



**UNIVERSIDAD
ANDRÉS BELLO**

UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO

Facultad Odontología

Departamento de Salud Pública

**NECESIDADES EN SALUD ORAL DE
PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA EN
CHILE.**

Tesis de pregrado para optar al título de Cirujano-Dentista

Autores: Natalia Calderón de la Barca y Mónica Morales T.

Tutores: Dra. Dafna Benadof y Dra. Camila Ávila

Santiago de Chile, 2017

Agradecimientos

Este proyecto de investigación no hubiera sido posible sin la participación de los integrantes de la Fundación Diversa y su Director Ejecutivo Don Ángel Canepa, quienes generosa y gratamente nos compartieron sus experiencias y tiempo contribuyendo a la preparación de este documento. Conjuntamente agradecer a nuestras tutoras Dra. Dafna Benadof y Dra. Camila Ávila, quienes constantemente nos entregaron su apoyo y conocimiento.

Tabla de contenidos

| | |
|---|---------|
| Resumen..... | Pág. 4 |
| Introducción..... | Pág.5 |
| Materiales y métodos..... | Pág.8 |
| Resultados..... | Pág.10 |
| Discusión..... | Pág.16 |
| Conclusión..... | Pág.20 |
| Referencias bibliográficas..... | Pág.21 |
| Apéndice I..... | Pág.22 |
| Anexo de consentimiento informado..... | Pág. 25 |
| Anexo aprobación de protocolo por el comité de ética..... | Pág. 28 |

Resumen

Objetivos: Determinar las necesidades en salud oral de personas que viven con VIH/SIDA en Chile.

Materiales y métodos: Estudio cualitativo exploratorio. Se determinó cuáles son las necesidades en salud de personas que viven con VIH/SIDA mediante 2 focus group en los meses de junio y julio del 2017, con un total de 13 participantes, todos hombres entre 18 y 70 años diagnosticados con VIH positivo, pertenecientes a la Fundación Diversa.

Resultados: Los resultados obtenidos se relacionan con los objetivos planteados en este estudio; Necesidad de información sobre temáticas de salud oral, Necesidad de tratamientos odontológicos y Medios de entrega de información en salud oral.

Conclusión: En base a los resultados obtenidos, podemos concluir que hay una evidente necesidad de información sobre salud oral, necesidad de tratamiento odontológico integral y necesidad frente a medios de entrega de información certificados, de fácil acceso y comprensión por parte de las personas que viven con VIH/SIDA. Siendo esto de relevancia en la salud pública, ya que actualmente la población que vive con esta condición se ha incrementado en nuestro país y sus necesidades en salud oral no han sido determinadas, limitándolos a recibir una atención de salud integral y multidisciplinaria.

Palabra claves y disciplinas: VIH, SIDA, ETS, MANIFESTACIONES ORALES, NECESIDADES DE SALUD ORAL

Abstract

Objectives: To determine the oral health needs of people living with HIV / AIDS in Chile.

Materials and methods: Qualitative exploratory study. We determined the health needs of people living with HIV / AIDS through 2 focus groups in the months of June and July 2017, with a total of 13 participants, all men between 18 and 70 years diagnosed with HIV positive, belonging to the Diversa Foundation.

Results: The results obtained relate to the objectives proposed in this study; Need for information on oral health issues, need for dental treatments and means of delivery of information in oral health.

Conclusion: Based on the results obtained, we can conclude that there is a clear need for information on oral health, the need for comprehensive dental treatment and the need for certified means for delivery of information, easily accessible and understood by the people who live with HIV / AIDS. This being of relevance in public health, since currently the population living with this condition has increased in our country and their oral health needs have not been determined, limiting them to receive comprehensive and multidisciplinary health care

Keywords: HIV, AIDS, STD, ORAL MANIFESTATION, ORAL HEALTH NEEDS.

Introducción:

El SIDA es una enfermedad viral de carácter epidémico que ocasiona inmunosupresión profunda acompañada de infecciones por gérmenes oportunistas, neoplasias secundarias y manifestaciones neurológicas. (1) Igualmente, es frecuente observar manifestaciones orales. Alrededor del 80% de las personas que viven con VIH presentan al menos una manifestación oral durante el curso de su enfermedad (2). Éstas podrían considerarse, muchas veces, el primer signo clínico de la infección o indicar un estado avanzado de la patología(3).

Del mismo modo, es importante destacar el rol que cumple la función dentaria sobre la calidad de vida. Viéndose esta muchas veces afectada por la presencia de patología bucal, generando desordenes en la alimentación y bajas de peso en presencia de dolor o malestar dentario, lo que puede ser de vital importancia al tratarse de un paciente inmunocomprometido(4).

De acuerdo al informe de “Monitoreo Global del Sida 2017”, durante el periodo 2010-2016 en Chile hubo un incremento de un 34% de contagios por VIH, especialmente entre los menores de 29 años y se estima que hay 61 mil personas con VIH.(5)

Según el instituto de salud pública de Chile en el período 2010-2015 se recibió un total de 45.162 muestras para la confirmación de VIH, de las cuales 41.027 corresponden a muestras de personas con edad igual o mayor a 13 años (90,8%). El año 2015 presentó el mayor número de muestras recibidas (7.652) y muestras confirmadas (4.735) para este segmento(6)

El VIH es un problema global importante con aproximadamente 35 millones de muertes relacionadas con el VIH y otros 36,7 (34 a 39,8) millones de personas viviendo con VIH en todo el mundo a finales del 2015 (6)

Al analizar el contexto médico en el que se desarrollan las personas que viven con VIH/SIDA se evidencia una estrecha relación entre su estado de salud general con su salud oral. Las personas que viven con VIH/SIDA se consideran un grupo con necesidad de atención odontológica, debido a la alta prevalencia de manifestaciones orales asociadas a la condición. La importancia de su tratamiento radica en que han demostrado ser marcadores altamente predictivos de inmunosupresión severa y progresión de la enfermedad(1).

