....	48
8	Conocimiento sobre manejo del paciente con VIH/SIDA (Estudiantes)	49
9	Conocimiento sobre de normas de Bioseguridad (Estudiantes).....	50
10	Información de las asignaturas respecto al VIH (Estudiantes).....	51
11	Información sobre atención odontológica (Estudiantes).....	52
12	Indicadores VIH/SIDA y Carga Viral/CD4 (Docentes).....	53
13	Conocimiento sobre patologías asociadas al VIH (Docentes).....	54
14	Conocimiento sobre medios de transmisión (Docentes).....	55
15	Conocimiento sobre manejo del paciente con VIH/SIDA (Docentes)...	56
16	Conocimiento sobre normas de Bioseguridad (Docentes)	57
17	Información de las asignaturas respecto al VIH (Docentes).....	58
18	Información sobre atención odontológica (Docentes).....	59
19	Revisión del contenido de las asignaturas de la carrera respecto a los indicadores VIH/SIDA y Carga Viral/CD4.....	60
20	Revisión del contenido de las asignaturas de la carrera respecto a patologías bucales asociadas al VIH/SIDA.....	62
21	Revisión del contenido de las asignaturas de la carrera respecto a los medios de transmisión del VIH/SIDA.....	63
22	Revisión del contenido de las asignaturas de la carrera respecto a Capacitación y manejo del paciente con VIH/SIDA.....	64
23	Revisión del contenido de las asignaturas de la carrera respecto a las Normas de Bioseguridad.....	65
24	Revisión del contenido de las asignaturas de la carrera respecto a la información impartida acerca del VIH/SIDA.....	66
25	Cuadro 25. Triangulación de los datos obtenidos en encuestas y lista de cotejo aplicadas.....	68

LISTA DE GRAFICOS

#		p.p
1	Indicadores VIH/SIDA y Carga Viral/CD4 (estudiantes).....	46
2	Conocimiento sobre patologías asociadas al VIH (estudiantes).....	47
3	Conocimiento sobre los medios de transmisión del VIH (Estudiantes).....	48
4	Conocimiento sobre capacitación y manejo del paciente con VIH/SIDA (Estudiantes).....	49
5	Conocimiento sobre aplicación de normas de Bioseguridad (Estudiantes).	50
6	Información de las asignaturas respecto al VIH/SIDA (Estudiantes)	51
7	Información sobre atención odontológica.....	52
8	Indicadores VIH/SIDA y Carga Viral/CD4 (Docentes).....	53
9	Conocimiento sobre patologías asociadas al VIH (Docentes).....	55
10	Conocimiento sobre medios de transmisión (Docentes).....	56
11	Conocimiento sobre manejo del paciente con VIH/SIDA (Docentes)..	57
12	Conocimiento sobre normas de Bioseguridad (Docentes).....	57
13	Información de las asignaturas respecto al VIH (Docentes).....	58
14	Información sobre atención odontológica (Docentes).....	60



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**



**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.**

**Autor: Richard R. Rodríguez G
Tutor: Od. Rosella C. Pugliese C
Año: 2013**

RESUMEN

Cada vez se hace común el VIH en la población Venezolana, sin embargo, la discriminación, la falta de conocimientos y tratamientos adaptados a las necesidades de estos pacientes sigue presente en odontólogos; por esta razón el presente estudio tiene como finalidad demostrar nivel de conocimiento sobre la atención de personas con el VIH/SIDA (PVVs) en estudiantes del quinto año y la importancia de una formación integral del futuro odontólogo capacitado en la atención de estos pacientes, apoyado en postulados sobre el aprendizaje y la educación de Vygotsky y Brunner. Se trata de un trabajo de campo de nivel descriptivo en el que se realizó la aplicación de dos cuestionarios, escogiendo como población a docentes y estudiantes, además de la revisión del contenido de las asignaturas de toda la carrera empleando una lista de cotejo, ítems que se corresponden en ambos instrumentos y que arrojaron como resultado que existe un 31% de los estudiantes no tiene dominio cognoscitivo sobre los conceptos básicos del VIH/SIDA, lo que pudiera tener relación con los docentes de áreas clínicas encuestados en quienes solo un 68,15% de ellos poseen los conocimientos básicos sobre la conceptualización del VIH/SIDA. Así mismo, se evidenció que sobre estos tópicos no existen suficientes temas, siendo la asignatura de Odontopediatría I (contenido 81) y en Cirugía (Tema 9) las únicas, tratándose específicamente acerca del protocolo post-exposición ocupacional y Odontopediatría II (temas 9 y 10), mientras que no existe ni clase teórica específica para la atención de estos pacientes, ni asignaturas clínicas que atiendan estos pacientes.

Descriptores: VIH, SIDA, Odontología, PVVs, Conocimiento, atención odontológica.

Línea de Investigación: Investigación Educativa.



**UNIVERSITY OF CARABOBO
SCHOOL OF SCIENCE EDUCATION
GRADUATE DIRECTION
MASTER OF EDUCATIONAL RESEARCH**



**LEVEL OF KNOWLEDGE ON DENTAL CARE OF PEOPLE WITH HIV /
AIDS IN STUDENTS ON THE FIFTH YEAR OF THE FACULTY OF
DENTISTRY, OF THE UNIVERSITY OF CARABOBO.**

**Autor: Richard R. Rodríguez G
Tutor: Od. Rosella C. Pugliese C.
Year: 2013**

ABSTRACT

It is becoming common in HIV Venezuelan population, however, discrimination, lack of knowledge and treatments tailored to the needs of these patients still present in dentists; which is why this study is to demonstrate the level of knowledge about the care of people with HIV / AIDS (PLWHA) in the fifth year students and the importance of comprehensive training of future dentists trained in the care of these patients, resting on assumptions about learning and education of Vygotsky and Brunner. This is an investigation field with a descriptive level which made the application of two questionnaires, choosing teachers and student population, in addition to reviewing the content of the subjects throughout the race using a checklist, items correspond to both instruments and gave as result that there is a 31% students do not have cognitive domain on the basics of HIV / AIDS, which could be related to the teachers surveyed in clinical areas who only 68.15% of them have basic knowledge about the conceptualization of HIV / AIDS. Furthermore, it was shown that on these topics there are not enough subjects, being the subject of Odontopediatrics I (content 81) and Surgery (Item 9) the only, being specifically about occupational post exposure protocol and Odontopediatrics II (items 9 and 10), while there is no specific lecture for the care of these patients, and clinical courses that meet these patients.

Key words: Human Immunodeficiency Virus (HIV), Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) dentistry, PLHIV, knowledge, dental care.

Research Line: Educational Research.

INTRODUCCIÓN

Para nadie es un secreto el continuo ascenso de las estadísticas de nuevos casos de VIH/SIDA a nivel mundial, situación por la cual se hacen cada vez más necesarios estudios y servicios que respondan a las necesidades de la población afectada.

La odontología, como parte del equipo multidisciplinario de atención integral no deja de estar involucrada en ésta realidad, debido a que las lesiones orales son indicadores confiables de la infección con VIH y la inmunosupresión, como lo indicó Ferragonio (2001).

Sumado a esto, los pacientes con ésta condición de salud refieren y presentan altas necesidades de atención odontológica (Rodríguez y Núñez, 2006) y cubrirlas, se traduciría en una mejora de su calidad de vida, debido a que la puerta de entrada de la mayoría de las enfermedades tiene lugar en la cavidad bucal, además de la consecuente elevación de la autoestima derivado a mejoras en la estética personal.

Sin embargo algunas investigaciones (Esquivel, Fernández y Magis, 2000), coinciden en señalar que existe un carácter estigmatizante de la enfermedad y el miedo a infectarse son los argumentos más reportados por parte de los profesionales de la odontología para rechazar a estos pacientes. Por consiguiente se hace necesario que el odontólogo general posea un grado de conocimiento sobre sus obligaciones profesionales, así como su eventual actitud para la atención de estos pacientes.

Alrededor de este complejo tema gira la presente investigación de corte descriptivo, orientada a determinar el nivel de conocimiento sobre la atención de personas con el VIH/SIDA en estudiantes de quinto año de la Facultad Odontología de la Universidad de Carabobo, organizada de la siguiente forma:

Capítulo I, El Problema, sección en la que se aborda la problemática desde su visión general hasta la formulación del problema de estudio, definiéndose a si mismo los objetivos general y específicos de la investigación para finalmente exponer los beneficios que conllevaran su realización.

Capítulo II, Marco Teórico, apartado en el cual se citan, analizan e interpretan los principios y postulados referentes al tema por diversos investigadores (antecedentes) y expertos (bases teóricas), para luego definir el sistema de variables aplicado para la comprobación del fenómeno de estudio.

Capítulo III, Marco Metodológico, en el que se especifican los diversos métodos implementados para la fase práctica de la investigación: tipos y diseño de la investigación, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad, técnicas de análisis de la información.

Capítulo IV, Análisis e Interpretación de Resultados, sección en la que mediante la ayuda de tablas y gráficos, se exponen, analizan e interpretan los hallazgos obtenidos a través del estudio.

Por último, se presentan las conclusiones y recomendaciones emanadas de la investigación, las referencias bibliográficas consultadas y los anexos generados: instrumento, juicio de expertos y pruebas de confiabilidad del instrumento.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

Desde un ámbito general la salud es considerada como un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión). Asimismo, El término salud se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud en su constitución aprobada en 1948, define que la salud sería un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, observándose así, que dentro de la salud mental y social la discriminación o el “no trato” de pacientes con condiciones especiales de salud constituye un agravio para el estado general de salud.

A lo largo de la historia, la humanidad ha sido azotada por diversos flagelos que han conllevado a la muerte irremisible de cientos de miles de personas, fenómeno éste originado en algunos casos por patologías infecciosas a las que, gracias a la dedicación de numerosos científicos, se les ha encontrado tratamientos efectivos que logran erradicar o al menos controlar la enfermedad lo que consecuentemente produce una disminución de los índices por enfermedades que constituían hasta finales del siglo pasado e inicio de este siglo grandes problemáticas que amenazaban con

interrumpir el proceso del desarrollo humano; tal es el ejemplo de la lepra, la cual fue una de las enfermedades más antiguas (milenios III y II a.C.) caracterizada por cambios muy severos en el aspecto físico de los enfermos y que fue controlada con bactericidas a mediados del siglo XX.

Sin embargo en la actualidad, aun con los esfuerzos que la ciencia dedica para erradicarlo o por lo menos prolongar la vida de quienes viven con esta condición de salud, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) cobra cada día más víctimas en todo el orbe, siendo por tanto una de las enfermedades que más daño ha ocasionado a la especie humana, tanto así que las últimas estadísticas de la epidemia mundial de VIH/SIDA (publicadas por ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud en Noviembre de 2010, y se refieren al final de 2009) reflejan que han ocurrido cerca de 2 millones de muertes (UNAIDS/WHO, 2009) a causa de esta enfermedad.

En este punto, se hace necesario definir las siglas y términos del VIH y del SIDA; según Villegas (2007), establece que el “*Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)* es cuando una persona ha sido infectada por éste virus y su sistema inmunitario es atacado gradualmente, perdiendo por tanto su defensa ante otros virus infecciosos” (P.08). De este modo, gérmenes que son relativamente inofensivos o benignos, por ejemplo, los causantes de la candidiasis, pueden provocar infecciones más graves en la persona infectada.

Por otra parte, SIDA significa *Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*; que no es más que un conjunto de signos y síntomas causados en su mayor parte por infecciones que ocurren como resultado de la infección por VIH y que pueden conducir a la muerte. (Espeso, García y Herrera, 2005).

Ahora bien, es preciso señalar que, aunque el proceso del VIH y el SIDA es conocido por los especialistas, la mayoría de las personas no tiene una idea muy clara respecto a la prevención e incluso, poseen una percepción baja del riesgo de contraer VIH (Hernández, 2007), olvidando que

según Onusida, esta enfermedad ha sido la causa de muerte de 1.7 millón de adultos y 280 mil niños hasta el 2008.

Así, pasadas más de dos décadas desde la aparición de los primeros casos de SIDA, éste ha dejado en la orfandad a millones de niños, ha dañado el equilibrio de géneros y, para los centros de poder, se ha convertido en una amenaza geopolítica. (Toscón, 2004); En efecto, que el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), reportó que las cifras de adultos y niños viviendo con VIH/SIDA en América Latina era de 1.400.000 y que de esta cifra, 30% son mujeres. Asimismo, ONUSIDA estima que para el 2009 unas 7000 personas se infectan al día (ONUSIDA, 2010), de los cuales 1000 afectan a niños menores de los 15 años y 6000 afectan personas mayores de los 15 años y de los cuales el 51% son mujeres.

Tomando como referencia los datos previamente señalados y considerando que en América Latina la proporción de personas infectadas para la fecha es preocupante, es preciso señalar cifras más recientes que dan cuenta de cómo se ha incrementado el VIH/SIDA en Venezuela; según indica el Programa Nacional de SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, para noviembre del 2002 se habían registrado 17.585 casos de VIH/SIDA en el país (Informe comparado sobre la situación del VIH/SIDA y los derechos humanos en la comunidad andina de naciones),

De la misma forma, ya para el año 2004 (Programa Nacional de SIDA/ITS, 2006) en el territorio nacional se registraron 53.465 personas viviendo con VIH y, entre 1998 y 2004 fallecieron por SIDA 6.372 individuos entre hombres, mujeres y niños. Así mismo, según ONUSIDA (2010), en Venezuela, para Diciembre de 2008 existían 27.240 personas recibiendo tratamiento antirretroviral, registrándose un aumento en el 2009, reportándose 32.302 personas recibiendo dicho tratamiento.

Por su parte, ONUSIDA (2009) en su estudio titulado: “compilación de políticas públicas sobre VIH y sida en Venezuela” en reflejo que en nuestro

país existen aproximadamente 110.000 personas que viven con el VIH y esta cifra viene incrementándose. Además, en sus proyecciones refieren que para 2015 el país tendrá aproximadamente 172.000 personas viviendo con VIH, al igual que con las cifras actuales, Venezuela ocupa el sexto lugar en América Latina y el primero en la región andina en número de personas que viven con VIH.

En lo que compete al Estado Carabobo, el mismo programa (SIDA/ITS, 2006), señala que para 2004 la entidad se encontraba en el tercer lugar de incidencia de personas que viven con VIH/SIDA (PVVs), con un total de 2.592 pacientes registrados. Al respecto, es de señalar que todos los entes gubernamentales y no gubernamentales abocados a la lucha contra el VIH/SIDA coinciden en afirmar que las estadísticas no se ajustan por completo a la realidad, ya que éstas son manejadas en atención a los PVVs registrados y bajo terapia antirretroviral, pudiendo existir porcentajes significativos de sujetos portadores no diagnosticados, además de aquellos quienes aún no ameritan tratamiento antirretroviral; lo que se traduciría en un aumento de los valores oficiales de pacientes con VIH/SIDA.

Debido a esta situación, cobra especial importancia la detección y atención temprana de la infección por VIH, con la finalidad de ejercer los controles necesarios para evitar su mayor propagación y, en este sentido, la acción de los profesionales de la salud es fundamental, ya que los portadores de VIH/SIDA suelen manifestar signos y síntomas que pueden dar la voz de alerta. De allí la necesidad de que todo experto sanitario conozca y domine qué es el VIH/SIDA, cómo diagnosticarlo y tratarlo, ya que en la atención de este tipo de pacientes ha de intervenir un equipo multidisciplinario que, obligadamente, incluye al profesional de la Odontología.

De hecho, como indican Castells, López, Marrero y Agüero (2003), el estomatólogo cumple un papel fundamental en la prevención y diagnóstico precoz del SIDA, porque en la boca suelen surgir las primeras manifestaciones relacionadas con este padecimiento: los pacientes afectados

por VIH exhiben signos bucales característicos, dentro de los que se encuentran la candidiasis bucal de tipo eritematoso (que constituye el primer signo de la enfermedad), la queilitis angular, la Leucoplasia vellosa, el Sarcoma de Kaposi y las úlceras aftosas.

Por tanto, los odontólogos deben estar capacitados para detectar y evitar la expansión de estas afecciones (las patologías bucales indicativas de VIH), adoptando criterios estándares de bioseguridad aplicados a todo paciente (tenga o no VIH) y conociendo los tratamientos a aplicar en estos casos; de allí que los principios a emplear durante su trabajo deben garantizar la prevención de la transmisión de la infección de paciente a paciente (en el caso de otras infecciones diferentes al VIH), complementado ello con una atención odontológica que mejore en la medida de lo posible la calidad de vida del infectado.

De igual manera, los estudios de Dávila y Gil (2007), evidencian que en Venezuela, muchos odontólogos desconocen o no dominan a plenitud los conocimientos necesarios para detectar mediante el examen clínico al paciente VIH/SIDA y las medidas a tomar para su tratamiento integral lo que podría atribuirse a un vacío en los conceptos adquiridos a lo largo de su formación profesional.

Así mismo, las personas infectadas con el VIH y SIDA presentan grandes y graves problemas en su salud bucal. Por estas razones el Código de Deontología Odontológica (1972) establece:

Artículo 1: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la prevención de la salud como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del odontólogo.

El odontólogo debe tratar a las personas que viven con el VIH/SIDA que soliciten los servicios odontológicos, ya que la salud debe ser

considerada como un derecho prioritario del cual derivan el respeto a la dignidad de la persona y todos los otros derechos fundamentales (González, 1998).

En vista de la discriminación de la cual son víctimas las personas con el VIH/SIDA, la Federación Dental Internacional (FDI) emitió una Declaración en Noviembre del 2000, referente al VIH la cual determina: "No se debe negar atención dental a los pacientes con VIH.