Actualmente Chile cuenta con programas de atención dental para aquellas poblaciones consideradas de mayor riesgo odontológico (en su mayoría mujeres embarazadas y menores de 20 años), así como también atención de urgencias

dentales con cobertura estatal. Sin embargo, no existen actualmente programas dentales con cobertura gubernamental para pacientes inmunocomprometidos. Esto a pesar de que el VIH ocupa un alto porcentaje del presupuesto nacional destinado a las patologías AUGE, evidenciándose en las cifras de las aseguradoras donde se observa que entre 2014 y 2016 la cantidad de prestaciones otorgadas para tratamiento de VIH crecieron un 64% y en 2016 significaron 187 mil atenciones. El gasto en el mismo período aumentó un 47%, superando los \$39 mil millones del año 2015, por lo que el VIH se convierte en el mayor gasto para las isapres entre las coberturas del Plan Auge.(7)

En el Estudio de Preferencias Sociales para la definición de Garantías Explícitas en Salud se indica, que la salud dental es importante porque afecta el funcionamiento social y limita a las personas en su desempeño público, así como también afecta en la calidad de vida(8). A pesar de los avances en esta materia, los pacientes con condiciones específicas de inmunosupresión no se consideran dentro de la población de riesgo dental. Quedando fuera de programas odontológicos gubernamentales los cuales no solo realizan tratamientos dentales sino además promueven el bienestar bucal a través de la promoción y prevención.

Un estudio realizado en Chile evidenció que un 33,8% de los pacientes estudiados presentaron al menos una lesión asociada a VIH/SIDA, en donde la lesión oral asociada a la infección por VIH más frecuente corresponde a papiloma oral y úlceras orales mayores(8,8%), seguida de la candidiasis oral (5,9%), la Queilitis Angular (5,9%), Sarcoma de Kaposi (4,4%), Linfoma no Hodgkin (2,9%), Gingivitis Ulceronecrotizante y Leucoplasia Pilosa (1,4%)(9). Las lesiones orales no asociadas a VIH/SIDA más frecuentes fueron la caries y la enfermedad periodontal. Por lo tanto, se hace evidente que la falta de asistencia odontológica y atención oportuna podría repercutir substancialmente en la aparición de alteraciones orales relacionadas y/o no relacionadas con el VIH/SIDA, conllevando así a altas necesidades de tratamiento dental, además de una disminución significativa en la calidad de vida de las personas seropositivas (9).

Así también, cabe destacar la mayor prevalencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS) a las que está expuesta esta población, las que de igual manera pueden presentar manifestaciones orales diversas como las mencionadas anteriormente.

De acuerdo a los argumentos antes mencionados, se confirma la necesidad de estos pacientes a una atención odontológica integral para lograr así mejorar la calidad de vida permitiendo el diagnóstico y tratamiento oportunos. Sin embargo, nunca hay que olvidar la importancia que tiene el empoderar al paciente en relación a su salud oral. Por esto es de suma importancia aumentar el control de salud oral en los

pacientes que viven con VIH/SIDA, conociendo sus necesidades en relación a su salud bucal y determinar el conocimiento que manejan en relación a las enfermedades bucales.

Necesidad en salud es definida como “la capacidad de una población, en cuanto a recursos y accesibilidad, que les permitan beneficiarse de la atención de salud(10)”. Implícita en esta definición existen dos factores, los cuales deben estar presentes: 1) que exista un problema de salud oral subyacente y 2) que exista un tratamiento o solución efectiva para el problema en cuestión, que permita beneficios en salud oral y en la calidad de vida(10)

Las necesidades en salud oral de la población chilena están descritas a nivel de tratamientos odontológicos, en donde podemos observar, en base a distintos estudios realizados, que las enfermedades orales son las más comunes de las enfermedades crónicas considerándose un importante problema de Salud Pública por su alta prevalencia, impacto en los individuos, en la sociedad, y en el costo de su tratamiento(8). Las patologías orales más prevalentes en el mundo, así como en nuestro país, son la caries dental, las enfermedades gingivales y periodontales y las anomalías dentomaxilares. Éstas se inician desde los primeros años de vida y presentan un importante incremento con la edad(8).

La evidencia científica actual no describe estudios referentes a las necesidades en salud oral de las personas que viven con VIH/SIDA, sino estudios que se enfocan y abordan este tema a nivel de tratamientos odontológicos requerido por parte de esta población. Es por esto que nuestro proyecto de investigación tiene la finalidad de determinar las principales necesidades en salud oral de las personas que viven con esta condición, con el fin de poder poner a disposición los temas de interés en cuanto al cuidado de la salud oral.

La información obtenida de este proyecto de investigación permitirá identificar las principales necesidades referentes a salud oral de aquellas personas que viven con VIH/SIDA y aportar con información que guíe a médicos, odontólogos y profesionales de la salud en los temas de interés en salud oral que realmente demandan las personas seropositivas.

Materiales y métodos

El presente estudio de investigación es de carácter cualitativo, exploratorio, con un enfoque intuitivo y subjetivo en la recolección de datos. Esto con el fin de buscar conocer y determinar los principales temas de interés en salud oral de las personas que viven con VIH/SIDA en Chile.

Esta investigación se realizó en personas pertenecientes a la Fundación DIVERSA CHILE, fundación que está al servicio de personas que viven con VIH/SIDA, a sus familia y a su entorno más cercano; ayudándolos a enfrentar su enfermedad, se van integrando a los controles y van asumiendo su condición de salud, aprendiendo a vivir con esta patología para poder hacer una vida normal y cotidiana. Está ubicada en compañía 3067, comuna Quinta normal, Santiago, Chile. A ésta acuden personas de todas las comunas de Santiago, buscando apoyo en su proceso de tratamiento y vivencia del VIH.

Las personas seleccionados en el presente estudio fueron elegidos en función de su accesibilidad o a criterio personal e intencional del investigador. Se recolectó información hasta lograr saturación de información. Los criterios de inclusión de los participantes fueron los siguientes:

- 1) Ser portador de VIH.
- 2) Ser mayor de 18 años. Decidimos abarcar un amplio grupo etario, para lograr reunir opiniones, experiencias y relatos, en cuanto a necesidad de salud oral y determinar qué temas de interés por edad son los más relevantes.

La forma de recolección de información fue mediante focus group el cual constituye una técnica de investigación que se ejecuta a través de dinámicas grupales, consiste en discusiones abiertas y guiadas que son desarrolladas por grupos informantes pequeños y homogéneos.

El investigador familiarizado con los objetivos y el contexto del estudio, generó una pauta de entrevista la cual determinó los temas a abordar y se estableció una guía de posibles preguntas.

Actualmente la literatura relacionada a necesidades de salud oral en personas que viven con VIH/SIDA es limitada, enfocándose la mayoría de los estudios en conocimientos en salud oral. En base a la literatura existente se determinó proponer temáticas asociadas a la relación de conductas sexuales de riesgo con enfermedades de transmisión sexual y a la accesibilidad de información en salud oral. Se dejó, además, que surgieran temáticas emergentes relacionadas.

En el grupo focal existen los siguientes roles:

- **Moderador:** persona capaz de conducir una discusión, que facilite la participación de todos los integrantes del grupo.
- **Observador:** persona capaz de tomar nota de las interacciones que se realizaron durante los focus group, a través de la formulación de un diagrama.

Para llevar a cabo los grupos focales se siguieron los siguientes pasos:

1. Se realizó una capacitación en realización y moderación de grupos focales, este paso fue coordinado con la docente a cargo de este proyecto de investigación (Dra. Dafna Benadof), asistiendo a 2 entrevistas grupales realizadas por la Decana de la facultad de odontología de la Universidad Andrés Bello, con el propósito de observar el correcto desarrollo de un focus group y su posterior análisis.
 2. Se prepararon 2 focus groups: en donde de forma inicial se solicitó a los participantes definir con sus palabras una serie de conceptos relacionados con salud general y oral, con el propósito de introducir al tema de estudio y así observar los temas de interés emergentes y más relevantes sobre las necesidades en salud oral que presentan las personas que viven con VIH/SIDA, así como también los medios de entrega de esta información.
 3. Se definió lugar y momento de la entrevista, siendo utilizada una sala de la misma fundación Diversa, donde se logró un ambiente privado y cómodo para los participantes.
 4. Preparación de los materiales: coctel, grabadora, pilas, lápices y block de notas. La grabadora se colocó en un sitio discreto para no incomodar a los participantes y se solicitó autorización de grabación de audio y firma de un consentimiento informado entregado previamente.
 5. Ejecución de la entrevista grupal
- Registro de la información: Se grabaron las discusiones en su totalidad, además el observador tomó notas e hizo un diagrama donde se representó el número de veces que intervino cada persona, a quien se dirigió y la intensidad de la intervención.
 - Finalización del focus group: Se finalizó la discusión teniendo contemplado que todos los temas de interés fueron abordados y que todos hubieran aclarado sus dudas y consultas; o hubieran ampliado o rectificado sus respuestas. Se agradeció la colaboración de todos los participantes y se cerró el focus group de una manera amable y cordial.

Para el análisis de datos o información recolectada en los grupos focales, se realizó un registro de la información mediante grabación completa de los focus groups, en donde posteriormente se realizó una transcripción del diálogo discutido.

El análisis cualitativo temático se hizo procesando la información en un programa computacional de análisis cualitativo (Nvivo11), donde se transcribieron todo los focus groups, dejando clasificado a cada participante y su respuesta. A partir de eso se realizó una codificación de cada pregunta y respuesta según su tipo, con el fin de catalogar cuales son las necesidades en salud oral de las personas que viven con VIH/SIDA.

Consideraciones éticas:

Se tuvo confidencialidad de datos del participante, omitiendo información que pudiese revelar la identidad de los individuos, limitando el acceso a los datos haciéndolos anónimos. Se les solicitó a los participantes firmar un consentimiento informado individual, cuya finalidad es asegurar que los individuos que participaron en la investigación estuvieron de acuerdo con el estudio y sus propuestas. La obtención de este documento fue mediante un formulario de consentimiento escrito, el cual fue entregado en un lenguaje y forma comprensible. Entre los datos básicos entregados estaba el propósito de la investigación, los procedimientos que fueron realizados, los posibles riesgos y los beneficios.

Los participantes tuvieron la capacidad de entender la información y de expresar su opinión, en relación al tema de estudio.