En este mismo orden de ideas, en la declaración entre Ministros de salud de Latinoamérica, celebrada en México en el 2008, se considera que: "El VIH es una epidemia que demanda una respuesta multisectorial coordinada y organizada para hacerle frente de forma inmediata y sostenida", lo que incluye al odontólogo como parte de esa respuesta coordinada.

Esta situación, a su vez, tendría su fundamento en la carencia de una asignatura especializada e incluso en el desconocimiento que pudieran poseer los docentes acerca de la atención odontológica al paciente con el VIH/SIDA, lo que pudiera estar contribuyendo a la discriminación, lo que a su vez, se traduciría en un deterioro de la calidad de vida de las personas con VIH/SIDA; existiendo de esta manera, la necesidad de odontólogos preparados con los conocimientos suficientes para responder a sus necesidades bucodentales.

Dicha circunstancia, obviamente, estaría perjudicando no solamente a la formación integral y el desempeño del futuro Odontólogo, sino también la debida atención del paciente en general y del paciente con VIH/SIDA en particular, ya que, desde la perspectiva docente-odontológica, se tiene la creencia que debe existir un protocolo de bioseguridad riguroso para la atención de estos pacientes, olvidándose que la bioseguridad se asume como el conjunto de medidas organizadas que comprenden y comprometen el elemento humano, técnico y ambiental, destinado a proteger a todos los actores y al medio, con énfasis en el proceso de enseñanza y aprendizaje

que debe ser aplicado con todo paciente sin importar su condición sexual, raza, credo o condición de salud (Chauca, 2004).

Otro avance que constituiría un reto que el odontólogo debe asumir es la posible inclusión en el país (Venezuela) de pruebas de detección rápida, las cuales, según declaraciones de los ejecutivos de ventas del laboratorio Inmunolab, serán comercializadas en un inicio entre personal médico, incluyendo odontólogos (Gallardo, 2009).

Entonces, se configura aquí una problemática que amenazaría con convertirse en un problema sanitario de seria repercusión a corto, mediano y largo plazo, toda vez que quienes egresan de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo carecen de los saberes necesarios para detectar y tratar al paciente con VIH/SIDA lo que traería como consecuencia un alta en las tasas de discriminación y una consecuente desmejora en la salud bucal y general de las personas con esta condición de salud; al respecto, es de señalar que idealmente, todo odontólogo debe dominar los fundamentos cognoscitivos en la esfera diagnóstica y preventiva del desarrollo del VIH/SIDA como una realidad incuestionable que no puede tener limitaciones, en virtud del compromiso ético profesional y la bioseguridad.

Dadas las consideraciones previas, es preciso elaborar la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre atención odontológica a personas con el VIH/SIDA que poseen los alumnos del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo ¿Existe alguna asignatura de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo que contenga un protocolo de atención para personas con el VIH/SIDA?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre atención a personas con el VIH/SIDA que poseen los estudiantes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Objetivos Específicos

1. Diagnosticar el dominio cognoscitivo sobre los conceptos básicos y medios de transmisión del VIH/SIDA de los estudiantes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.
2. Establecer el nivel de información sobre normas de Bioseguridad y atención odontológica a personas con VIH/SIDA de los estudiantes del quinto año de la Carrera de Odontología.
3. Identificar la existencia de contenidos académicos sobre la atención odontológica para personas con VIH/SIDA impartidos dentro de las asignaturas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Justificación

Ante la amenaza creciente del VIH/SIDA, es indispensable que las comunidades e instituciones de todo nivel intervengan en forma proactiva para, por lo menos, poner un freno a este mal, que día a día se propaga causando a diario miles de muertes y, en este sentido, cobra especial importancia la participación del colectivo odontológico.

Estudios sobre la actitud de los odontólogos y estudiantes de odontología para atender pacientes con el VIH reportan que la negativa a atender dichos pacientes aumenta a medida que el estudiante de odontología avanza en estudios; de igual manera, reportan que a mayor tiempo de graduado menor es el interés de tener contacto con pacientes seropositivos así como también falta de motivación para el uso correcto de los procedimientos de rutina sobre control y prevención de la enfermedad. (Paglairi, Garbin y Garbin, 2004).

La actitud negativa o rechazo a la atención de personas con el VIH/SIDA de algunos profesionales de la salud específicamente de los odontólogos ha sido estudiada por Prieto (1999), quien reportó que el nivel de rechazo de los odontólogos supera al de los médicos y enfermeras.

Por otro lado, existen estudios, como los realizados por Ramírez, López, Anaya y Lara (2008), en donde se enfatiza la necesidad de formar odontólogos con responsabilidad ética, habilidades y conocimientos, que les permita brindar atención odontológica no discriminatoria a personas con el VIH/SIDA.

En atención a ello, se considera que con la realización del presente estudio se generarán beneficios múltiples, desde diversas perspectivas:

En lo académico, toda vez que al comprobarse que los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo carecen de información veraz y actualizada acerca del VIH/SIDA, se podrá generar un nivel de concientización que promueva el interés en los docentes y estudiantes hacia la adquisición de estos conocimientos, lo que contribuiría con la formación eficaz e integral de los futuros odontólogos.

En este mismo orden de ideas, se estima que mediante los resultados obtenidos a través del estudio se estimularía la creación de una cátedra especializada (como la existente en la Universidad Central de Venezuela desde 1998, según Tovar, Guerra y Araujo, 2008) en la atención del paciente con el VIH/SIDA en el pensum de estudios de dicha facultad, proporcionando

un valor agregado a la universidad dada la capacitación que en tal sentido obtendrían sus egresados.

En lo social, se espera que la contribución del estudio sea significativa, por cuanto al contar en el país con profesionales de la Odontología ampliamente formados en materia del VIH/SIDA, podrán reducirse el fenómeno de discriminación y se mejoraría la calidad de vida de las personas con el VIH y SIDA por cuanto se contará con profesionales que respondan a las necesidades terapéuticas y preventivas de éstos pacientes, lo que redundaría en la optimización de la atención odontológica de los venezolanos en general.

Asimismo, en lo científico, el estudio podrá servir como antecedente para futuras investigaciones y como punto de partida para estudios de mayor alcance, tanto a nivel nacional como internacional, en el marco de la docencia como elemento clave para combatir al VIH/SIDA a través de la disciplina odontológica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes Investigativos

Los antecedentes de una investigación, que no son más que los estudios previos relacionados de una u otra forma con la temática del estudio, en este caso están conformados por diversos trabajos efectuados en Venezuela relacionados a los conocimientos de los estudiantes respecto al VIH/SIDA y la atención odontológica de personas con el VIH/SIDA.

Santana, Navas y Morón (2008), en su estudio transversal titulado “Condiciones de salud-enfermedad bucal en pacientes Adultos VIH/SIDA” caracterizó las condiciones de salud-enfermedad bucal de los pacientes adultos con el VIH/SIDA pertenecientes al Programa de infecciones de transmisión sexual del Estado Zulia, en donde determinó que estos poseían deficientes condiciones de salud bucal, lo que propicia la aparición de infecciones oportunistas que pueden complicar y comprometer aún más su salud general, además que evidenció la necesidad de profundizar en las respuestas que se ofrecen en lo preventivo y curativo por parte del Estado Venezolano respecto a la atención bucal.

Por su parte, Tovar, Guerra y Araujo (2007), en un estudio retrospectivo realizado con 858 personas con el VIH/SIDA titulado: “Perfil epidemiológico de personas VIH/SIDA asistidas odontológicamente en el centro de atención a personas con enfermedades infectocontagiosas”,

concluyeron que la infección por el Virus de inmunodeficiencia Humana en grupo de personas señaladas al igual que en el resto del mundo no discrimina edad, género ni condición social, lo que indica que existen posibilidades iguales para cualquier estudiante y/u odontólogo de atender personas con esta enfermedad, por lo que todo profesional de la odontología debe estar preparado para dar atención integral a personas con el VIH/SIDA.

Urdaneta, Bernardoni, Arteaga, Sotolongo, Benito, Pereira y Morón (2007), realizaron una investigación titulada: "Manifestaciones bucales en pacientes VIH positivos y su relación con valores de Linfocitos CD4", en 96 pacientes VIH+ atendidos en la consulta del Servicio de Odontología del Hospital Universitario de Maracaibo, en donde el 65,62% de los pacientes presentaron patologías bucales, de los cuales el 60,42% estaban bajo tratamiento antirretroviral, observándose que los pacientes con manifestaciones bucales tenían valores de CD4 más bajos que los que no la presentaron, independientemente del tratamiento antirretroviral, lo que demuestra una vez más, el importante valor predictivo de patologías relacionadas como señal de un sistema inmunológico deficiente.

Así mismo, Macuare (2006), en su trabajo titulado: "Conocimientos que poseen los estudiantes del 5to año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo acerca de las manifestaciones bucales de VIH en el periodo 2.005-2.006", Dejó en evidencia que existe deficiencia en el conocimiento por parte de los alumnos del 5to año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en cuanto al concepto de El Síndrome de Inmunodeficiencia Humana, representando el 15%, así mismo, 35% desconoce la clasificación del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana, mientras que el 25% no posee conocimientos de las manifestaciones bucales relacionadas con el VIH, 20% de ellos desconoce cuáles son manifestaciones bucales de VIH, 70% desconoce el concepto de herpes simple, 40% desconoce el concepto de Ulceras Aftosas, 60% no posee conocimientos de la definición y características de la Candidiasis, 85%

desconoce el protocolo de atención en pacientes PVVs, 55% no posee conocimientos en cuanto a la esterilización del instrumental en pacientes PVVs, 15% de los participantes de la muestra desconoce el manejo del material de desecho. Además recomienda implementar cursos, talleres o seminarios que incluyan la problemática a fin de concienciar a los estudiantes del 5to año.

Rodríguez y Núñez (2006), en su proyecto factible “Propuesta para la creación de un servicio de atención odontológica integral para personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)/ síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)”, refleja que los docentes encuestados en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo opinaron que: un 50% no aplican métodos de prevención en pacientes con VIH/SIDA y además, recomiendan desarrollar un protocolo de atención odontológica en personas con VIH/SIDA además de insertar en los programas de estudio de dicha Universidad, de forma práctica o teórica este protocolo de atención.

La relación de los trabajos encontrados radica en que demuestran la importancia de odontólogos capacitados de manera integral en la atención de personas con VIH/SIDA, lo que garantizaría una mejora en la vida de esta población y de los venezolanos en general.

En relación a esta investigación, se puede decir que los trabajos antes mencionados aportan información suficiente para afirmar que: de no atender a las personas con VIH se puede favorecer la aparición de infecciones ya que la cavidad bucal es la puerta de entrada más directa que posee el cuerpo humano además de que cualquier odontólogo y estudiante tiene las mismas posibilidades de atender a una persona con VIH debido a lo diseminado de la infección por lo que debe estar capacitado para la atención de dichos pacientes; así mismo, se evidenció en un estudio previo que aunque indagaba solo acerca de generalidades de VIH que el conocimiento era deficiente, lo que crea interrogantes en el área de atención y protocolos.

Bases Teóricas.

Las bases teóricas, que según Sierra (2004), "...se refieren a los postulados, principios, leyes y teorías que dan sustento al tema de investigación" (p. 32), dan validez conceptual y refuerzan los supuestos del tema de estudio. En este sentido se tomarán como base para esta investigación los aportes de Vygotsky y Bruner.

En relación a esto, se hace relevante evidenciar que el aprendizaje consiste esencialmente en la categorización de nuevos conceptos (que ocurre para simplificar la interacción con la realidad y facilitar la acción). La categorización está estrechamente relacionada con procesos como la selección de información, generación de proposiciones, simplificación, toma de decisiones y construcción y verificación de hipótesis. El aprendiz interactúa con la realidad organizando las entradas según sus propias categorías, posiblemente creando nuevas, o modificando las preexistentes. Las categorías determinan distintos conceptos. Es por todo esto que el aprendizaje es un proceso activo, de asociación y construcción.

Así mismo, otra consecuencia sería que la estructura cognitiva previa del aprendiz (sus modelos mentales y esquemas) es un factor esencial en el aprendizaje. Ésta da significación y organización a sus experiencias y le permite ir más allá de la información dada, ya que para integrarla a su estructura debe contextualizar y profundizarla.

Para formar una categoría se pueden seguir estas reglas: a) definir los atributos esenciales de sus miembros, incluyendo sus componentes esenciales; b) describir cómo deben estar integradas sus componentes esenciales; c) definir los límites de tolerancia de los distintos atributos para que un miembro pertenezca a la categoría. Al respecto, Bruner distingue dos procesos relacionados con la categorización: aprender los distintos conceptos e identificar las propiedades que determinan una categoría (Bruner, 2001).

Bruner sostiene que en personas de 0 a 14 años se da más a menudo el proceso de "Concept formation" que el "Concept attainment", mientras que el "Concept attainment" es más frecuente que el "Concept formation" a partir de los 15 años.

Así mismo, Bruner establece que en lo relativo a la educación: el currículo debe organizarse de forma espiral, es decir, trabajando periódicamente los mismos contenidos, cada vez con mayor profundidad. Esto para que el estudiante continuamente modifique las representaciones mentales que ha venido construyendo. Además, extrapolar y llenado de vacíos, en donde la instrucción debe diseñarse para hacer énfasis en las habilidades de extrapolación y llenado de vacíos en los temas por parte del estudiante. Primero la estructura, en donde debe enseñarle a los estudiantes primero la estructura o patrones de lo que están aprendiendo, y después concentrarse en los hechos y figura.

Desarrollo Cognitivo y Educación.

Además de reconceptualizar la noción de aprendizaje atribuyendo un rol más activo del sujeto en la construcción del aprendizaje, otro aporte del cognitivismo a la Educación proviene del estudio de las características cognitivas en distintas etapas del desarrollo. La teoría de Piaget del desarrollo cognitivo ha sido la más aplicada a la educación.

Del mismo modo, la Teoría del Procesamiento de información y los Planteamientos de Vygotsky (1971) aportan al entendimiento de los procesos de desarrollo y su relación con el aprendizaje. Este autor destacó la importancia de la interacción social en el desarrollo cognitivo y postuló una nueva relación entre desarrollo y aprendizaje.

Para Lev Vygotsky, el desarrollo es activado por procesos que en primer lugar son aprendidos por la interacción social. Por otro lado, el estudio del desarrollo cognitivo permite graduar la instrucción a las capacidades cognitivas del alumno, haciendo más efectivo el proceso de aprendizaje.

Al respecto es importante señalar que los postulados enunciados guardan relación al estudio debido a que resaltan la importancia de un diseño curricular en con cada vez más profundidad y afirma que el medio es una fuente para la construcción del conocimiento, por lo cual debe ser tomado en cuenta para la formulación de currículos y por consiguiente de los contenidos de las asignaturas, a fin de obtener alumnos preparados y capacitados, adaptados a la realidad y a las problemáticas sociales.

Referentes conceptuales

En este caso, giran alrededor de los conocimientos que debe poseer todo odontólogo para lograr una atención integral de las personas con el VIH/SIDA, los cuales abarcan desde principios básicos de la enfermedad, patologías relacionadas, estadios inmunológicos, tratamientos antirretrovirales, sus interacciones y efectos secundarios, así como un protocolo de procedimientos que el odontólogo debe seguir respecto a las características inmunológicas/infectológicas que el paciente presente, sin olvidar el aspecto cognitivo implícito en cada ser.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), fue reportado por primera vez a finales de 1981. Con el pasar de los años, la cantidad de

personas infectadas se incremento hasta considerarse pandemia; En estos individuos, la infección va debilitando el sistema inmune, de manera tal que van adquiriendo enfermedades.

El HIV pertenece a una clase de virus denominada retrovirus, que poseen genes compuestos por moléculas de ácido ribonucleico (ARN). Los genes de los seres humanos y de la mayoría de otros organismos están compuestos por una molécula relacionada, el ácido desoxirribonucleico, (ADN). Como todos los virus, el HIV solo puede replicarse en el interior de las células, ordenando la reproducción a la maquinaria de la célula. Sin embargo, solo el HIV y otros retrovirus, una vez dentro de la célula, utilizan una enzima denominada transcriptasa inversa para convertir el ARN en ADN, de manera tal, que pueda incorporarse a los genes de la célula receptora. El HIV pertenece a un subgrupo de retrovirus llamados lentivirus, o virus lentos, ya que contiene los tres genes y presenta una enzima denominada transcriptasa inversa según Negroni (2004) y además, existen dos cepas, el VIH-1 y el VIH-2. El primero se considera como el virus original que está diseminado en el mundo, mientras que el VIH-2 prevalece en África Occidental.

La infección por VIH es una enfermedad crónica de curso progresivo, que produce una disminución de la resistencia inmunológica celular y permite desarrollar infecciones oportunistas y/o neoplasia malignas que a la larga pueden producir la muerte del individuo (Castellanos, Díaz, y Gay 2002). Esta infección cursa con varias etapas inmunológicas, siendo la última la aparición de un conjunto de signos y síntomas clínicos denominado Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

A nivel ultra estructural el HIV presenta numerosas proteínas, necesarias para el virus encontrando en su envoltura la gp120 y la gp41, esta última necesaria para la unión de la cepas con la superficie celular de las células CD4, células principalmente atacadas por el virus. A su vez, la matriz está formada por la proteína p17, y la nucleocápside por la cápside (contiene

la p24) y el genoma en su interior, que son dos cadenas de ARN asociadas a diversas proteínas, entre ellas la transcriptasa inversa (Brooks, Butel y Morse, 2002).

El Sistema Inmunológico

Está compuesto por una variedad de células con funciones diferentes y que interaccionan entre sí. Afirma Regueiro (2003), que “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 interaccionar 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.