Se informó a los participantes sobre los resultados de la investigación, tanto parciales, obtenidos durante el estudio, como los contenidos del informe final al término del estudio.

El proyecto de investigación fue evaluado por un comité de ética a cargo de la Facultad de Odontología de la Universidad Andrés Bello, sede república, Santiago. Además toda información recolectada en la investigación es de exclusiva responsabilidad de las alumnas que desarrollaron la tesis: Mónica Morales Tejero y Natalia Calderón de la Barca A., teniendo cuidado en el almacenamiento de la información, el cual será resguardado en un computador privado con clave confidencial de uso personal.

Resultados

Se realizaron 2 focus group en los meses de junio y julio del 2017. Los participantes fueron todos hombres entre 18 y 70 años, reclutados en la Fundación Diversa Chile.

Los focus group tenían 6 y 7 personas respectivamente, cada uno tuvo una duración de 60 minutos aproximadamente, el total de minutos grabados fue de 124.

Análisis cualitativos

Se identificaron 5 categorías y 23 subcategorías. Se consideró que se obtuvo saturación de información debido a que en el último focus group no se encontró nueva información referente a los objetivos investigados.

Los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos planteados en este proyecto de investigación fueron los siguientes: Necesidad de información sobre temáticas de salud oral, Necesidad de tratamientos odontológicos y Medios de entrega de información en salud oral, los cuales serán desarrollados en su totalidad a continuación; además se obtuvieron dos temas emergentes los que posiblemente son de relevancia para nuevos estudios, los que serán desarrollados de forma acotada en el apéndice I, ya que no aportan información directa al tema planteado para este proyecto de investigación.

Para la comprensión de este estudio, necesidad en salud oral se entiende como cualquier tipo de necesidad que presenten las personas que viven con VIH/SIDA y que tenga directa relación con la salud oral.

Se obtuvo que dentro de los temas de interés, en cuanto a las necesidades en salud oral de este grupo de estudio, hubo dos grandes categorías; necesidad de información sobre temáticas de salud oral y necesidad de tratamiento odontológico.

1) Necesidad de información sobre temáticas de salud oral: este concepto es definido por los participantes como la necesidad de obtener información de fácil comprensión y fácil accesibilidad sobre salud oral, asociado a las temáticas que se desarrollan a continuación:

- ✓ **Acceso a información:** Se define como la obtención de información sobre salud oral de manera fácil y explícita, la que debe estar disponible para toda la población que desee consultarla.

Las referencias significativas de esta subcategoría son las siguientes: *“...que la información con respecto a salud, la higiene y la estética de los dientes estuviera más accesible...”, “...deberían informar más a la sociedad sin decir si es o no VIH. En si toda la población esta desinformada sobre su salud bucal...”*

- ✓ **Interdisciplina y atención integral:** Se define como la información asociada a comunicación e intercambio de conocimientos e información entre

especialidades, permitiendo una atención integral del paciente que vive con VIH/SIDA.

Las referencias más llamativa de esta subcategoría son las siguientes: “...el médico de cabecera solamente te ve el tema de tratamiento, tu control, pero no te ve ninguna especialidad...”, , “...quizás es súper útil que se hicieran encuentros con profesionales de la salud , por ejemplo que inmunólogos pudieran tener contacto directo con odontólogos para intercambiar información, para que ellos también pudieran manejar mejor el tema...” , “...entonces a la vez que exista más comunicación con los profesionales, ustedes tendrán más información para darla a nosotros como pacientes...”

- ✓ **Manifestaciones orales que indiquen acudir al dentista:** Se define como la información asociada a signos o síntomas clínicos frente a los cuales es necesario consultar con un odontólogo.

Las referencias más significativas son: “...saber cómo la previa de que se genere un problema bucal...”, “...saber en qué momentos debo acudir al dentista o que determinadas cosas que pasan en nuestro organismo podrían afectarnos...”

- ✓ **Lesiones orales:** Se define como la información asociada a cualquier característica patológica presente en la cavidad bucal asociada a la condición de VIH/SIDA o a enfermedades de transmisión sexual. En relación a esta temática se identificaron temas específicos de interés relacionados a la forma de contagio y prevención.

- **Contagio:** Se define como la información asociada al conocimiento que tienen las personas que viven con VIH/SIDA del mecanismo de transmisión de ETS o VIH durante el sexo oral. Las referencias significativas son: “...sabemos que las enfermedades de transmisión sexual se transmiten por fluidos y secreciones...”, “...nosotros sabemos que hay riesgo de tener algún tipo de contacto sin ningún tipo de protección, pero ¿qué enfermedad puntual es?, no...”.
- **Prevención:** Se define como la información asociada a las formas de evitar el contagio de ETS durante el sexo oral, entendidas y practicadas por los participantes. Las referencias son: “...sexo oral con condón...”, “...abstinencia...”, “...mirar o poner atención a lo que me voy a poner en la boca, a lo externo o incluso mirar la boca de la otra persona, no tengo ningún otro cuidado, es lo único, lo visual...”, “...todo está en la confianza...”

- ✓ **Mitos en cuidados salud oral:** Se define como la difusión de información errónea de cuidados en salud oral y se solicita por parte de los participantes corregir y desmentir esta información.

En este punto se expuso la discrepancia de mitos sobre cuidados de salud oral, en donde se manifestó que las personas de la tercera edad tenían arraigadas prácticas de cuidados orales poco convencionales, los cuales fueron refutados por los participantes más jóvenes. Estos se exponen en las siguientes referencias:

“...muchas veces uno comete errores en el sentido que te dan el dato “oye para blanquear los dientes tienes que usar bicarbonato” y resulta que el bicarbonato es tan fuerte que levanta las encías... [Recesiones gingivales]”, “...yo uso enjuagues bucal y dos a tres veces a la semana, un enjuague de agua piedra lumbre, es un desinfectante...”, “...tratar de usar el agua oxigenada para empezar a blanquear de nuevo...” “....A mí me llamo la atención eso del agua oxigenada, yo quede así como de ¿dónde, como, cuando?, yo vengo y digo agua oxigenada o bicarbonato y yo de verdad, si tú me lo propones a mí digo tú estás loco, por lo mismo porque es algo abrasivo, pero claro desde la falta de información de nosotros mismos como pacientes...”

- ✓ **Preparación de los dentistas en la atención de pacientes VIH/SIDA:** se define como la necesidad de saber si pueden recibir atención de cualquier odontólogo y si estos tienen los conocimientos y manejos en la atención de las personas que viven con VIH/SIDA.

En este punto se observó que algunos participantes indicaron que en la actualidad los dentistas tenían un mayor conocimiento y manejo sobre las personas que viven con VIH/SIDA, esto se ve reflejado en las siguientes referencias: *“... ahora los dentistas, la precaución que tienen para todos sus pacientes que atienden es el máximo, o sea tienen que descartar que pueda tener cualquier cosa...”, “... ¿cualquier dentista está preparado para atender pacientes positivos?, ¿de cualquier generación?...”*

- ✓ **Informar al dentista sobre la condición de VIH/SIDA:** Se define como la interrogante y/o disyuntiva de si es necesario informar la condición de VIH positivo al dentista tratante.

Algunos de los relatos para estará referencia fueron : *“... ¿es necesario, cuando vas al dentista, contarle que uno es portador?...”, “...entiendo que si uno esta con tratamiento, somos igual que una persona normal...”, “...¿Por qué debo decirle al odontólogo?, él debe tener el mismo cuidado*

independientemente sea o no portador...”, “...si uno comparte la condición con el médico, él lo va atender con un cuidado especial...”, “... si es como tu dentista familiar o el mismo dentista se lo diría , pero si acudes con distintos dentistas no le contaría...”

2) Necesidad de tratamiento odontológico: Se define como la necesidad al acceso de atención dental integral.

- ✓ **Acceso a salud oral:** se este concepto se define en base a la percepción y solicitud de atención odontológica por parte de los participantes y se entiende como la posibilidad de atención dental integral a través de programas odontológicos que imparta el sistema público y/o privado de un costo accesible para las personas que viven con esta patología.

Ejemplos relatados por algunos participantes son: *“...sería bueno que de pronto tuvieran algún convenio o programa, que a uno le toque algo que pagar pero, más accesible para nosotros...”, “... el sistema público ve solo lo básico no más, no ve cosas más especializadas como por ejemplo las muelas de juicio o como poner frenillos...”, “...el dentista sale medio caro y por el sistema de salud pública es súper complicado conseguir una hora...”*

- ✓ **Estética y limpieza dental:** Se definen como tratamientos dirigidos a mejorar la apariencia exterior de los dientes y/o tejidos bucales, y la eliminación de depósitos duros y blandos localizados en la superficie dentaria.

Las referencias significativas son: *“...me gustaría saber cómo blanquear los dientes...”, “...trabajo con público y sería anti-estético atender público y no tener dientes o que se me caiga la placa...[se refiere a prótesis removible]”, “...saber cómo eliminar el sarro...”*

La tercera categoría obtenida en los resultados fue: Medios de entrega de la información requerida sobre las necesidades planteadas en las categorías anteriores, los que se mencionaran a continuación:

3) Medios de entrega de información: Se entiende como los tipos de medios a través de los cuales prefieren recibir la información solicitada en las categorías anteriores por los participantes.

Respecto a lo anterior se encuentran 8 subcategorías:

- **Charlas:** Se definen como exposiciones orales, aclarando y poniendo a disposición los temas de interés.

Las referencias importantes *“...convenio con organizaciones del ministerio de salud que se acercara a fundaciones...”*, *“...son instancias súper buenas donde tiene contacto directo con el especialista de cada área y ahí es donde uno también aprovecha de preguntar...”*

- **Colegios:** Se considera la entrega de información sobre promoción y prevención de salud oral y general a nivel escolar.
Las referencias son: *“... no solo nosotros deberíamos recibir esta información por ser portadores, porque al final igual es una política pública que debería ser enseñado desde la primaria para saber en qué momento acudir al médico o al odontólogo...”*
- **Página web:** Se consideran sitios de internet que proporcionan información confiable en salud oral, las cuales idealmente están asociadas a alguna institución de salud.
Un ejemplo de los relatos realizados por los participantes en el focus group fue: *“...como política nacional, toda persona debiese saber o tener acceso a la información...,... si lo buscas por internet que te apareciera como respuesta alguna fuente confiable, ministerio de salud o no se...”*
- **Profesionales de la salud:** Se considera la entrega directa de información a través de un profesional de la salud.
Lo central para esta referencia fue: *“...que cada profesional diera la información que corresponde...”*, *“... ir al médico y preguntarle directamente...”*
- **Redes sociales:** Se refiere a la entrega de información mediante las redes sociales como spot publicitarios, videos, noticias, investigaciones etc.; que tengan relación con los temas de interés tratados anteriormente.
La referencia más significativa relatada por los participantes fue: *“...estamos todos con el teléfono en la mano todo el día y de repente uno está en Facebook y aparecen noticias por ejemplo, algo de salud oral y VIH obviamente voy a mirar...”* *“...spot publicitario...”* como medios de difusión de información. *“... preferiría ver videos virales como los que aparecen en Facebook, en donde uno elige a cuales ponerles play, entonces si la persona esta con esa condición ve ese título y ve que le sirve lo va a ver...”*

-Las características que deben tener estos medios de información para que permitan una amplia y amigable difusión dentro de este grupo de personas es:

- ✓ **Anónimos:** se entiende que para acceder a la información requerida no es necesario entregar antecedentes personales.