Ciclo de Replicación

La estructura del VIH infecta aquellas células que posean el receptor CD4. Negroni (2004) comenta al respecto, que 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 (va a depender de la cantidad de receptores CD4 que tengan las células en su superficie), formación de sincitios (células gigantes multinucleadas infectadas que se forman por fusión mediante las proteínas gp 120 y los receptores CD4), 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 (suicidio celular).

Los tipos de células que afecta la infección por el VIH son aquellas que presenten el receptor CD4 en su superficie. Murray, Rosenthal, Kobayashi y Pfalle (2003) mencionan, que estas células son principalmente los linfocitos CD4 y las células de la línea de los macrófagos (monocitos, macrófagos, macrófagos alveolares del pulmón, células dendríticas de la piel y las células de la microglía del cerebro).

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. Los efectos de esta

disminución incluyen discapacidad en las respuestas inmunitarias específicas de antígeno y respuestas humorales descontroladas, lo que genera la aparición de muchas infecciones intracelulares oportunistas características del SIDA (Murray 2003).

Al referirnos a los macrófagos y monocitos, Brooks y otros (2002) comenta, que ellos presentan menor número de receptores CD4 en su superficie por lo que son resistentes al efecto citopático directo del virus, pudiendo el virus sobrevivir en estas células y transportarse a diferente órganos del cuerpo, como los linfoides. Estas células se encuentran principalmente en el cerebro y en los alvéolos pulmonares lo que explica en parte la aparición de manifestaciones relacionadas con la infección.

Etapas de la Infección por VIH

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

1. 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 aún presentándose una respuesta inmune poderosa, persistirán virus en los ganglios linfáticos.
2. 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.
3. 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.
4. 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.

5. 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.

Brooks y otros (2002) comenta que, los exámenes de laboratorio realizados en esta etapa ha determinado que el virus encontrado es más virulento y citopático que el observado al principio de la infección.

Clasificación Clínica del VIH/ SIDA

A través de los años se han realizado numerosas clasificaciones que se han ido adaptando a los datos clínicos y a las características inmunológicas del individuo. Una de ellas basada en el conteo de células CD4 y otra en las complicaciones infecciosas y no infecciosas que suelen aparecer al disminuir este conteo.

Al respecto se presenta una tabla donde se muestra de manera específica, las infecciones de tipo infeccioso y no infeccioso que se pueden presentar en las personas que viven con VIH/ SIDA basada en el conteo de células CD4+ que pueda presentar en el transcurso de la enfermedad.

Cuadro 1. Clasificación Clínica del VIH/ SIDA

Contaje de Células CD4	Complicaciones Infecciosas	Complicaciones No infecciosas
>500/mm³	Síndrome Retroviral Agudo, Candidiasis Vaginal	Linfoadenopatía, Persistente Generalizada, Síndrome de Guillian – Barré, Miopatis,
200 - 500/mm³	Neumococo, Tuberculosis Pulmonar, Herpes Zoster, Candidiasis, Sarcoma de Kaposi, Leucoplasia Velloso	Neoplasia Intraepitelial, Cáncer Cervical, Linfoma de Células B Anemia
<200/mm³	Neumonía, Histoplasmosis, Tuberculosis Miliary, Leucoencefalopatía Multifocal Progresiva	Debilidad, Neuropatía Perineal Demencia Asociada a VIH, Cardiopatía, Linfoma No Hodgkin
<100/mm³	Herpes Simple, Toxoplasmosis, Cryptococcosis, Microsporidiosis, Candidiasis Esofágica	
<50/mm³	Citomegalovirus, Mycobacterium	Linfoma del Sistema Nervioso Central

Fuente: Ministerio de Salud (2005).

Según esta clasificación, podemos apreciar que mientras el contaje de CD4 disminuye, la cantidad de patologías se van haciendo mayor y mucho más graves, siendo una de las más graves el Linfoma del Sistema Nervioso Central (SNC), reportado en individuos con contaje menor a 50 /mm³.

La clasificación más empleada actualmente para la infección por el VIH es la de tipo mixta que incluye tanto las complicaciones infecciosas como no infecciosas, o clínica, y las características inmunológicas, o contaje de células CD4+, donde se categoriza al paciente en base a estas dos condiciones, como se describe seguidamente.

Cuadro 2. Clasificación mixta (clínica e inmunológica) de los pacientes que viven con VIH/ SIDA

Categorías Inmunológicas (Células Cd4)	Categorías Clínicas		
	Asintomático, Linfadenopatía Generalizada Persistente, Infección VIH Aguda	Sintomático No A no C	Condición Indicador de SIDA
>500/mm ³ (≥29%)	A1	B1	C1
200 – 499/mm ³ (14 – 28 %)	A2	B2	C2
< 200 /mm ³ (< 14 %)	A3	B3	C3

Fuente: Ministerio de Salud (2005).

Las Categorías Clínicas están divididas en tres clases, denominadas con las letras A, B y C, donde se presentan cuadros clínicos diferentes, para ubicar de manera más exacta al individuo.

De igual forma, las categorías inmunológicas también se dividen en tres clases denominadas con los números 1, 2 y 3, tomando en cuenta obviamente la cantidad de células CD4+ presentes por cada mm³.

La categoría 1 se aplica cuando existe la presencia de linfocitos CD4+ en una cantidad mayor o igual a 500/mm³ en número absoluto, o bien mayor o igual al 29%, mientras que la categoría 2 se aplica cuando existe la presencia de linfocitos CD4+ en una cantidad entre 200 y 499/mm³ o entre 14-28%.

La categoría 3 se aplica cuando existe la presencia de linfocitos CD4+ en una cantidad menor de 200/mm³ o del 14%. Como se ve, las categorías tanto clínica como inmunológica están muy relacionadas porque la primera explica los posibles cuadros que pueden presentarse según las variaciones que se presenten en la segunda.

Vías de Transmisión

El virus del VIH se transmite por tres vías principales:

1. El contacto sexual.
2. Por exposición a la sangre y a otros fluidos contaminados
3. De la madre al hijo durante el periodo perinatal, llamado también transmisión vertical.

Es importante resaltar que en el caso de la transmisión de tipo vertical, esta puede ocurrir in útero, durante el nacimiento o a través de la alimentación materna, generalmente alrededor de los 6 meses. (Brooks y otros, 2002).

Otro tipo de transmisión está relacionada con el riesgo ocupacional, donde pueden infectarse los trabajadores que sufren accidentes por pinchazos con agujas que estén contaminadas.

Del mismo modo Castellanos y otros (2002) explican, que se ha identificado el VIH en la saliva, pero no se ha demostrado que sea una vía de transmisión. Asimismo no se ha corroborado en investigaciones realizadas hasta ahora de algún caso de infección; los casos conocidos, ya sean en odontólogos, higienistas, asistentes y técnicos casi siempre corresponden a individuos que pertenecen a grupos con comportamientos de riesgo.

Diagnóstico de Laboratorio

La persona infectada con VIH puede mostrar o no sintomatología y características que no necesariamente estén relacionadas a la infección como tal a simple vista, por lo que el único medio para diagnosticar la infección es a través de exámenes de laboratorio.

Las pruebas serológicas permiten determinar la presencia de anticuerpos contra el virus y sus partes, siendo la más empleada la prueba

ELISA, que tiene una alta sensibilidad y especificidad, mas sin embargo, esta puede dar falsos positivos o no diagnosticar infecciones recientes, por lo que deben usarse métodos de confirmación como el Western Blot, que permite establecer cuáles son los antígenos a los que pertenecen los anticuerpos.

En aquellos exámenes destinados a reconocer los antígenos del virus, se encuentran dos variantes: la detección del ADN provírico y del ARN vírico. El primero se utiliza en situaciones donde los exámenes serológicos no den soluciones diagnósticas (por ejemplo: transmisión vertical madre – hijo, durante la primoinfección y para resolver pruebas confirmadas indeterminadas). El ARN vírico es para conocer la cantidad de virus circulante en la periferia (Liébana, 2002).

Pruebas rápidas

Las muestras son analizadas usando la prueba ELISA, obteniendo resultados en aproximadamente en 10 a 60 minutos. Sin embargo, se recomienda, de salir positivo, una prueba más específica (Western blot).

Existe una gama de pruebas rápidas que ya han sido aprobadas por la FDA que han sido introducidas recientemente en el mercado Venezolano, las cuales deben ser aplicadas por personal de atención médica (no pueden ser compradas directamente por cualquier persona). Las pruebas son:

1. Oraquick Rapid HIV Antibody Test (usa fluido oral).
2. Oraquick Rapid HIV-1/2 Antibody Test (prueba que detecta VIH 1 y 2 usando muestras de sangre).
3. Clearview Complete HIV 1/2 y la prueba HIV 1/2 STAK-PAK (se usa una muestra de sangre para detectar los anticuerpos contra el VIH-1 y el VIH-2).
4. Reveal Rapid HIV-1 Test y el Uni-Gold Recombigen HIV Test (utilizan una muestra de sangre).

La Atención Integral

La atención integral es un sistema donde se trata al paciente de forma holística, integrando todas sus necesidades, su enfermedad sin olvidar su componente psicoemocional.

De esta manera, Zurro y Pérez (2000) plantean que existen ciertos elementos conceptuales de la Atención Primaria que se puntualizan a continuación:

Integralidad: deben tomarse en cuenta tanto los niveles de prevención de salud, como los fenómenos de salud individuales y colectivos, incluidos los aspectos psíquicos, sociales, ambientales y aquellos factores que condicionan el proceso salud-enfermedad.

Trabajo en Equipo: de lo expuesto se infiere que, el equipo de salud para cumplir con el concepto de integralidad debe tomar en cuenta el concepto de prevención, definiendo esta como la preparación y disposición anticipadas para evitar un riesgo o para realizar una acción.

La Atención Odontológica Integral

La Atención Odontológica Integral puede definirse como los cuidados en cuanto a materia odontológica se refiere, que se realiza tomando en cuenta al individuo de manera general. Esta tiene varias características que deben cumplirse para lograr de esta manera su premisa principal, ver y atender al individuo como un todo. Tal como lo expresan Rodríguez y Núñez (2006), estas características son:

Accesible: es la capacidad de los servicios de estar a la disposición del paciente cuando este lo necesite.

Oportuna: La atención en materia debe hacerse lo antes posible, de manera que puedan evitarse consecuencias secundarias de la enfermedad y que por consiguiente desmejore la calidad de vida.

Adecuada: Involucra el uso de normas de bioseguridad, las cuales tienen como objetivo reducir el peligro de transmisión de enfermedades debido a la exposición a sangre y fluidos corporales. Además de un protocolo de actuación adaptado a las características particulares de cada persona.

Tipo de Atención Odontológica Integral

Se refiere al tipo de atención que responde a los niveles de prevención aceptados mundialmente y que se describen a continuación:

1. Prevención Primaria: Es llevada a cabo durante antes de la instauración de la patología, a fin de evitar la aparición de la enfermedad, mediante el mantenimiento y promoción de la salud (Higashida ,2000). Incluye así, la promoción de la salud y la protección específica como tal.
2. Prevención Secundaria: una vez que la enfermedad se presenta se puede aplicar lo siguiente:
 1. Diagnostico temprano y tratamiento oportuno.
 2. Limitación de la incapacidad:
3. Prevención Terciaria: consiste en la rehabilitación e incluye:
 - Provisión de facilidades hospitalarias y comunitarias para adiestrar y educar.
 - Educación del público y la industria para emplear al rehabilitado.
 - Proporcionar terapia en los hospitales.
 - Ubicación selectiva.

Además, la atención odontológica integral debe cumplir los siguientes enfoques:

1. Preventiva: Debido a las características inmunológicas particulares, la atención odontológica debe enfocarse principalmente en la prevención.

2. Curativa: a fin de evitar los daños o consecuencias originadas en la cavidad bucal, es necesario la curación de estas.
3. Rehabilitación: recuperar la salud y/o obtener un nivel óptimo de salud es un componente necesario pues le permite al paciente volver a sus funciones habituales y una consecuente mejora en su esfera psicosocial.

La Atención Integral en el VIH/ SIDA

La atención integral en VIH/SIDA consta de cuatro elementos interrelacionados (Praag y Tarantola, 1999), a saber:

1. Manejo Clínico (diagnóstico precoz y acertado, que incluye pruebas, tratamiento racional y seguimiento).
2. Cuidados de enfermería (promoción de prácticas de higiene y de nutrición adecuadas, cuidados paliativos, atención domiciliaria y educación a los proveedores de atención en el hogar y a la familia, promoción de las medidas de precaución universal).
3. Consejo y apoyo emocional (apoyo psicosocial y espiritual, en especial reducción del estrés y la ansiedad, planificación de la reducción del riesgo y suscitar la capacidad de sobrellevar la enfermedad, de aceptar su estado serológico⁴ en cuanto al VIH y su comunicación a otras personas, vivir siendo VIH positivo y planificación para el futuro de la familia).
4. Apoyo social (información, provisión de apoyo por otros miembros de la comunidad, servicios de beneficencia, apoyo espiritual y asesoramiento legal).

Principios de la Atención a personas que viven con VIH/ SIDA

Para satisfacer las necesidades físicas, emocionales, sociales y económicas de las personas que viven con VIH/SIDA, la atención debería regirse por los siguientes principios:

- Respeto: por los derechos humanos y la dignidad individual.
- Accesibilidad y disponibilidad: se preste atención apropiada y con vocación.
- Equidad: se presten servicios de atención de salud a todas las personas con VIH/ SIDA, independientemente de su sexo, edad, raza, etnia, orientación sexual, nivel de ingresos y lugar de residencia.
- Coordinación e integración: velar porque haya una gama continua de atención de salud procedente de todos los proveedores y a todos los niveles del sistema de cuidados.
- Eficiencia y eficacia: se preste atención que cumpla con los objetivos a costos razonables para la sociedad.

Bioseguridad en odontología

Bioseguridad es definida como un conjunto de acciones preventivas con el objeto de proteger la salud y seguridad personal de los profesionales de salud y pacientes frente a los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos (Domínguez, Picasso y Ramos 2002), que además, deben ser cumplidas con todo paciente, sin importar su condición social, raza, credo u orientación sexual.

Estas medidas, según Greenspan, D.; Greenspan, J. y otros (1994), incluyen los siguientes aspectos:

- a. Uso de vestimenta y técnicas de barrera:

1.- Deben usarse guantes ante cualquier tratamiento dental, así como durante el examen bucal, los cuales deben ser reemplazados con cada paciente, además de lavarse las manos.

2.- Debe usarse máscara quirúrgica (tapaboca), lentes de protección o máscara plástica hasta el mentón cuando se trabaja con saliva, sangre y fluidos corporales.

3.- Es necesario el uso de gorro desechable, bata de laboratorio o uniforme ya que la vestimenta puede mancharse con sangre u otros fluidos.

4.- Debe usarse plástico para cubrir las superficies (por ejemplo: manilla de lámpara o cabezales de los Rayos X) que pueden contaminarse con saliva o que sean difíciles de desinfectar. Estas coberturas deben eliminarse cuando aun el personal esta enguantado y reemplazado por material limpio ante un nuevo paciente.

b. Lavado y cuidado de las manos: Las manos deben siempre lavarse entre paciente y paciente y luego de tocar los objetos que pudieran estar contaminados, para los procedimientos quirúrgicos además de usarse jabón y agua debe usarse un cepillo quirúrgico antimicrobiano, cuando los guantes se rompen ante el tratamiento dental deben reemplazarse luego de lavar nuevamente las manos.

c. Uso y cuidados de instrumentos afilados y agujas:

1.- Los instrumentos afilados deben manejarse cuidadosamente para evitar traumas, las agujas, jeringas desechables y hojas de bisturí deben colocarse en envases de plástico resistentes.

2.- No debe intentarse tapar una aguja abierta porque se aumenta el riesgo de un pinchazo.

3.- Puede ser prudente ante un tratamiento dental prolongado donde puede ser necesario a colocación de varias punciones con una misma aguja,

colocar esta en un campo estéril aparte para evitar accidentes. Indicación para la desinfección de alto nivel o para esterilización de instrumentos.

d. Métodos para la desinfección de alto nivel o esterilización: Antes de la desinfección o esterilización los instrumentos deben lavarse para remover los restos, con el uso de detergentes o agua y jabón las personas encargadas de la tarea deben usar guantes duros de limpieza.

Los instrumentos dentales metálicos y estables al calor deben esterilizarse entre uso y uso con vapor a presión, calor seco o vapor químico. Por afuera de cada paquete deben utilizarse indicadores químicos sensibles al calor o al vapor para asegurarse de que todo ha sido bien esterilizado.

e. Descontaminación de superficies ambientales: Al completar los procedimientos, las superficies que pudieron haberse contaminado con sangre o saliva deben limpiarse con papel adsorbente para remover el material orgánico y luego desinfectarlo con un germicida aceptable.

f. Uso y cuidado de tartrectomos ultrasónicos, piezas de mano y unidades dentales:

1.- Es deseable la esterilización de rutina de la pieza de mano, entre pacientes, no obstante, no todas las piezas de mano pueden ser esterilizadas, por lo cual se debe completar entre cada paciente las siguientes medidas: la pieza de mano debe ser irrigada y luego cuidadosamente limpiada o frotada con un detergente o agua para remover el material adherido, posteriormente limpiada con material absorbente saturado con un germicida químico que sea desinfectante de hospital y que sea mico bactericida cuando sea utilizado en disolución.

2.- Debido a que las válvulas de retracción de las unidades dentales pueden aspirar material infectante hacia la pieza de mano o la línea de agua, se deben instalar las válvulas chequeadoras para disminuir el riesgo de

transferir este material infectante. Aunque no se conoce la magnitud de este riesgo, es prudente para las piezas de mano enfriadas por agua dejarla correr y descargar agua en un contenedor de 20 a 30 segundos después de completar el trabajo con cada paciente.