Las referencias son: “... eso sería anónimo...”, “...así cada uno lo ve cuando quiere sin decirle a nadie...”

- ✓ **Optativos:** se define como que, la información entregada esté disponible para quien desee acceder a ella.

La referencias son: “...si la persona que esta con esta condición ve ese título y ve que le sirve lo va a ver...”, “...el que quiere lo toma...”.

Discusión

El objetivo de este estudio fue proporcionar información sobre cuáles son las necesidades en salud oral de las personas que viven con VIH/SIDA en Chile. En todos los temas tratados, durante el desarrollo de los focus group, se evidenció una falta de información en diferentes ámbitos dentro de los cuales se destacaron: Necesidad de información, Necesidad de tratamientos odontológicos y falta de medios de entrega de información.

Con respecto a la necesidad de información, los participantes refirieron que existe escasa información sobre cómo y cuándo acceder a una evaluación y tratamiento dental. Esto resulta crítico, especialmente considerando que en Chile no existe cobertura odontológica para pacientes VIH positivo(11). Otro factor mencionado durante la entrevista grupal fueron los largos periodos de espera para acceder al sistema público, en donde no se entrega una atención dental de forma integral. Esta situación referida por los participantes concuerda con lo mencionado en el siguiente estudio “Manifestaciones Orales en pacientes VIH/SIDA del Hospital Base de Valdivia en Chile”, en el cual se indica que Chile sólo cuenta con programas dentales para ciertas poblaciones, dentro de los cuales los pacientes VIH positivo no están considerados (11).

Adicionalmente, existe una necesidad de acceso a información sobre salud oral. El estudio registró que la información relacionada a salud oral, estética dental, higiene oral, patologías dentales asociadas a enfermedades de transmisión sexual (ETS) y sus formas de contagio es de limitado acceso para la población en general. En este sentido, los participantes destacaron la necesidad de que la información sobre salud oral fuese entregada de una forma fácil y proveniente de una fuente confiable.

En el siguiente artículo “La globalización de la información sobre salud: una variable a considerar en el tratamiento sociolingüístico de la relación médico/paciente”, se describe que en el campo de la salud, la información que circula en la red resulta

abundante y variada, tanto por su temática como por su calidad(12). El hecho de tener una computadora en red no garantiza que el usuario posea las competencias necesarias para saber manejar la búsqueda y, una vez realizada la misma, para poder discernir entre aquellos sitios que le brindan información de valor y los que no lo hacen(12).

Además, los participantes manifestaron desconocer que lesiones orales son indicativas de acudir al odontólogo, así como también desconocían cuales manifestaciones orales y corporales son características de presentar por su condición de VIH positivo. Cabe destacar además que los participantes no asociaban ciertas manifestaciones orales a su patología, ya que indicaban que al momento de presentarlas la mayoría de ellos se encontraban con una carga viral baja. Esto coincide con el siguiente estudio realizado en el Hospital Base de Valdivia en Chile, sobre Manifestaciones Orales en pacientes VIH/SIDA, en donde se estudiaron 177 pacientes con VIH en control y/o tratamiento, los cuales presentaron lesiones bucales en el 93,8% de los casos. Observándose que los pacientes con manifestaciones bucales tenían valores de linfocitos TCD4 más bajos (427 ± 224) que los que no las presentaron (530 ± 222); encontrando que ambos valores eran independientes de la carga viral. El estudio concluyó que los pacientes examinados y que habían iniciado terapia antirretroviral, presentaban en su mayoría una carga viral indetectable (66,7%) al igual que los que presentaban lesiones orales (67.7%). Esto sugiere que en los pacientes controlados, la aparición de lesiones orales no tendría directa relación con la carga viral en sangre, sino más bien las lesiones orales en pacientes que viven con VIH están asociadas a un conteo de linfocitos TCD4 bajo, independiente de la terapia que reciban y la carga viral que presenten al momento del examen bucal(11).

De manera similar, se evidenció en las entrevistas grupales que los participantes desconocían qué tipo de ETS podían contraer o qué tipo de lesión oral y/o genital podían desarrollar una vez contagiados. Sin embargo, manifestaron conocimientos frente a los medios de contagio de las lesiones orales producidas por ETS o VIH y de los métodos de prevención. A pesar de esto, muchos de ellos indicaron como único método de prevención la ausencia de lesiones en genitales u boca. Lo antes mencionado deja en evidencia la fuerte necesidad de promoción y prevención de este tipo de patologías.

Con todo lo antes mencionado, surgieron otros temas, como los mitos en los cuidados de salud oral. Dentro de este tema se evidenció que los participantes de la tercera edad tenían prácticas arraigadas y poco convencionales para el cuidado de su salud oral., Indicando como útiles el uso de enjuagues con agua oxigenada y

bicarbonato para el blanqueamiento dental y el uso de agua piedra lumbre como enjuague desinfectante.