Profilaxis post-Exposición Ocupacional (PPE)

Se refiere a la exposición del trabajador de salud (médicos, odontólogos, personal de laboratorio enfermeras, estudiantes, personal de mantenimientos y limpieza que labore en unidades de salud) a sangre y fluidos corporales potencialmente infectantes con VIH.

Tipos de exposición

Parenteral: percutánea por punción, heridas o laceraciones con agujas o instrumento cortante contaminado con sangre u otro fluido corporal (riesgo 0,3%); exposición a mucosa oral, conjuntival y fluidos corporales con riesgo de 0,06%. Todos los clasificados dentro de esta categoría requieren profilaxis por ser considerados de riesgo elevado. (Programa Nacional de SIDA/ITS, 2009. p82).

Cutánea: contacto directo de piel sana con sangre o fluidos corporales. Se incluye en la clasificación mas no se considera que exista riesgo alguno por lo que no amerita profilaxis.

Bajo estas clasificaciones el Programa Nacional de SIDA/ITS enfatiza lo siguiente:

“Es **IMPORTANTE** que el TS (trabajador de la Salud) cumpla las precauciones universales o normas de bioseguridad ante todo paciente independientemente de su estatus serológico”... (p84).

Entre las recomendaciones generales el mismo Programa Nacional de SIDA/ITS advierte que de presentarse una exposición ocupacional, el trabajador debe lavar con abundante agua y jabón o solución estéril el sitio de la herida además de asistir inmediatamente al centro de atención de accidentes de su sitio de trabajo para ser remitido a un Infectólogo quien determinara el tratamiento profiláctico más adecuado según las características de la exposición.

Estudiantes del quinto año de la Odontología de la Universidad de Carabobo

En el mismo orden de idea, cabe destacar que los estudiantes de la facultad de odontología pertenecientes al quinto año de la carrera son alumnos entre 23 a 26 años de edad en su mayoría, siendo para el presente estudio un total de 302 alumnos, distribuidos en las diferentes áreas clínicas en pasantías profesionales fuera de campus Universitario (módulo de “Los Arales”, ACAPANE, módulo de “El Boquete” y área de Odontopediatría de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera CHET”) y quienes cursan las últimas asignaturas de las 29 cursadas durante la carrera, las cuales son: Anatomía humana y dental, anatomía patológica, biomateriales odontológicos, bioquímica, cirugía, clínica integral comunitaria, clínica odontopediátrica (I, II y III), endodoncia, estadística, farmacología, fisiología general, histología general y bucodentaria, imagenología, informe de investigación, inglés, microbiología, oclusión, oclusión y rehabilitación protésica, odontología legal y forense, operatoria dental, patología bucal, periodoncia, preclínica de operatoria y oclusión, preclínica de prótesis, proyecto de investigación, salud y sociedad y finalmente saneamiento básico.

Operacionalización de variables.

Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención a personas con el VIH/SIDA que poseen los estudiantes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems
Dominio cognoscitivo sobre el VIH y SIDA	El dominio cognoscitivo es nuestra capacidad de procesar y de utilizar la información de una manera significativa Comprende seis niveles: conocimiento, comprensión, aplicación, análisis, síntesis y evaluación. (Eisner, 2000)	El dominio cognoscitivo respecto a los conocimientos e información básica sobre el VIH/SIDA	Conceptualización básica entorno al VIH/SIDA	VIH/SIDA	01 – 02 - 03
				Carga viral/CD4	04 – 05 - 06
			Conocimiento sobre las patologías bucales asociadas al VIH/SIDA	Patologías Bucleas	07 – 08 – 09 10 – 11
			Conocimientos sobre los medios de transmisión del VIH/SIDA	Transmisión	12 – 13 – 14
Atención de personas con el VIH/SIDA	La Atención de personas con el VIH/SIDA puede definirse como los cuidados necesarios para satisfacer las necesidades físicas, emocionales, sociales y económicas de las personas que viven con el VIH/SIDA (OMS/OPS, 2001)	La Atención de personas con el VIH/SIDA desde una perspectiva integral y holística que dé respuestas pertinentes y adecuadas a sus necesidades	Capacitación y manejo del paciente con VIH/SIDA	Protocolos	15 – 16 – 17 18 – 19
			Aplicación de normas de Bioseguridad	Bioseguridad	20 – 21 – 22 23 - 24

Operacionalización de variables (cont.)

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems
Atención de personas con el VIH/SIDA	La Atención de personas con el VIH/SIDA puede definirse como los cuidados necesarios para satisfacer las necesidades físicas, emocionales, sociales y económicas de las personas que viven con el VIH/SIDA (OMS/OPS, 2001)	La Atención de personas con el VIH/SIDA desde una perspectiva integral y holística que dé respuestas pertinentes y adecuadas a sus necesidades	Información contemplada en el contenido de las asignaturas respecto al VIH/SIDA	Información	25 – 26 – 27 - 28 – 29

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo y Diseño de la Investigación.

Toda investigación, conforme a sus objetivos, adopta ciertas características que permiten clasificar su tipología, diseño y nivel. Dados los propósitos de este estudio, se considera que se ajusta a la definición del trabajo de campo, descrita por Hernández, Fernández y Baptista (2000), como aquella en la cual el investigador recolecta directamente en el lugar donde ocurre el fenómeno, los datos o información necesaria; Por su parte, Arias (2006) define “El diseño de la investigación representa las estrategias que adopta el investigador para responder el problema planteado” (p. 47).

Asimismo, el estudio tuvo las particularidades del nivel descriptivo, que para Sierra (2004), es aquel que está dirigido a determinar cómo es o como está la situación de las variables que deberán estudiarse en una población, “... la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre el fenómeno (prevalencia o incidencia)” (p.55), así como quiénes, dónde y cuándo se está presentando el fenómeno. Todo ello se convalida con los objetivos definidos, es decir, determinar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA que poseen los estudiantes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo de la República Bolivariana de Venezuela.

También se estima que la investigación se corresponde con la investigación transaccional no experimental, que en criterio de Sabino (2002), son aquellas en las que los datos a recolectar son subjetivos, tomados en un solo momento en el tiempo, sin manipular las variables.

Población y Muestra.

La población, que es el conjunto de sujetos o unidades de observación que reúnen las características que se deben estudiar y a los cuales se desea extrapolar los resultados (Sabino, 2002), en este caso estuvo constituida por la totalidad de estudiantes del quinto año (doscientos dos estudiantes) y los docentes (ciento seis docentes) de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

En cuanto a la muestra, que "...forma parte de la población y sirve para representarla" (Sabino, ob.cit, p.78), fue de tipo probabilístico al Azar por conglomerados, ya que el investigador seleccionó una muestra de subgrupos de población al azar, y a partir de esta muestra recolectó datos de todos los elementos, los cuales fueron cincuenta y un (51) estudiantes y veinte y siete (27) docentes (dando prioridad a aquellos dentro de las asignaturas donde se imparten contenidos relacionados a la atención odontológica de PVVs) que representan el veinte y cinco por ciento (25%) de la población total respectivamente.

Siguiendo a Tejada (1997), se deben considerar el lugar donde es aplicado el instrumento. En cuanto al lugar de aplicación del instrumento, se aprovechó la distribución de los estudiantes y docentes en diferentes áreas clínicas en pasantías profesionales fuera de campus Universitario (módulo de "Los Arales", ACAPANE, módulo de "El Boquete" y área de Odontopediatría de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera CHET") y se aplicaron los instrumentos durante tres días seguidos, siendo el mismo investigador quien recogió la información.

Así mismo se analizaron los contenidos de las veintinueve (29) asignaturas impartidas dentro de la carrera de Odontología en busca de temas relacionados a la atención de personas con el VIH/SIDA a fin de realizar un estudio lo más completo posible.

Técnica de recolección de datos y procedimiento.

De acuerdo con Flames (2001), las técnicas de recolección de datos son una directriz metodológica que orienta científicamente la recopilación de información, datos u opiniones, siendo las más comunes la observación y la encuesta.

Para la investigación, tomando en cuenta los fines perseguidos, la técnica que se aplicó fue la encuesta, que no es más que la obtención directa de las personas y/o fuentes primarias de las informaciones o aspectos relevantes para el estudio. (Sierra, 2004).

Por su parte los instrumentos, son formularios diseñados para registrar la información que se obtiene durante el proceso de recolección, aplicándose la modalidad del cuestionario, que es un "...listado de preguntas cuyo orden y redacción permanece invariable" (Sabino, ob.cit., p. 165), aplicado a los sujetos de muestra. Este cuestionario fue aplicado a los estudiantes del quinto año de la carrera Odontología seleccionados como muestra y a docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, dando prioridad a aquellos quienes laboran dentro de las asignaturas donde se encuentren contenidos relacionados al VIH/SIDA.; Dicho cuestionario estuvo compuesto por 29 ítems cerrados dicotómicos (opciones de respuesta si y no).

La creación de las dimensiones del instrumento guardó estrecha relación con los objetivos específicos que se perseguían en la investigación. Se elaboraron ítems relacionados directamente con cada uno de los

indicadores tomando en cuenta las recomendaciones de Rodríguez, Gil y García (1996):

- a) Orden de Dificultad: de lo más simple a lo más complejo
- b) Preguntas concretas, evitar la ambigüedad
- c) Fáciles de entender
- d) Lenguaje claro y sencillo.

Por otro lado, se realizó la revisión del contenido de las asignaturas de la carrera Odontología a través de una lista de cotejos con criterios para: información básica de la enfermedad y del sistema inmunológico, capacitación para el manejo del paciente con VIH/SIDA y atención del paciente con VIH/SIDA la cual constó de 30 ítems relacionados al cuadro de Operacionalización de variables y a los otros dos instrumentos.

Dichos datos (los cuestionarios aplicados a docentes, estudiantes y la lista de cotejo con la que se analizó el contenido de las asignaturas) posteriormente se triangularon; Cabe destacar, que según Morse (1991), la triangulación es el uso de al menos dos técnicas, usualmente cualitativo y cuantitativo, además de tres fuentes de información para direccionar el mismo problema de investigación, utilizado para asegurar que se toma una aproximación más comprensiva en la solución del problema de investigación; Todo esto, a fin de realizar un estudio completo y lo más apegado a la realidad de la Facultad de Odontología y las necesidades de atención de las personas con el VIH.

Luego de haber obtenido los datos, se procedió al análisis y valoración de la información, la cual se realizó mediante un proceso de codificación y ordenación de los mismos.

Así mismo, se procedió a representar esa data en gráficos a barra y cuadros, que permiten no solo una fácil visualización sino analizar e interpretar a través del método descriptivo de las tendencias más resaltantes y significativas, de donde emanaron el diagnóstico general de resultados, las pertinentes conclusiones y recomendaciones.

Validez del Instrumento

En cuanto a la validez de los instrumentos que se utilizaron en esta investigación, se puede decir que se refiere a “El grado en que un instrumento realmente mide lo que pretende medir” (Hernández, Fernández y Baptista, 2000).

Dada la naturaleza del estudio se hizo dicha validación a través de la técnica del juicio de expertos:

1. Un metodólogo (docente de informe de investigación en la Facultad de Odontología).
2. Un experto en el área del VIH.
3. Un experto en el área del VIH y Odontólogo.

Dichos expertos evaluaron el cuestionario en los aspectos claridad, congruencia y tendenciosidad y su correspondencia con los objetivos e indicadores de las variables en estudio, quedando estructurado de la siguiente manera:

Confiabilidad del Instrumento

De la misma manera, se procedió a realizar la aplicación de una prueba piloto, con la finalidad de verificar la pertinencia, la cual consistió en aplicar el cuestionario a 10 personas, quienes posteriormente dieron sus apreciaciones acerca de: sus dificultades para responder el cuestionario, si el lenguaje utilizado era el más adecuado y acerca de cualquier otra inquietud que ellos percibieran fuera de lugar en él. Una vez superada la prueba piloto, se procedió a su aplicación a la muestra seleccionada.

La confiabilidad es la capacidad que tiene el instrumento de registrar los mismos resultados en repetidas ocasiones, con una misma muestra y bajo unas mismas condiciones (Sierra, 2004).

Para la ejecución del procedimiento metodológico se aplicó la prueba piloto ya validada, a estudiantes y docentes que no formaban parte de la muestra, pero que presentaban las mismas características de los sujetos incluidos dentro de la muestra, calculando la confiabilidad de la siguiente manera:

- a) Aplicación de la prueba piloto a un grupo de 10 sujetos.
- b) Codificación de las respuestas.
- c) Cálculo del Coeficiente con el alfa de cronbach.
- d) Interpretación de los valores tomando en cuenta la escala:

Para el cálculo de coeficiente de alfa de cronbach, a través de la formula:

$$\alpha = \frac{N}{N - 1} \left(1 - \frac{\sum S^2}{S^2} \right)$$

Donde:

α = Coeficiente de confiabilidad

N= Numero de preguntas

$\sum S^2$ = sumatoria de la varianza por ítems

S²= Varianza total del instrumento

Para esta fórmula, los rangos de confiabilidad son los siguientes:

Cuadro No.4. Valores de confiabilidad.

RANGO	MAGNITUD
0.81 – 1.00	Muy alta
0.61 – 0.80	Alta
0.41 – 0.60	Moderada
0.21 – 0.40	Baja
0.001 – 0.20	Muy baja

Fuente: Ruiz (1998).

En el caso del presente estudio, al sustituir los valores numéricos obtenidos en la fórmula se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0,89, descrito como una magnitud muy alta en la escala anterior. De esta forma se constató que el instrumento diseñado era válido y confiable para ser aplicado a la población de estudio.

Procesamiento y Análisis de los datos

Las técnicas de análisis de información se refieren a los procedimientos que se llevaron a cabo para procesar los resultados de la aplicación del instrumento; En este caso, los datos fueron sometidos en primer lugar a un proceso de codificación y ordenación, para su siguiente representación en gráficos de barra, que permitirán una fácil visualización, análisis e interpretación a través del método estadístico descriptivo para arrojar las tendencias más resaltantes y significativas, de donde se emanarán los resultados y las pertinentes conclusiones de la presente investigación, los cuales serán presentados agrupados por indicadores y sus respectivas dimensiones, comparando, de igual forma, los resultados arrojados por ambas muestras (estudiantes y docentes) quienes fueron sometidos al mismo instrumento; así como también será contrastada la información recogida del análisis de los contenidos de las asignaturas de toda la carrera, en donde buscó información específica acerca del VIH, el SIDA, el sistema inmune y la carga viral, al igual que la existencia de algún protocolo y medidas de bioseguridad para este tipo de pacientes.

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Luego de aplicado el instrumento, los datos fueron sometidos a tratamiento, orientado a mostrar los resultados de manera más clara conforme a las dimensiones del estudio; se organizaron de forma lógica los datos y efectuaron los cálculos en cuanto a porcentaje, quedando reflejado de la siguiente manera:

DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS ESTUDIANTES

1. De la conceptualización básica entorno al VIH/SIDA: Se obtuvieron los siguientes resultados:

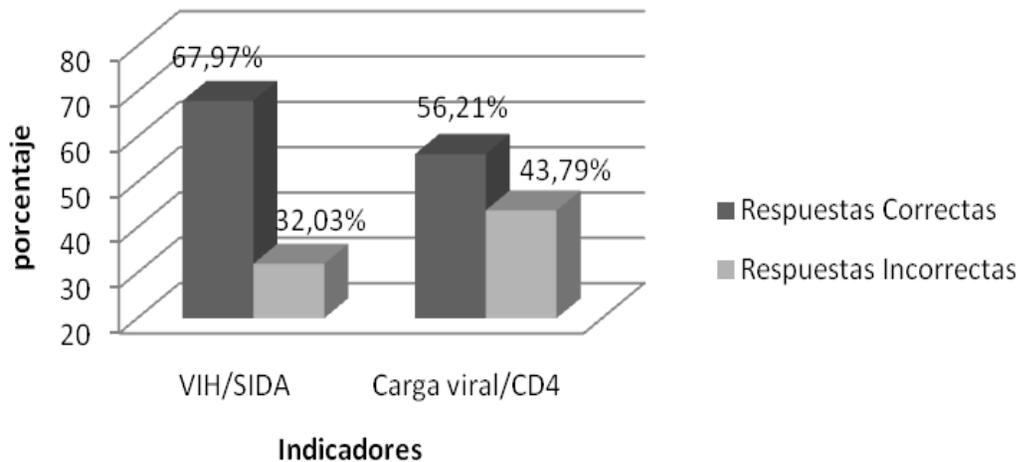
**Cuadro No. 5 Indicadores VIH/SIDA
y Carga Viral/CD4 (estudiantes).**

Respuestas Ítems	Correctas		Incorrectas	
	C	%	C	%
VIH/SIDA	34,67	67,97	16,33	32,03
Carga Viral/CD4	29	56,21	22	43,79

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Rodríguez, R. (2011).

De donde se desprende el siguiente gráfico:

Grafico No. 1. Indicadores VIH/SIDA y Carga Viral/CD4 (estudiantes).



Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Rodríguez, R. (2011).

Con relación al porcentaje de respuestas correctas obtenidas acerca del conocimiento básico sobre el VIH/SIDA, se aprecia que el 67,97% de los encuestados establecen diferencia entre lo que es el VIH y el SIDA, mientras que un 56,21% conoce la diferencia entre la carga viral y los CD4.

Sin embargo, el 32,03% de los encuestados refiere que el VIH y SIDA son sinónimos, mientras que el 43,79% no encuentra diferencias conceptuales entre la carga viral y los CD4; Cabe resaltar, que es una población importante quienes respondieron de manera incorrecta, más aun cuando los ítems carecían de complejidad y solo se referían a conceptos básicos de los que parte la atención odontológica a estos pacientes.

2. Del Conocimiento sobre las patologías bucales asociadas al VIH/SIDA:

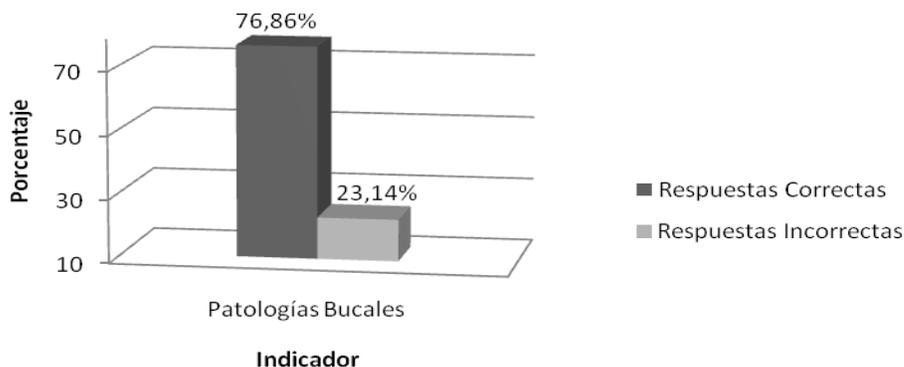
Cuadro No.6. Conocimiento sobre Patologías bucales asociadas al VIH (estudiantes).

Respuestas Ítems	Correctas		Incorrectas	
	C	%	C	%
Patologías bucales	39	76,86	12	23,14

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Rodríguez, R. (2011).

De donde se obtiene el siguiente gráfico:

Grafico No.2. Conocimiento sobre patologías bucales asociadas al VIH (estudiantes).



Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Rodríguez, R. (2011).

Este es uno de los indicadores en donde se obtuvo un buen porcentaje (76,86%) de respuestas correctas en contraste con muchos otros, aun cuando 23% de las ítems fueron respondido de manera incorrecta por los estudiantes.

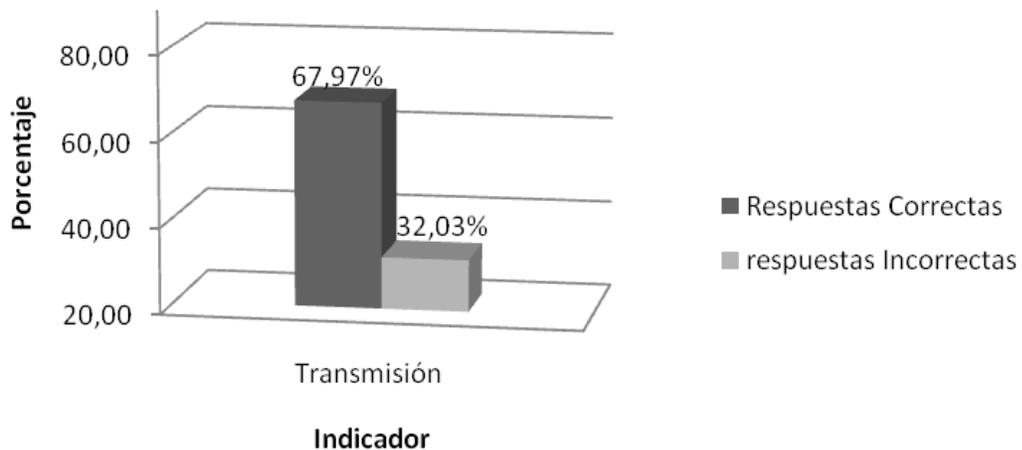
3. Del Conocimiento de los medios de trasmisión del VIH/SIDA:

Cuadro No.7. Conocimiento sobre los medios de transmisión del VIH (Estudiantes).

Respuestas Ítems	Correctas		Incorrectas	
	C	%	C	%
Transmisión	35	67,97	16	32,03

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Rodríguez, R. (2011).

Gráfico No.3. Conocimiento sobre los medios de transmisión del VIH (Estudiantes).



Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Rodríguez, R. (2011).

Como se observa en la grafica, un 67,97% de los estudiantes obtuvo respuestas correctas en el instrumento, mientras que 32,03% respondió de manera incorrecta siendo el área de estudio la transmisión del VIH en los estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo.

4. De la Capacitación y manejo del paciente con VIH/SIDA

Acerca de este apartado luego de aplicado el instrumento, se pudo recoger la siguiente información:

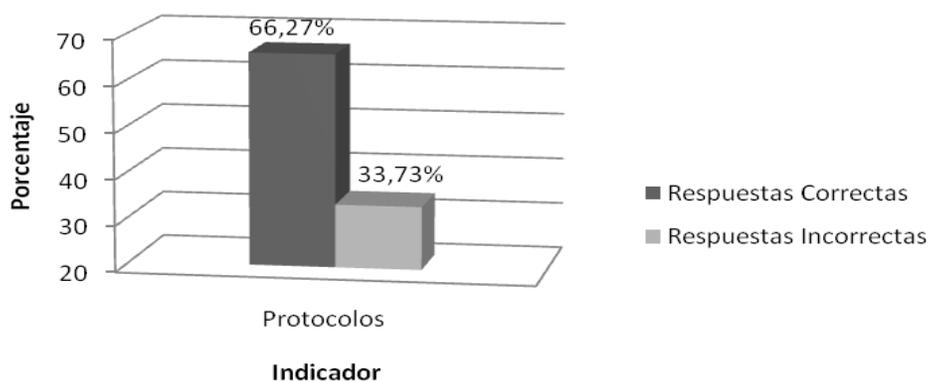
Cuadro No.8. Conocimiento sobre capacitación y manejo del paciente con VIH/SIDA (Estudiantes).

Respuestas Ítems	Correctas		Incorrectas	
	C	%	C	%
protocolos	34	66,27	17	33,73

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Rodríguez, R. (2011).

Del que se desprende el siguiente gráfico:

Grafico No.4. Conocimiento sobre capacitación y manejo del paciente con VIH/SIDA (Estudiantes).



Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Rodríguez, R. (2011).

En la grafica se puede constatar que un 66,27% de los estudiantes encuestados poseen conocimiento acerca de la capacitacion y el manejo del

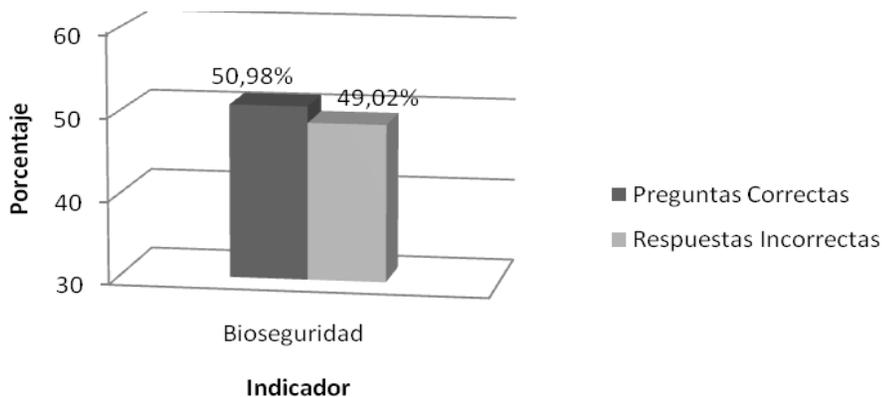
paciente con VIH/SIDA, mientras que un 33,73% obtuvo respuestas incorrectas en el cuestionario aplicado.

Cuadro No.9. Conocimiento sobre aplicación de normas de Bioseguridad (Estudiantes).

Respuestas Ítems	Correctas		Incorrectas	
	C	%	C	%
Bioseguridad	26	50,98	25	49,02

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Rodríguez, R. (2011).

Gráfico No.5. Conocimiento sobre aplicación de normas de Bioseguridad (Estudiantes).



Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Rodríguez, R. (2011).

Observando la gráfica, se puede evidenciar que el 50,98% de los encuestados contestó correctamente acerca de los conocimientos sobre la aplicación de normas de bioseguridad aplicadas en pacientes con el VIH, mientras que un 49,02% contestó incorrectamente.

5. Información contemplada en el contenido de las asignaturas respecto al VIH/SIDA

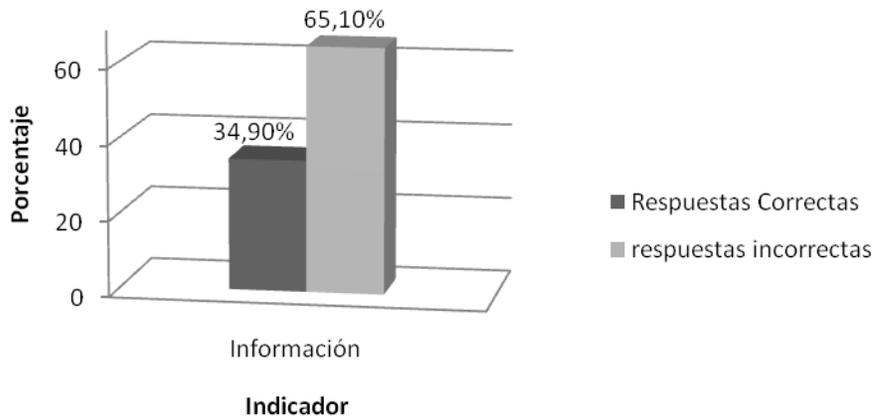
Acerca de este tema, se pudo recoger la siguiente información:

Cuadro No.10. Información de las asignaturas respecto al VIH/SIDA (Estudiantes).

Respuestas Ítems	Correctas		Incorrectas	
	C	%	C	%
Información	18	34,90	33	65,10

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Rodríguez, R. (2011).

Gráfico No.6. Información de las asignaturas respecto al VIH/SIDA (Estudiantes).



Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Rodríguez, R. (2011).

En dicho gráfico se evidencia que el 34,90% de los estudiantes encuestados refiere que la información de las asignaturas, prácticas y talleres respecto al VIH/SIDA son suficientes, mientras que el 65,10% refiere que dicha información no es suficiente.

Resultados generales de las encuestas aplicadas a los estudiantes:

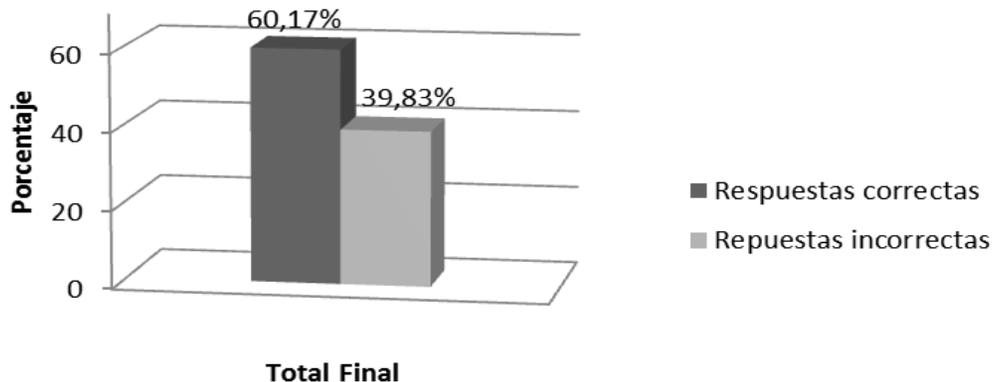
Al respecto, luego de organizados los datos y tabulados, se pudo observar lo siguiente:

Cuadro No.11. Información sobre atención odontológica.

Respuestas Ítems	Correctas		Incorrectas	
	C	%	C	%
Cuestionario Atención Odontológica	214,80	60,17	142,20	39,83

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Rodríguez, R. (2011).

Gráfico No.7. Información sobre atención odontológica.



Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Rodríguez, R. (2011).

Como se observa en el gráfico, se evidencia que de la población en general, el 60,17% posee información sobre atención odontológica al

paciente con VIH/SIDA para el caso de los estudiantes, mientras que un 39,83% no posee los conocimientos necesarios para brindar dicha atención.

DEL CUESTIONARIO APLICADO A DOCENTES:

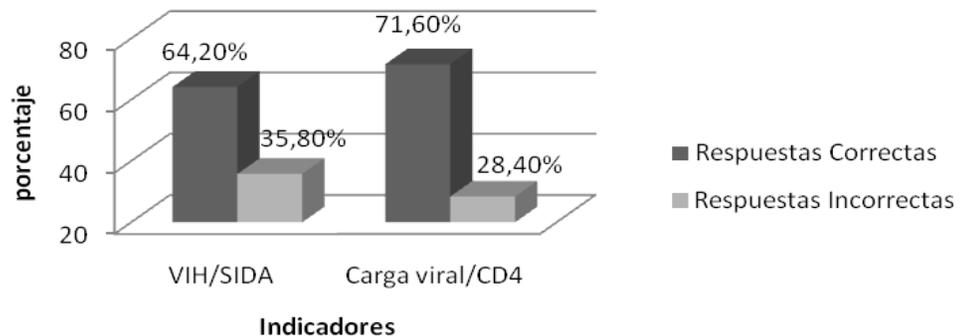
1. De la conceptualización básica entorno al VIH/SIDA:

Cuadro No. 12. Indicadores VIH/SIDA y Carga Viral/CD4 (Docentes).

Respuestas Ítems	Correctas		Incorrectas	
	C	%	C	%
VIH/SIDA	17,33	64,20	9,67	35,80
Carga Viral/CD4	19	74,81	7	25,19

Fuente: Instrumento aplicado a Docentes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Rodríguez, R. (2011).

Grafico No. 8. Indicadores VIH/SIDA y Carga Viral/CD4 (Docentes).



Fuente: Instrumento aplicado a Docentes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Rodríguez, R. (2011).

En contraparte, 64,20% de los docentes encuestados establece la diferencia entre VIH y SIDA, mientras que un 71,60% conoce los conceptos de carga viral y CD4.

Sin embargo, aunque las cifras de respuestas incorrectas es menor en relación a la obtenida por los estudiantes pertenecientes a la muestra, aun se puede evidenciar que un 35,80% de los docentes encuestados no diferencian el VIH del SIDA y un 28,40% no conoce ni establece diferencias entre cara viral y CD4, cifras que representan una población importante dentro del estudio.

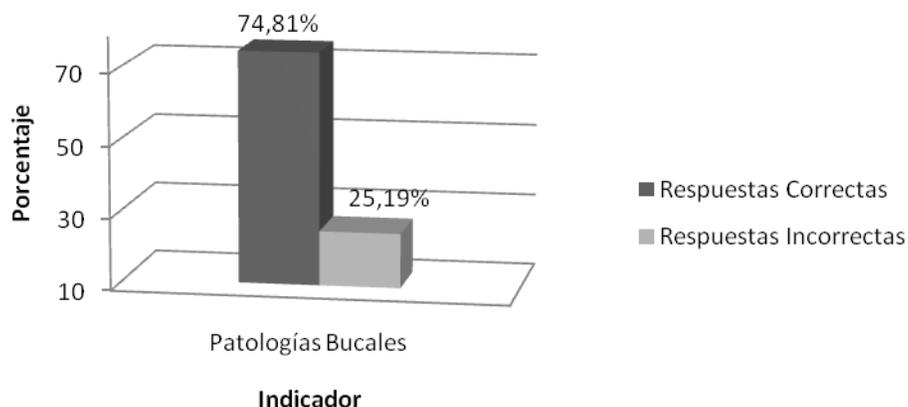
2. Del Conocimiento sobre las patologías bucales asociadas al VIH/SIDA:

Cuadro No.13 Conocimientos sobre patologías bucales asociadas al VIH (Docentes).

Respuestas Ítems	Correctas		Incorrectas	
	C	%	C	%
Patologías	20	74,81	7	25,19

Fuente: Instrumento aplicado a Docentes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Rodríguez, R. (2011).

Grafico No.9 Conocimiento sobre patologías bucales asociadas al VIH (Docentes).



Fuente: Instrumento aplicado a Docentes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Rodríguez, R. (2011).

De manera similar, los docentes obtuvieron un 74,81% de respuestas correctas y un 25,19% de respuestas incorrectas sobre las patologías bucales asociadas a la infección por el VIH, situación que es de hacer notar pues la población de docentes tomados para la muestra son docentes de áreas clínicas.

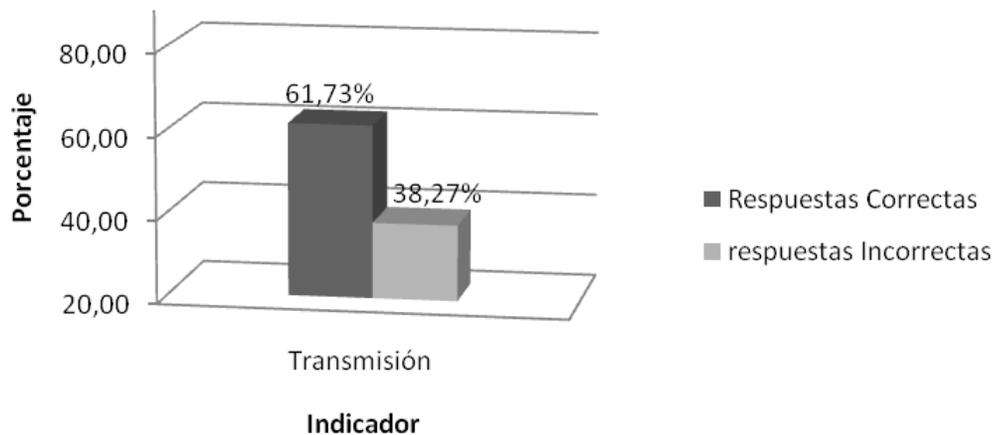
3. Del Conocimiento de los medios de trasmisión del VIH/SIDA:

Cuadro No.14. Conocimiento sobre los medios de transmisión del VIH (Docentes).

Respuestas Ítems	Correctas		Incorrectas	
	C	%	C	%
Transmisión	17	61,73	10	38,27

Fuente: Instrumento aplicado a Docentes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Rodríguez, R. (2011).