En relación a la necesidad de tratamientos dentales, los participantes relataron que el limitado acceso a tratamientos dentales ocurre por el alto costo asociado a la atención dental privada y por la insuficiente atención dental que pueden recibir en los servicios públicos. Los individuos destacaron la necesidad de tratamientos odontológicos estéticos y de eliminación de sarro. Estos antecedentes concuerdan con la investigación “Perfil epidemiológico oral y necesidad de tratamiento odontológico de pacientes VIH/SIDA”, el cual concluye que en los sujetos estudiados se hace evidente la falta de atención y la necesidad de tratamiento de esta población. La cual presenta un estado de salud oral regular, en donde el 100% de los sujetos precisó de asistencia odontológica, necesitando 4 tipos de tratamientos diferentes, siendo los principales eliminación de cálculo dental en el 73,6% y la necesidad de prótesis en el 81,2% de los individuos(1).

Los participantes destacaron la importancia de contar con odontólogos preparados en el manejo de pacientes con VIH/SIDA, resaltando que los profesionales debiesen tener el mismo grado de precaución y manejo con cualquier persona, independiente de su condición. Se infiere de las referencias de los participantes, que ellos aprecian diferencias de conocimiento y manejo entre las distintas generaciones de odontólogos, encontrando un mayor prejuicio en la atención con odontólogos de mayor edad. Esto se condice con el siguiente estudio “Nivel de conocimiento y actitud de los odontólogos hacia portadores de VIH/SIDA”, participaron 48 profesionales que trabajaban en el sector público, quienes respondieron un instrumento de 50 ítems. Se encontró que 60,4% presentaron un Nivel de Conocimiento (NC) bueno sobre riesgo de morir por VIH, aislamiento de las personas con SIDA y medidas de esterilización, 60,4% reportaron incorrectamente la medida de esterilización indicada a ser usada en el consultorio dental y 45,8% tuvo una actitud negativa para tratar al portador VIH/SIDA, la que se incrementaba desfavorablemente entre los profesionales con mayor tiempo de ejercicio a pesar de tener un nivel de conocimiento bueno. Por esta razón es que deben incorporarse estrategias de educación y sensibilización para los odontólogos con la finalidad de mejorar la práctica profesional en el tratamiento odontológico de personas portadoras de VIH/SIDA.(13).

En otro estudio “Experiencias de pacientes con VIH/SIDA y respuestas de odontólogos ante el tratamiento dental en la Ciudad de México”, encontraron que el 54.5% de los 400 odontólogos participante, no aceptaron atender pacientes con VIH/SIDA, argumentando entre otras razones, sentirse en riesgo, falta de equipo necesario y tiempo. Por eso es necesario enfatizar la necesidad de formar dentistas

con responsabilidad ética, habilidades y conocimientos que les permita brindar atención dental no discriminatoria a personas que viven con VIH/SIDA(14).

En base a lo anterior surgió durante la entrevista grupal la interrogante de Informar al dentista de la condición VIH positivo, en donde los participantes indicaron que no sería necesario y que optaban por no hacerlo. Este mismo hecho se observó en el estudio “La odontología y el estigma asociado”, en donde la mayoría de los participantes ocultó su serodiagnóstico, debido a dos factores principales: experiencias de estigma con discriminación en la consulta odontológica y sentimientos de preocupación por la actitud del odontólogo o su personal hacia el serodiagnóstico del paciente, concordando en el estudio, que el odontólogo debe capacitarse en la atención de pacientes VIH.(15). A pesar que el estudio antes mencionado concluyó que se presentó un bajo porcentaje de estigma y discriminación por parte del dentista, la mayoría de las personas que viven con VIH/SIDA no revelan su diagnóstico a su odontólogo tratante(15).

Los participantes indicaron que los medios de entrega de información sobre patologías bucales debían ser entregadas a la población en general, a través de medios convencionales como charlas y de manera directa a través de un profesional de la salud, o a través de medios modernos y masivos como son el uso de redes sociales y pagina web certificadas por el MINSAL; indicando que las principales características de estos medios son que debían ser de entrega voluntaria y anónima por parte del consultante.

Estos medios de comunicación se ven avalados en el siguiente estudio “Internet como fuente de información sobre su salud en pacientes de atención primaria y su influencia en la relación médico-paciente”, en donde se refiere que internet es una fuente de información frecuente para consultar sobre salud, con influencia positiva en la relación médico-paciente, al ser útil para lograr cambios de comportamiento. Sin embargo Internet no reemplaza al médico ni minimiza su autoridad, sino que cambia el tipo de relación, aumentado la participación del paciente(16).

Las limitaciones de este proyecto de investigación fue que la intervención de los focus group se realizaron solo en una institución en Santiago, por lo cual el estudio no se puede extrapolar a nivel nacional, con pocos participantes, 13 en total y todos del género masculino. Dentro de las fortalezas de este estudio fueron que los participantes eran de diversos grupos etarios, localidades del país e incluso algunos de ellos tenían doble nacionalidad, lo que nos permitió tener una visión más amplia de las necesidades en salud oral de las personas que viven con VIH/SIDA.

Para finalizar, se sugiere que se desarrollen y profundicen estas necesidades en salud oral en futuros estudios, fomentando la implementación de políticas públicas

que permitan una atención integral de calidad como también lograr una mejor comunicación entre médico tratante, odontólogo y paciente, para mejorar la calidad de vida de este grupo de personas.