Grafico No.10. Conocimiento sobre los medios de transmisión del VIH (Docentes).



Fuente: Instrumento aplicado a Docentes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Rodríguez, R. (2011).

En cuanto al conocimiento sobre los medios de transmisión, los docentes reflejaron un 67,73% de respuestas correctas, mientras que un 38,27% desconoce acerca de los mismo. Es importante acotar que estas cifras son bastante importantes, pues se trata de un gran porcentaje de individuos.

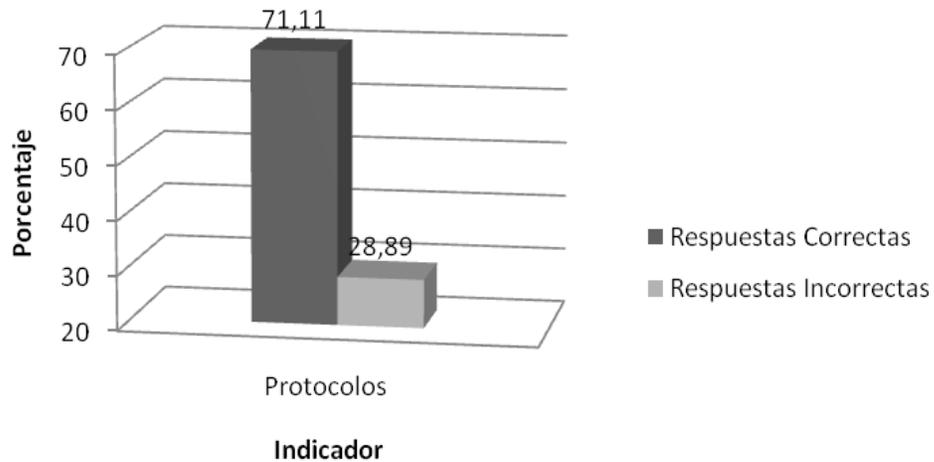
4. De la Capacitación y manejo del paciente con VIH/SIDA

Cuadro No.15. Conocimiento sobre capacitación y manejo del paciente con VIH/SIDA (Docentes).

Respuestas Ítems	Correctas		Incorrectas	
	C	%	C	%
Protocolos	19	71,11	8	28,89

Fuente: Instrumento aplicado a Docentes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Rodríguez, R. (2011).

Grafico No.11. Conocimiento sobre capacitación y manejo del paciente con VIH/SIDA (Docentes).



Fuente: Instrumento aplicado a Docentes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Rodríguez, R. (2011).

En este grafico se constató que en cuanto a los docentes un 71,11% de los encuestados obtuvo respuestas correctas respecto a esta dimensión, mientras que un 28,89% obtuvo respuestas incorrectas.

5. Información contemplada en el contenido de las asignaturas respecto al VIH/SIDA

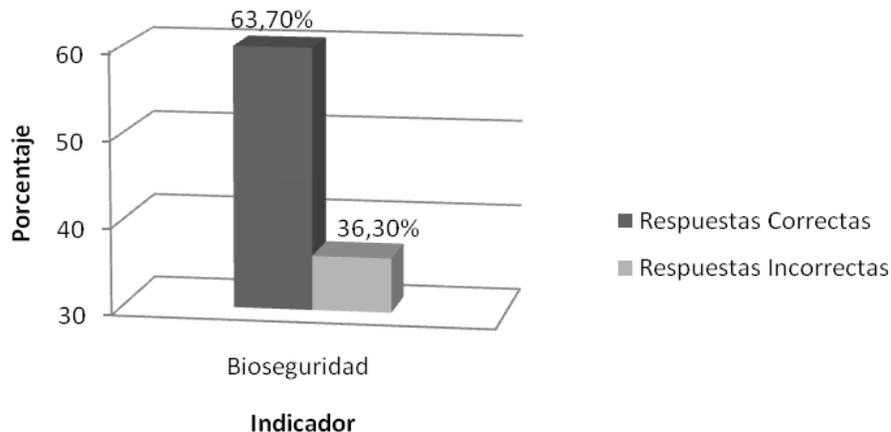
Acerca de este tema, se pudo recoger la siguiente información:

Cuadro No.16. Conocimiento sobre aplicación de normas de Bioseguridad (Docentes).

Respuestas Ítems	Correctas		Incorrectas	
	C	%	C	%
Bioseguridad	17	63,70	10	36,30

Fuente: Instrumento aplicado a Docentes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Rodríguez, R. (2011).

Grafico No.12. Conocimiento sobre aplicación de normas de Bioseguridad (Docentes).



Fuente: Instrumento aplicado a Docentes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Rodríguez, R. (2011).

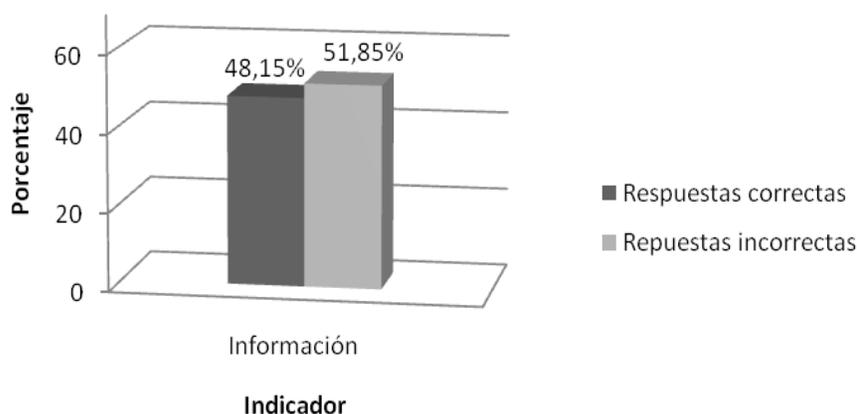
En este grafico se observa que el 63,70% de los docentes encuestados respondieron correctamente, mientras que un 36,30% de estos respondieron incorrectamente a los ítems que indagaban el conocimiento sobre la aplicación de normas de bioseguridad aplicadas en pacientes con el VIH.

Cuadro No.17. Información de las asignaturas respecto al VIH/SIDA (Docentes).

Respuestas Ítems	Correctas		Incorrectas	
	C	%	C	%
Información	13	48,15	14	51,85

Fuente: Instrumento aplicado a Docentes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Rodríguez, R. (2011).

Grafico No.13. Información de las asignaturas respecto al VIH/SIDA (Docentes).



Fuente: Instrumento aplicado a Docentes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Rodríguez, R. (2011).

Se observa en la gráfica que el 48,15% los docentes encuestados refieren que el contenido, los talleres e información sobre VIH/SIDA impartidos en las asignaturas es suficiente, mientras que un 51,85% refiere insuficiente dicha información.

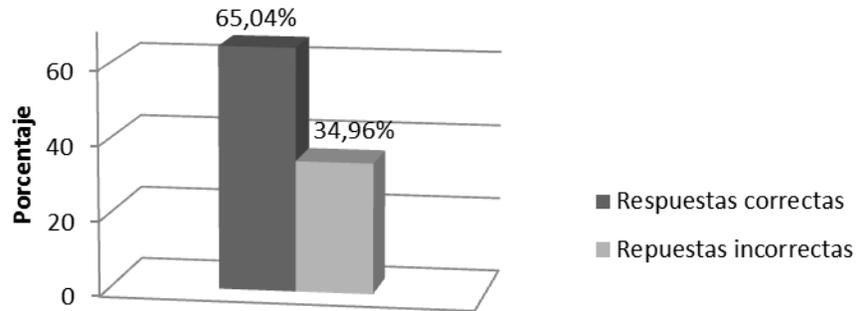
Resultados generales de las encuestas aplicadas a docentes:

Cuadro No.18. Información sobre atención odontológica (Docentes).

Ítems	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas	
	C	%	C	%
Cuestionario atención Odontológica	122,93	65,04	66,07	34,96

Fuente: Instrumento aplicado a Docentes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Rodríguez, R. (2011).

Grafico No.14. Información sobre atención odontológica (Docentes).



Fuente: Instrumento aplicado a Docentes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Rodríguez, R. (2011).

Como se puede apreciar, el 65,04 de los docentes, poseen información suficiente para la atención de personas con VIH/SIDA, mientras que un 34,96% no posee los conocimientos suficientes para dicha atención.

DE LA REVISIÓN DE CONTENIDOS DE LA CARRERA ODONTOLÓGICA:

1. De la conceptualización básica entorno al VIH/SIDA:

Cuadro No. 19. Revisión del contenido de las asignaturas de la carrera respecto a los indicadores VIH/SIDA y Carga Viral/CD4.

Dimensión: Conceptualización básica entorno al VIH/SIDA			
	Ítems	Si	No
01	Se imparten conceptos específicos del VIH y el SIDA	X	Microbiología (Tema 5, 22 y 24 Especifico)
			Patología bucal (Unidad 3)
02	Se manejan contenidos sobre la dinámica de la infección	X	Microbiología (Tema 5, 22 y 24 Especifico)

03	Se nombran los ARVs y su interacción con medicamentos utilizados en odontología		X	-----
04	Existen contenidos específicos sobre el sistema inmune	X		Anatomía patológica (tema 9) Fisiología (Temas 3, 4 y 5) Histología (Tema 12) Microbiología (Tema 6)
05	Se esclarecen los conceptos de carga viral y CD4		X	-----
06	Se establece la diferencia entre VIH y SIDA		X	-----

Fuente: Revisión del contenido programático de las asignaturas de la carrera Odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Rodríguez, R. (2011).

Como se puede observar, en el contenido programático de asignaturas pertenecientes al área básica (primer y segundo año) y área clínica (tercer año) de la carrera se imparte información respecto al VIH/SIDA y carga viral, siendo estas cinco asignaturas a saber: Histología, microbiología, fisiología, anatomía patológica y patología bucal.

Sin embargo, como se puede constatar en el cuadro, no existe información al respecto de las posibles interacciones entre los antirretrovirales y los medicamentos utilizados en odontología, igualmente que no existe un esclarecimiento entre lo que es y la interpretación de lo que es la carga viral y los CD4 (refiriéndose a los exámenes de laboratorio), ni la diferencia entre el VIH y el Sida.

2. Del Conocimiento sobre las patologías bucales asociadas al VIH/SIDA:

Cuadro No. 20. Revisión del contenido de las asignaturas de la carrera respecto a patologías bucales asociadas al VIH/SIDA.

Dimensión: Conocimientos sobre las patologías bucales asociadas al VIH/SIDA				
Ítems		Si	No	Asignatura / Año
07	Se presentan prácticas para identificar las patologías bucales más comunes en pacientes con el VIH		X	-----
08	Se establecen asociaciones entre las patologías bucales y el VIH	X		Patología bucal (Unidad 3)
09	Se orienta a la predicción del VIH a través de las patologías bucales	X		
10	Se establecen relaciones entre las patologías bucales y el estadio inmunológico en el paciente con el VIH/SIDA		X	-----
11	Se señalan las enfermedades periodontales más comunes en personas con el VIH		X	-----

Fuente: Revisión del contenido programático de las asignaturas de la carrera Odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Rodríguez, R. (2011).

En el cuadro no. 20 se puede apreciar que respecto a las patologías bucales asociadas al VIH/SIDA, solo la asignatura Patología Bucal (tercer año de la carrera) imparte conocimientos al respecto, quedando áreas como: prácticas clínicas para identificar las patologías más comunes, relaciones entre las patologías y los posibles estadios inmunológicos de las personas con VIH y las enfermedades periodontales más comunes en este tipo de pacientes.

3. Del Conocimiento de los medios de trasmisión del VIH/SIDA:

Cuadro No. 21 Revisión del contenido de las asignaturas de la carrera respecto a los medios de transmisión del VIH/SIDA.

Dimensión: Conocimientos sobre los medios de transmisión del VIH/SIDA				
Ítems		Si	No	Asignatura / Año
12	Se esclarecen los medios de transmisión del VIH	X		Microbiología (Tema 24)
13	Se encuentra la prevención del VIH dentro de los contenidos	X		Microbiología (Tema 24)
14	Se imparten los aspectos epidemiológicos y sociales de la infección		X	-----

Fuente: Revisión del contenido programático de las asignaturas de la carrera Odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Rodríguez, R. (2011).

Según el cuadro No.21, se puede evidenciar que los medios acerca de los cuales se transmite el VIH/SIDA, solo son impartidos en una asignatura de la carrera, mientras que los aspectos epidemiológicos y sociales de la infección no están presentes en ninguna de las asignaturas impartidas en la carrera.

4. De la Capacitación y manejo del paciente con VIH/SIDA

Cuadro No. 22. Revisión del contenido de las asignaturas de la carrera respecto a Capacitación y manejo del paciente con VIH/SIDA

Dimensión: Capacitación y manejo del paciente con VIH/SIDA				
Ítems		Si	No	Asignatura / Año
15	Existen talleres o seminarios específicos que aborden el tema		X	-----
16	Se esclarece la importancia y relación de la adherencia a los medicamentos antirretrovirales con la evolución del tratamiento odontológico		X	-----
17	Se establecen procesos odontológicos adecuados al momento inmunológico (conteo linfocitario) del paciente		X	-----
18	Se manejan los contenidos sobre medicamentos antirretrovirales y sus efectos secundarios a nivel bucal	X		Farmacología (tema 23)
19	Se esclarece la interacción de los medicamentos usados odontológicamente y los antirretrovirales	X		Farmacología (tema 23)

Fuente: Revisión del contenido programático de las asignaturas de la carrera Odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Rodríguez, R. (2011).

Con respecto al contenido impartido durante la carrera, se puede observar que solo la asignatura Farmacología, específicamente el tema 23, imparte conocimientos sobre los medicamentos antirretrovirales, sus efectos secundarios a nivel bucal y su interacción con medicamentos utilizados odontológicamente, mientras que no existe ninguna asignatura en donde se contemplen procedimientos adecuados a al estadio inmunológico del paciente ni la importancia de la adherencia en relación a la evolución positiva del tratamiento odontológico.

5. Información contemplada en el contenido de las asignaturas respecto al VIH/SIDA

Acerca de este tema, se pudo recoger la siguiente información:

Cuadro No. 23. Revisión del contenido de las asignaturas de la carrera respecto a las Normas de Bioseguridad

Dimensión: Normas de Bioseguridad				
Ítems		Si	No	Asignatura / Año
20	Las normas de bioseguridad establecen que deben ser aplicadas a todo paciente sin distinción alguna en el caso de pacientes con VIH		X	-----
21	Existe establecido un protocolo post-exposición ocupacional	X		Odontopediatría I (contenido 81)
22	Se imparte un protocolo post-exposición ocupacional en donde se indique consejería pre-prueba y post-prueba		X	-----
23	Se imparte un protocolo post-exposición ocupacional en donde se refleje los centros donde acudir o a quien dirigirse		X	-----
24	La bioseguridad establece un sistema de registro de accidentes ocupacionales a efectos de vigilancia y garantía del derecho del estudiante		X	-----

Fuente: Revisión del contenido programático de las asignaturas de la carrera Odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Rodríguez, R. (2011).

Respecto a la revisión del contenido de las asignaturas de la carrera sobre normas de bioseguridad se encontró que solo Odontopediatría I, en el contenido 81 se contempla el protocolo post exposición ocupacional, mientras que no existe ningún contenido que especifique la consejería pre y post prueba en el protocolo post-exposición ocupacional ni los centros a los cuales acudir después de este.

Cuadro No. 24. Revisión del contenido de las asignaturas de la carrera respecto a la información impartida acerca del VIH/SIDA.

Dimensión: Contenido de las asignaturas respecto a la información impartida acerca del VIH/SIDA				
Ítems		Si	No	Asignatura / Año
25	Se imparten clases teóricas específicas para el manejo del paciente con VIH/SIDA		X	-----
26	Se incluye el VIH/SIDA en los puntos a tratar dentro de los temas de las asignaturas	X		Odontopediatría III (tema 9 y 10) 5to año
27	Se destina una asignatura clínica para la atención del VIH		X	-----
28	Esta establecido un sistema de referencia y contra referencia con médicos Infectólogos e inmunólogos	X		Cirugía (tema 9)
29	Existe un protocolo de actuación odontológica para personas con VIH/SIDA dentro de las normativas de atención integral	X		Cirugía (tema 9)

Fuente: Revisión del contenido programático de las asignaturas de la carrera Odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Rodríguez, R. (2011).

En la revisión del contenido respecto a la información específica sobre clases teóricas específicas del manejo de estos pacientes, asignaturas clínicas, no se encontró contenido alguno, mientras que en puntos dentro de asignaturas, sistema de referencia y contra referencia y un protocolo de actuación odontológica para personas con VIH dentro de las normativas de atención integral se encuentran temas específicos en las asignaturas Odontopediatría III (tema 9 y 10) y cirugía (tema 9).

TRIANGULACIÓN:

Según la información recogida en las encuestas aplicadas a docentes, estudiantes y la lista de cotejos aplicada al contenido de las asignaturas de la carrera, es importante acotar que como datos inquietantes se evidenció que:

1. De la conceptualización básica entorno al VIH/SIDA existe un porcentaje similar en el nivel de información que ambos grupos encuestados poseen, lo que pudiera tener una estrecha relación con la poca información encontrada en contenido de las asignaturas (de seis ítems, solo se encontraron tres, siendo solo dos específicos de VIH y un tercero acerca del sistema inmune).
2. De los conocimientos sobre patologías bucales asociadas se puede afirmar, que aunque el porcentaje de docentes y estudiantes encuestados se mantiene similar (cerca del 22% de respuestas incorrectas), se observa que en la revisión del contenido, de cinco ítems solo fue encontrado uno.
3. Acerca del conocimiento sobre los medios de transmisión se hace importante notar que el porcentaje de respuestas incorrectas mayor fue obtenido por docentes, mientras que en el contenido de tres ítems, dos estaban presentes en un mismo tema de una de las asignaturas base de la carrera.
4. Sobre el conocimiento acerca de la aplicación de normas de bioseguridad el porcentaje de estudiantes que contestaron incorrectamente es bastante alto (49,02%), mientras que en el

contenido de las asignaturas solo fue encontrado un ítem, de los cinco dispuestas para esta área.

A continuación se presenta un cuadro con la triangulación general de los datos:

Cuadro No. 25. Triangulación de los datos obtenidos en encuestas y lista de cotejo aplicadas.

Encuestas (Estudiantes)		Encuestas (Docentes)		Lista de cotejo (Revisión del contenido)			
Respuestas correctas	Respuestas incorrectas	Respuestas Correctas	Respuestas Incorrectas	Presente		ausente	
				N	%	N	%
60,17%	39,83%	65,04%	34,96%	13	44,82%	16	55,17%

Rodríguez, R. (2011).

Ahora bien, triangulando la información generada de las encuestas se puede afirmar que un 39,83% de los estudiantes y un 34,36% de los docentes no poseen conocimientos acerca de la atención de personas con VIH, mientras que en la revisión del contenido de las asignaturas de los 29 ítems que fueron buscados, tan solo 13 fueron tratados durante toda la carrera.

Discusión de los resultados

Como primer aspecto es importante destacar que el 32,05% de los estudiantes y un 35,80% de los docentes encuestados no establece diferencia entre los conceptos del VIH y el SIDA; Así mismo, se observó que un 43,79% de los estudiantes y un 28,40% de los docentes no establecen diferencias entre la conceptualización de carga viral y CD4, mientras que en el contenido programático de las asignaturas de asignaturas pertenecientes al área básica (primer y segundo año) y área clínica (tercer año) de la carrera se imparte información respecto al VIH/SIDA y carga viral, siendo estas cinco asignaturas a saber: Histología, microbiología, fisiología, anatomía patológica y patología bucal; sin embargo, como se puede constatar en el cuadro, no existe información al respecto de las posibles interacciones entre los antirretrovirales y los medicamentos utilizados en odontología, igualmente que no existe un esclarecimiento entre lo que es y la interpretación de lo que es la carga viral y los CD4 (refiriéndose a los exámenes de laboratorio), ni la diferencia entre el VIH y el Sida.

Respecto al conocimiento sobre patologías bucales, este fue uno de los ítems donde se obtuvo un buen porcentaje (76,86%) de respuestas correctas en los estudiantes, mientras que los docentes obtuvieron un rango similar (74,81%) pero menor al de los estudiantes, encontrándonos con una asignatura completa dedicada al estudio de las patologías reflejando tópicos relacionados a este tema en la unidad 3.

Los hallazgos encontrados acerca del conocimiento de los medios de transmisión del VIH en los estudiantes reflejo que el 32,03% posee desconocimiento al respecto, mientras que un 38,27% de los docentes clínicos carece de esta información; así mismo, se logró constatar que en el contenido programático solo la asignatura Microbiología en el tema 24 trata este tópico.

Acerca de la capacitación y el manejo del paciente con VIH/SIDA, se pudo constatar que el 33,73% de los estudiantes no poseen información acerca de los protocolos de atención (respecto a actuación odontológica y no a bioseguridad), al igual que un 28,89% de los docentes, encontrando solo un tema (No.23) en la asignatura Farmacología que trata estos tópicos, no encontrando protocolos de actuación adaptados al conteo linfocitario, ni la importancia de la adherencia a los ARVs en relación a la evolución del tratamiento odontológico.

Al respecto de las normas de bioseguridad, un 49,02% de los estudiantes y un 36,30% de los docentes poseen conocimientos errados al respecto de las normas de bioseguridad a ser aplicadas en la atención de pacientes con el VIH/SIDA, siendo la asignatura de Odontopediatría I (contenido 81) la única con tópicos al respecto, tratándose específicamente acerca del protocolo post-exposición ocupacional, sin embargo este mismo posee algunas debilidades tales como: no aparece la figura de consejería y/o asistencia psicológica ni pre, ni post-prueba y no se reflejan los centros a donde dirigirse o acudir.

De la misma forma, sobre la percepción de la información que poseen las asignaturas de la carrera un 65,10% de los estudiantes y un 51,85% de los docentes refieren que la información de las asignaturas, prácticas y talleres respecto al VIH/SIDA son insuficientes, encontrando solo temas específicos en las asignaturas Cirugía (Tema 9) y Odontopediatría (temas 9 y 10), mientras que no existe ni clase teórica específica para la atención de estos pacientes, ni asignaturas clínicas.

Para finalizar, en líneas generales, se pudo constatar que un 39,83% de los estudiantes y un 34,96% de los docentes, no poseen información suficiente acerca de las conceptualizaciones, protocolos y normas de atención odontológica al paciente con VIH/SIDA.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

Según los objetivos de la presente investigación, respecto al dominio cognoscitivo sobre los conceptos básicos y medios de transmisión del VIH/SIDA de los estudiantes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, se puede concluir que existe un 31% de los estudiantes no tiene dominio cognoscitivo sobre los conceptos básicos del VIH/SIDA, lo que pudiera tener relación con los docentes de áreas clínicas encuestados en quienes solo un 68,15% de ellos poseen los conocimientos básicos sobre la conceptualización del VIH/SIDA, sus medios de transmisión y las patologías asociadas. Adicionalmente, los conocimientos sobre estos tópicos se encuentran aislados en diversas asignaturas de la carrera, no existiendo, además, algún tema o contenido que establezca la conceptualización de la carga viral y los CD4, ni su utilidad en la elaboración del plan de tratamiento.

Al respecto del segundo objetivo, que trataba acerca de la información sobre normas de Bioseguridad y atención odontológica a personas con VIH/SIDA de los estudiantes del quinto año de la Carrera de Odontología, se puede concluir que un 41,37% de los estudiantes no posee ni información, ni consecuentemente un adiestramiento adecuado para brindar atención odontológica a estos pacientes, lo que probablemente guarda relación con que el 67,41% de los docentes clínicos del último año, manejan la información adecuada. Así mismo, se evidenció que sobre estos tópicos no existen suficientes temas, siendo la asignatura de Odontopediatría I (contenido 81) la única, tratándose específicamente acerca del protocolo post-exposición ocupacional.

En este apartado es importante acotar, que el protocolo post-exposición ocupacional posee deficiencias por cuanto no establece los sitios

a dónde acudir, la actuación que el odontólogo debe tener con el paciente, ni la figura de la consejería y/o apoyo psicológico como parte del protocolo.

De la misma forma, para el tercer objetivo que buscaba Identificar la existencia de contenidos académicos y un protocolo de atención odontológica para personas con VIH/SIDA impartidos dentro de las asignaturas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, se concluyó que solo existen temas específicos en las asignaturas Cirugía (Tema 9) y Odontopediatria (temas 9 y 10), mientras que no existe ni clase teórica específica para la atención de estos pacientes, ni asignaturas clínicas que atiendan estos pacientes; Así mismo, un 65,10% de los estudiantes encuestados y un 51,85% de los docentes refieren que la información contenida en las asignaturas, talleres y practicas respecto al VIH/SIDA son insuficientes,

Recomendaciones

- Hacer una revisión de los contenidos programáticos respecto a los temas sobre VIH y sida, a fin de enriquecer dichos contenidos.
- Se sugiere la creación de una unidad de atención Odontológica específica para la atención de pacientes con esta condición de salud, lo que contribuiría con una mejor formación de los próximos egresados y mejora las condiciones de salud bucal de estos pacientes, además de contribuir a disminuir el fenómeno de discriminación hacia estos pacientes.
- Se recomienda la creación de cursos, talleres y/o simposios específicos para los docentes clínicos que la carrera a fin de dotarlos de la información necesaria debido al rol multiplicador de los mismos.
- Realización de estudios similares en otras universidades nacionales, a fin de contribuir a la mejora de la formación académica de los odontólogos venezolanos, a la vez que representaría un hallazgo

importante que podría ser tomado en cuenta en la planificación Nacional de Sida de nuestro país.

- La creación de un manual o protocolo de actuación para la atención odontológica del paciente con VIH y SIDA.
- Enriquecer el protocolo post-exposición ocupacional existente en la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo con información mucho más completa e integral desde un enfoque más biopsicosocial.

REFERENCIAS

- Arias, F. (2006). **El proyecto de investigación** Editorial Episteme. Caracas. Venezuela.
- Bloom, B.S. (1956). **Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals: Handbook I, cognitive domain.** New York; Toronto: Longmans, Green.
- Brooks, G., Butel, J. y Morse, S (2002). **Microbiología Médica de Jawetz, Melnick y Adelberg.** Editorial Manual Moderno. 17ava Edición. México
- Carranza, F. y Newman, M. (1997). **Periodontología Clínica.** Mc Graw Hill – Interamericana. DF México.
- Castellanos, J., Díaz, L. y Gay, O (2002). **Medicina en Odontología: Manejo dental del paciente con enfermedades sistémicas.** Editorial Manual Moderno. 2da Edición. México.
- Castells, B., López, C., Marrero, A. y Agüero, A. (2003). **SIDA, evaluación de la información sobre normas de bioseguridad en Estomatología** Rev. Elect Archv Med. 7(2).
- Cecotti, E. (1994). **Clínica Estomatológica: SIDA, Cáncer y otras afecciones.** Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina.
- Chauca, E. (2004). **Manual de bioseguridad en la práctica odontoestomatológica.** [En línea] Disponible en: <http://www.cepis.ops-oms.org/eswww/fulltext/repind61/mbpo/mbpo.html#indice> [Consulta: 2010, Mayo 26].
- Colegio de Odontólogos de Venezuela (1972). **Código de Deontología Odontológica.** Aprobado en la XIX Convención Ordinaria del Colegio de Odontólogo de Venezuela realizada el 9 y 10 de agosto de 1972. Disponible en: <http://www.elcov.org/ley2.htm> [Consulta: 2010, Mayo 26].

Comunidad Andina. (2003). **Informe comparado sobre la situación del VIH/SIDA y los derechos humanos en la comunidad andina de naciones.** Comunidad andina de las naciones. Disponible en: <http://www.laccaso.org/pdfs/Informe%20Comparado.pdf> [Consulta: 2010, Mayo 26].

Dávila, M. y Gil, M. (2007). **Nivel de conocimiento y actitud de los odontólogos hacia portadores de VIH/sida.** Acta odontológica venezolana, vol.45, no.2, p.234-239.

Declaración ministerial de los Ministros de los países Latinoamericanos (2008). **1a Reunión de Ministros de Salud y Educación para detener el VIH e ITS en Latinoamérica y El Caribe;** en el marco de la XVII Conferencia Internacional de SIDA. Ciudad de México.

Domínguez G., Picasso M. y Ramos J. (2002). **Bioseguridad en Odontología.** Disponible en: http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART_50_MAYO_2002.htm [Consulta: 2010, Mayo 26].

Eisner E. (2000). **Benjamín Bloom (1913–1999).** *Perspectivas: revista trimestral de educación comparadas.* UNESCO: Oficina Internacional de Educación. Paris. vol. XXX, n° 3, septiembre 2000, págs. 423-432

Esquivel L., Fernández L. y Magis C. (2000). **Actitudes de rechazo hacia el paciente infectado por el VIH, en la práctica odontológica.** Revista de México de ADM. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2000/od006c.pdf> [Consulta: 2010, Mayo 26].

Espeso N., García S. y Herrera J. (2005). **Información sobre VIH/SIDA en estudiantes de Estomatología.** [CD - Rom]. II Congreso Iberoamericano de Salud Ambiental: La Habana 19-23 de Septiembre 2005. La Habana: Génesis Multimedia, Prensa Latina.

Federación Dental Internacional FDI. (2001). Declaración: **“Virus de Inmunodeficiencia Humana y otras infecciones transmitidas por vía sanguínea”.** Disponible en: http://www.fedsin.org/doc/Control_de_la_infeccion.pdf [Consulta: 2010, Mayo 26].

Ferragonio, T., (2001). **Manifestaciones bucales del sida**. Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Gallardo Z. (2009). Entrevista personal, Realizada durante el **V Foro Latinoamericano de VIH/SIDA e ITS**. Perú. Disponible en: http://www.youtube.com/watch?v=JBr_wXnUi4g. [Consulta: 2010, Mayo 26].

González M. (1998). **La Practica Odontológica en pacientes con Infección VIH/SIDA. Aspectos sociales, éticos y Legales**. Trabajo presentado para ascender a la categoría de Profesor Agregado. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela.

Hernández, R., Fernandez, C. y Baptista, P. (2000). **Metodología de la Investigación**. México: McGraw-Hill Interamericana.

Hernández, M. (2007). **Encuesta sobre indicadores de prevención de infección por el VIH/Sida**. La Habana. Cuba

Higashida, B. (2002). **Odontología Preventiva**. Editorial Mc Graw Hill. 1era Edición. México.

Liébana, J. (2002). **Microbiología Oral**. Editorial Mc Graw Hill – Interamericana. 2da Edición. Argentina.

Macuare, H. (2006), **Conocimientos que poseen los estudiantes del 5to año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo acerca de las manifestaciones bucales de VIH en el periodo 2.005-2.006**. Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

MINISTERIO DE SALUD. **Guía Clínica Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida. VIH/SIDA**. 1st Ed. Santiago: Minsal, 2005. Chile.

Morse JM. (1991) **Approaches to Qualitative-Quantitative Metodological Triangulation**. Methodology Corner. Rev. Nursing Research.

Negrón, M. (2004). **Microbiología Estomatológica: Fundamentos y Guía práctica**. Editorial Médica Panamericana. 1era Edición. Argentina.

ONUSIDA-OMS (1998). **Informe sobre la Epidemia Mundial de VIH/SIDA**. Organización de las Naciones Unidas ONUSIDA. Ginebra.

ONUSIDA (2002). **Informe sobre la Epidemia Mundial de VIH/SIDA de ONUSIDA**. Organización de las Naciones Unidas ONUSIDA. Ginebra.

OMS/OPS en colaboración con la ONUSIDA e IAPAC. (2001). **Informe Resumido Atención Integral por escenarios de Atención y Niveles: Pautas de Atención Integral para personas que viven con VIH/ SIDA en las Américas**. (Documento en red) Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/HCP/HCA/BB_Summary_span.pdf [Consulta: 2010, Mayo 26].

Paglairi A., Garbin C. y Garbin A. (2004). **HIV Attitudes and Practices Among Professors in a Brazilian Dental School**. *J Dent Educ*; Disponible en: <http://www.jdentaled.org/cgi/content/abstract/68/12/1278> [Consulta: 2010, Mayo 26].

Praag E. y Tarantola D. (2001). **Care Programs for People Living with HIV/AIDS. A Handbook for Program Managers and Decision-Makers**. Arlington, VA: Family Health International.

Prieto S. (1999). **Actitud de los profesionales de la salud hacia los pacientes con SIDA**. Med-ULA. Universidad de Los Andes. Disponible en <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/21745/1/articulo6.pdf> [Consulta: 2010, Mayo 26].

Programa Nacional de SIDA/ITS (2006). **Estadísticas de la situación del VIH/SIDA en Venezuela**. Presentación en Power Point. III Conferencia sobre ITS y VIH/SIDA.

Ramírez V., López V., Anaya G. y Lara N. (2008). **Experiencias de pacientes con VIH/SIDA y respuestas de odontólogos ante el tratamiento dental en la Ciudad de México**. Mediagráfic artemisa en

línea. México. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-adm/e-od2008/e-od08-3/em-od083e.htm> [Consulta: 2010, Mayo 26].

Regueiro, J. y López-Larrea C. (2003). **Inmunología. Biología y Patología del sistema inmune**. 2da Ed. Editorial Médica Panamericana. España.

Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1996). **Metodología de la Investigación Cualitativa**. Granada: Editorial Aljibe.

Rodríguez, M. y Núñez, M. (2006). **Propuesta para la creación de un servicio de atención odontológica integral para personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)/ síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)**. Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Sabino, C. (2002). **El proceso de Investigación**. Caracas: Panapo.

Santana, Y., Navas, R. y Morón, A, (2008). **Condiciones de salud-enfermedad bucal en pacientes Adultos VIH/SIDA**. *Acta odontol. venez*, jun. 2008, vol.46, no.2, p.135-138.

Sierra, C. (2004). **Estrategias para la elaboración de un proyecto de investigación**. Maracay: Insertos Médicos de Venezuela.

Tascón, F. (2004). **Repercusiones sociales, políticas y económicas del SIDA**. *Colombia Médica*. 37(3).

Tovar, V., Guerra M. y Araujo, A., (2007). **Perfil epidemiológico de personas vih/sida asistidas odontológicamente en el centro de atención a personas con enfermedades infectocontagiosas. (capei/ucv) facultad de odontología. Universidad central de Venezuela**. Fundación Acta Odontológica Venezolana. Carcas. Venezuela. Disponible en: www.actaodontologica.com/ediciones/2008/4/perfil_epidemiologico_personas_vih_sida_asistidas_odontologicamente.asp [Consulta: 2010, Mayo 26].

Tovar, V., Guerra M. y Araujo, A., (2008). **Asistencia odontológica a personas VIH/sida.** Fundación Acta Odontológica Venezolana. Caracas. Venezuela. Disponible en: www.actaodontologica.com/ediciones/2008/1/asistencia_odontologica_personas_vih_sida.asp [Consulta: 2010, Mayo 26].

UNAIDS/WHO (2008). **Report on the global AIDS epidemic.** Organización de las Naciones Unidas. Disponible en: <http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/default.asp> [Consulta: 2010, Mayo 26].

UNAIDS/WHO (2009). **AIDS epidemic update.** Organización de las Naciones Unidas. Disponible en: http://data.unaids.org/pub/Report/2009/JC1700_Epi_Update_2009_en.pdf [Consulta: 2010, Mayo 26].

Villegas, W. (2007). **Adherencia a los medicamentos antirretrovirales, (Información básica para personas que viven con VIH/SIDA).** Red Venezolana de gente Positiva RVG+. Caracas.

Zurro, M. y Pérez, C. (1999). **Atención primaria: Conceptos, Organización y Práctica Clínica. Volumen I.** 4ta Edición. Publicaciones Harcourtbrace. Madrid, España.

ANEXOS

ANEXO A:
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
Cuestionario



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**



Estimado/a:

El presente instrumento forma parte de un trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar nivel de conocimiento sobre atención de personas con el VIH/SIDA en estudiantes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Se agradece la colaboración al dar respuesta a la totalidad de las interrogantes. La información que nos suministre será manejada con absoluta confidencialidad.

Muy Atentamente,

Od. Richard R. Rodríguez Gaerste

INSTRUCCIONES GENERALES.

- Lea cuidadosamente cada pregunta antes de responder.
- Para cada ítem corresponde una sola respuesta.
- Sea sincero y objetivo en las apreciaciones.
- Marque con una equis (X) la alternativa seleccionada.

¡Gracias por la colaboración prestada!

Cuestionario

No.	Ítems	Si	No
01	¿Es la infección por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) un conjunto de signos y síntomas que se presentan cuando el sistema inmune se ha debilitado?		
02	¿Es el SIDA una etapa de la infección por VIH?		
03	¿Existe diferencia entre una persona con el VIH y una con el SIDA?		
04	¿Es la carga viral un examen que refleja la cantidad de virus en el organismo?		
05	¿Una persona puede tardar hasta diez (10) años en desarrollar SIDA?		
06	¿El periodo de ventana es una etapa que ocurre justo antes de desarrollar el SIDA?		
07	¿Es la candidiasis bucal la patología más frecuente de la infección por el VIH?		
08	¿Presentan bajo índice de caries los niños y adultos con VIH?		
09	¿Es actualmente el Sarcoma de Kaposi la patología principal en pacientes con VIH?		
10	¿Es el Herpes Labial la principal característica clínica bucal en pacientes con VIH?		
11	¿Es bajo el índice de enfermedad periodontal en pacientes con el VIH?		
12	¿Representa la saliva un medio de transmisión del VIH?		
13	¿Representa la leche materna un medio de transmisión del VIH?		
14	¿Constituye la picada del zancudo un medio de transmisión del VIH?		
15	¿Ha recibido algún tipo de entrenamiento para la atención de personas con VIH/SIDA?		
16	¿Es el conteo inmunológico (CD4) un parámetro a ser considerado en el momento de establecer el tratamiento odontológico en una persona con VIH?		

No.	Ítems	Si	No
17	¿Debe desarrollarse de manera diferente el plan de tratamiento en un paciente con un recuento linfocitario (CD4) de 60mm ³ ?		
18	¿Producen los medicamentos antirretrovirales alguna reacción adversa con repercusión a nivel bucal?		
19	¿Es la Xerostomía una de las manifestaciones clínicas más comunes del consumo de medicamentos antirretrovirales?		
20	¿Difieren las normas de Bioseguridad a emplear en cualquier paciente al de la atención de una persona con VIH?		
21	¿Se debe aplicar normas de bioseguridad especiales para atender personas con VIH?		
22	¿Sabe usted a que centros de atención debe acudir luego de una exposición ocupacional?		
23	¿Los medicamentos antirretrovirales forman parte de la terapéutica de la exposición post-ocupacional?		
24	¿Las normas de bioseguridad de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo establecen el uso de doble guantes para atención de personas con VIH?		
25	¿Es suficiente la información respecto a atención de personas con VIH/SIDA impartida en los contenidos de las asignaturas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo?		
26	¿Es completa la información brindada en las asignaturas sobre la atención de personas con VIH?		
27	¿Es necesario incluir más prácticas clínicas relacionadas con la atención de pacientes con VIH/SIDA?		
28	¿Está usted capacitado para atender personas con VIH/SIDA?		
29	¿Es necesario la creación e inclusión de un protocolo de atención odontológica para personas con VIH en alguna asignatura?		

Gracias.

ANEXO B:

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Lista de Cotejos



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA



Lista de Cotejo

Institución: Universidad de Carabobo

Facultad: Odontología

Escuela: Odontología

Documentos revisados: Programas de las asignaturas de la carrera.

Periodo: 2010

Fecha de análisis: Junio de 2010

Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento sobre atención a personas con el VIH/SIDA que poseen los estudiantes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Objetivo Específico: Identificar la existencia de contenidos académicos y un protocolo de atención odontológica para personas con VIH/SIDA impartidos dentro de las asignaturas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Variable: Dominio cognoscitivo sobre el VIH/SIDA

Dimensión: Conceptualización básica entorno al VIH/SIDA

Ítems		Si	No	Asignatura / Año
01	Se imparten conceptos específicos del VIH y el SIDA	X		Microbiología (Tema 5, 22 y 24 Especifico)
				Patología bucal (Unidad 3)
02	Se manejan contenidos sobre la dinámica de la infección	X		Microbiología (Tema 5, 22 y 24 Especifico)
03	Se nombran los antirretrovirales y su interacción con medicamentos utilizados en odontología		X	----
04	Existen contenidos específicos sobre el sistema inmune	X		Anatomía patológica (tema 9) 2do año
				Fisiología (Temas 3, 4 y 5) 2do año
				Histología (Tema 12) 1er año
				Microbiología (Tema 6)

05	Se esclarecen los conceptos de carga viral y CD4		X	----
06	Se establece la diferencia entre VIH y SIDA		X	----

Variable: Dominio cognoscitivo sobre el VIH/SIDA				
Dimensión: Conocimientos sobre las patologías bucales asociadas al VIH/SIDA				
Ítems		Si	No	Asignatura / Año
07	Se presentan prácticas para identificar las patologías bucales más comunes en pacientes con el VIH		X	----
08	Se establecen asociaciones entre las patologías bucales y el VIH	X		Patología bucal (Unidad 3)
09	Se orienta a la predicción del VIH a través de las patologías bucales		X	----
10	Se establecen relaciones entre las patologías bucales y el estadio inmunológico en el paciente con el VIH/SIDA		X	----
11	Se señalan las enfermedades periodontales más comunes en personas con el VIH		X	-----

Variable: Dominio cognoscitivo sobre el VIH/SIDA				
Dimensión: Conocimientos sobre los medios de transmisión del VIH/SIDA				
Ítems		Si	No	Asignatura / Año
12	Se esclarecen los medios de transmisión del VIH	X		Microbiología (Tema 24)
13	Se encuentra la prevención del VIH dentro de los contenidos	X		Microbiología (Tema 24)
14	Se imparten los aspectos epidemiológicos y sociales de la infección		X	----

Variable: Atención de pacientes con VIH/SIDA				
Dimensión: Capacitación y manejo del paciente con VIH/SIDA				
Ítems		Si	No	Asignatura / Año
15	Existen talleres o seminarios específicos que aborden el tema		X	----
16	Se esclarece la importancia y relación de la adherencia a los medicamentos antirretrovirales con la evolución del tratamiento odontológico		X	----
17	Se establecen procesos odontológicos adecuados al momento inmunológico (conteo linfocitario) del paciente		X	----
18	Se manejan los contenidos sobre medicamentos antirretrovirales y sus efectos secundarios a nivel bucal	X		Farmacología (tema 23)
19	Se esclarece la interacción de los medicamentos usados odontológicamente y los antirretrovirales	X		Farmacología (tema 23)

Variable: Atención de pacientes con VIH/SIDA				
Dimensión: Normas de Bioseguridad				
Ítems		Si	No	Asignatura / Año
20	Las normas de bioseguridad establecen que deben ser aplicadas a todo paciente sin distinción alguna en el caso de pacientes con VIH		X	----
21	Existe establecido un protocolo post-exposición ocupacional	X		Odontopediatría I (contenido 81) 3er año
22	Se imparte un protocolo post-exposición ocupacional en donde se indique consejería pre-prueba y post-prueba		X	----

23	Se imparte un protocolo post-exposición ocupacional en donde se refleje los centros donde acudir o a quien dirigirse		X	----
24	La bioseguridad establece un sistema de registro de accidentes ocupacionales a efectos de vigilancia y garantía del derecho del estudiante		X	----

Variable: Atención de pacientes con VIH/SIDA				
Dimensión: Contenido de las asignaturas respecto al VIH/SIDA				
Ítems		Si	No	Asignatura / Año
25	Se imparten clases teóricas específicas para el manejo del paciente con VIH/SIDA		X	----
26	Se incluye el VIH/SIDA en los puntos a tratar dentro de los temas de las asignaturas	X		Odontopediatría III (tema 9) 5to año
				Odontopediatría III (tema 10) 5to año
27	Se destina una asignatura clínica para la atención del VIH		X	-----
28	Esta establecido un sistema de referencia y contra referencia con médicos Infectólogos e inmunólogos	X		Cirugía (tema 9) 3er año(interconsulta)
29	Existe un protocolo de actuación odontológica para personas con VIH/SIDA dentro de las normativas de atención integral	X		Cirugía (tema 9) 3er año (exodoncia)

Evaluador: Richard R. Rodríguez Gaerste

Fecha de análisis: _____

Tutora: Rosella C. Pugliese Campos

Fecha de revisión: _____

Observaciones/Recomendaciones: _____

Evaluador

Tutor

ANEXO C:
VALIDACION DE EXPERTOS

Instrumento de Validación

Indicador	No. ítem	Claridad		Tendenciosidad		Congruencia		Pertinencia		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
VIH/SIDA	01	✓			✓	✓		✓		
	02	✓			✓	✓		✓		
	03	✓			✓	✓		✓		
Carga viral/ CD4	04	✓			✓	✓		✓		
	05	✓			✓	✓		✓		
	06	✓			✓	✓		✓		
Patologías Bucales	07	✓			✓	✓		✓		
	08	✓			✓	✓		✓		
	09	✓			✓	✓		✓		
	10	✓			✓	✓		✓		
	11	✓			✓	✓		✓		
Transmisión	12	✓			✓	✓		✓		
	13	✓			✓	✓		✓		
	14	✓			✓	✓		✓		

Indicador	No. ítem	Claridad		Tendenciosidad		Congruencia		pertinencia		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Protocolos	15	✓			✓	✓		✓		
	16	✓			✓	✓		✓		
	17	✓			✓	✓		✓		
	18	✓			✓	✓		✓		
	19	✓			✓	✓		✓		
Bioseguridad	20	✓			✓	✓		✓		
	21	✓			✓	✓		✓		
	22	✓			✓	✓		✓		
	23	✓			✓	✓		✓		
	24	✓			✓	✓		✓		
Información en las asignaturas	25	✓			✓	✓		✓		
	26	✓			✓	✓		✓		
	27	✓			✓	✓		✓		
	28	✓			✓	✓		✓		
	29	✓			✓	✓		✓		
	30	✓			✓	✓		✓		

JUICIO DEL EXPERTO:

El instrumento es pertinente según los objetivos planteados:

si es pertinente

Los ítems están claramente definidos según las variables descritas en el estudio:

Los ítems están bien redactados

Observaciones Generales:

Hay que hacer referencia a la atención odontológica en el título del trabajo y en el objetivo general.

Según su criterio el instrumento se considera:

aplicable

Nombre del experto:

Dr. Carlos A. Sierra M.

Cedula de Identidad:

3494772

Institución donde labora:

Universidad de Carabobo

Cargo que desempeña:

Docente

Firma del experto:



Instrumento de Validación

Indicador	No. ítem	Claridad		Tendenciosidad		Congruencia		Pertinencia		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
VIH/SIDA	01	✓		✓		✓		✓		
	02	✓		✓		✓		✓		
	03	✓		✓		✓		✓		
Carga viral/ CD4	04	✓		✓		✓		✓		
	05	✓		✓		✓		✓		
	06	✓		✓		✓		✓		
Patologías Bucales	07	✓		✓		✓		✓		
	08	✓		✓		✓		✓		
	09	✓		✓		✓		✓		
	10	✓		✓		✓		✓		
	11	✓		✓		✓		✓		
Transmisión	12	✓		✓		✓		✓		
	13	✓		✓		✓		✓		
	14	✓		✓		✓		✓		

Indicador	No. ítem	Claridad		Tendenciosidad		Congruencia		pertinencia		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Protocolos	15	/		/		/		/		
	16	/		/		/		/		
	17	/		/		/		/		
	18	/		/		/		/		
	19	/		/		/		/		
Bioseguridad	20	/		/		/		/		
	21	/		/		/		/		
	22	/		/		/		/		
	23	/		/		/		/		
	24	/		/		/		/		
Información en las asignaturas	25	/		/		/		/		
	26	/		/		/		/		
	27	/		/		/		/		
	28	/		/		/		/		
	29	/		/		/		/		
	30	/		/		/		/		

JUICIO DEL EXPERTO:

El instrumento es pertinente según los objetivos planteados:

Si solo las preguntas están en relación al título, objetivos

Los ítems están claramente definidos según las variables descritas en el estudio:

se están perfectamente claros e entendidos

Observaciones Generales:

Según su criterio el instrumento se considera:

Valido para cumplir los objetivos

Nombre del experto:

Liliana Jimenez

Cedula de Identidad:

7047433

Institución donde labora:

FOUC

Cargo que desempeña:

Odontólogo - Endodonista

Profesor Asociado Dedicación Excluyente

Firma del experto:

Jimenez

Instrumento de Validación

Indicador	No. ítem	Claridad		Tendenciosidad		Congruencia		Pertinencia		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
VIH/SIDA	01	✓			✓	✓		✓		
	02	✓			✓	✓		✓		
	03	✓			✓	✓		✓		
Carga viral/ CD4	04	✓			✓	✓		✓		
	05	✓			✓	✓		✓		
	06	✓			✓	✓		✓		
Patologías Bucales	07	✓			✓	✓		✓		
	08	✓			✓	✓		✓		
	09	✓			✓	✓		✓		
	10	✓			✓	✓		✓		
	11	✓			✓	✓		✓		
Transmisión	12	✓			✓	✓		✓		
	13	✓			✓	✓		✓		
	14	✓			✓	✓		✓		

Indicador	No. ítem	Claridad		Tendenciosidad		Congruencia		pertinencia		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Protocolos	15	✓			✓	✓		✓		
	16	✓			✓	✓		✓		
	17	✓			✓	✓		✓		
	18	✓			✓	✓		✓		
	19	✓			✓	✓		✓		
Bioseguridad	20	✓			✓	✓		✓		
	21	✓			✓	✓		✓		
	22	✓			✓	✓		✓		
	23	✓			✓	✓		✓		
	24	✓			✓	✓		✓		
Información en las asignaturas	25	✓			✓	✓		✓		
	26	✓			✓	✓		✓		
	27	✓			✓	✓		✓		
	28	✓			✓	✓		✓		
	29	✓			✓	✓		✓		
	30	✓			✓	✓		✓		

JUICIO DEL EXPERTO:

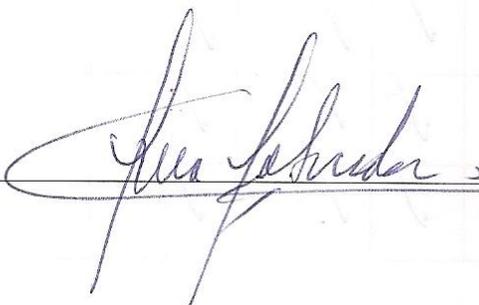
El instrumento es pertinente según los objetivos planteados:

Los ítems están claramente definidos según las variables descritas en el estudio:

Observaciones Generales:

Según su criterio el instrumento se considera:

Nombre del experto: Lizbada; Rivera Elena
Cedula de Identidad: 9122970
Institución donde labora: Facultad de Psicología
Cargo que desempeña: Docente Psicología

Firma del experto: 

ANEXO D:
PRUEBAS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Confiabilidad del Instrumento

La confiabilidad es la capacidad que tiene el instrumento de registrar los mismos resultados en repetidas ocasiones, con una misma muestra y bajo unas mismas condiciones (Sierra, 2004).

Para la ejecución del procedimiento metodológico se aplicó la prueba piloto ya validada, a estudiantes y docentes que no formaban parte de la muestra, pero que presentaban las mismas características de los sujetos incluidos dentro de la muestra, calculando la confiabilidad de la siguiente manera:

- a) Aplicación de la prueba piloto a un grupo de 10 sujetos.
- b) Codificación de las respuestas.
- c) Cálculo del Coeficiente con el alfa de cronbach.
- d) Interpretación de los valores tomando en cuenta la escala:

Para el cálculo de coeficiente de alfa de cronbach, a través de la formula:

$$\alpha = \frac{N}{N - 1} \left(1 - \frac{\sum S^2}{S^2} \right)$$

Donde:

α = Coeficiente de confiabilidad

N = Numero de preguntas

$\sum S^2$ = sumatoria de la varianza por ítems

S^2 = Varianza total del instrumento

Para esta fórmula, los rangos de confiabilidad son los siguientes:

Cuadro No.6. Valores de confiabilidad.

RANGO MAGNITUD

0.81 – 1.00 Muy alta

0.61 – 0.80 Alta

0.41 – 0.60 Moderada

0.21 – 0.40 Baja

0.001 – 0.20 Muy baja

Fuente: Ruiz (1998).

En el caso del presente estudio, al sustituir los valores numéricos obtenidos en la fórmula se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0,89, descrito como una magnitud muy alta en la escala anterior. De esta forma se constató que el instrumento diseñado era válido y confiable para ser aplicado a la población de estudio.