Conclusión

En base a los resultados obtenidos en este estudio podemos concluir que hay una evidente necesidad de información sobre salud oral, necesidad de tratamiento odontológico integral y necesidad de medios de entrega de información certificados, de fácil acceso y comprensión por parte de las personas que viven con VIH/SIDA. Siendo esto de relevancia en la salud pública, ya que actualmente la población que vive con esta condición se ha incrementado en nuestro país durante los últimos años y sus necesidades en salud oral no han sido determinadas, limitándolos a recibir una atención de salud integral y multidisciplinaria.

Bibliografía

1. Del M, Malagón CJ, Fang L, Diaz Caballero A. Perfil epidemiológico oral y necesidad de tratamiento odontológico de pacientes VIH/SIDA. *Rev clínica med*;5(2):97–103.2012
2. Yrma S, Rita N, Alexis M, Neira C, Roberto G, Ivette S. Condiciones de salud-enfermedad bucal en pacientes adultos VIH/SIDA. *Acta odontológica Venez*;46(2):1–7.2008
3. Mariluz BU, Marisol BU, Cecilia S, Miriam S, Teresa BM, Sa PG, et al. Manifestaciones Bucales En Pacientes Vih Positivos Y Su Relacion Con Valores De Linfocitos Cd4. *Acta odontológica Venez*;45(17):1–7.2007
4. Badner VM SO. Promoting oral health care for people with HIV infection. *Book Ser New york state Dep Heal AIDS Inst*;1–48.2004
5. Chile | ONUSIDA [Internet]. reporte VIH/SIDA Chile. 2016 [cited 2017 Oct 11]. Available from: <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/chile>
6. Instituto de Salud Pública Chile. Resultados confirmación de infección por VIH en Chile, 2010 -2015. *Bol ISP*;6(11):1–13.2016
7. Chile A de I de. Atención y Tratamiento GES de la Infección VIH/SIDA en Isapres. [Internet]. Estudio AICH. 2017
8. Subsecretaria de salud publica, División prevención y control de enfermedades departamento salud bucal. Análisis de situación de salud bucal en Chile Análisis situacion salud bucal Chile 2009. 2010
9. Tricallotis D. Frecuencia de lesiones orales en pacientes adultos VIH/SIDA del Hospital San Juan de Dios.Tesis para optar al título de cirujano- dentista.2014.
10. Koyio L, Ranganathan K, Kattappagari K, Williams D, Robinson P. Evaluación de las necesidades de salud bucodental en todo el mundo en relación con el VIH. *Temas: Necesidades y desigualdades en materia de salud bucodental, promoción de la salud oral, coordinación de la investigación y mejora de la difusión en relación. Rev Oral Dis*;22(S1):199–205.2016
11. Gallardo-Rosales R, Castillo-Torres K, Alegría-Conejeros P, Blackburn-Tapia E. Manifestaciones Orales en pacientes VIH/SIDA del Hospital Base de Valdivia en Chile Oral manifestations in HIV / AIDS patients at Valdivia Base Hospital in Chile. *Rev Ces*;29(2):12–9.2016
12. Mariela R. La globalización de la información sobre salud: una variable a considerar en el tratamiento sociolingüístico de la relación médico/paciente. *Rev. electrónica de estudios filosóficos*: p. 1–15.2008
13. Dávila ME, Gil M*. *Acta Odontológica Venezolana Nivel de conocimiento y actitud de los odontólogos hacia portadores de vih/sida Level of knowledge*

and attitude of dentists towards hiv/aids people. Acta Odontol Latinoam;45(2):1–9.2007

14. Ramírez-Amador VA, López-Cámara V, Anaya-Saavedra G, Lara-Flores
Experiencias de pacientes con VIH/SIDA y respuestas de odontólogos ante el
tratamiento dental en la Ciudad de México. Mayo-Junio;LXV(3):133–40.2008
15. Elizondo Jesus, Treviño Ana VD. La odontología y el estigma asociado al VIH.
Rev Saúde Pública;49(79):1–11.2015
16. Marín-Torres V, Valverde-Aliaga J, Sánchez-Miró I S del C-VM, Palentinos-
Castro E G-BAAP. Internet como fuente de información sobre su salud en
pacientes de atención primaria y su influencia en la relación médico-paciente.
Resum Bibliográfico;45(1):46–53.2013

Apéndice I

1) Salud general: se define como la percepción de los participantes sobre el concepto de salud general.

Según esa premisa se obtuvieron 4 sub categorías:

- **Atención a cambios corporales:** Se define como la atención a cualquier alteración de lo normal en el cuerpo del ser humano por parte de los participantes.

La referencia significativa de esta subcategoría es la siguiente: *“...Entonces bueno uno se pone como más ojo con las cosas que le pasan en el cuerpo, te sale un lunar y lo buscas al tiro vas a ir al médico y le consultas, tener esta condición pasas a ser un poco más consciente de ti...”*

-**Control del VIH:** Son visitas programadas al médico tratante, es decir en citas frecuentes establecidas previamente, tienen por objetivo supervisar el desarrollo de la patología y monitorizar el sistema inmune del paciente.

Esto se indica en la siguiente referencia: *“...Eso depende también de lo avanzado que estés y el momento dado. El medico te va diciendo si vas cada 3 meses o 6 meses. Si ya estás bien controlado tienes que ir solamente anual...”*

-**Atención médica:** en este punto se evidencia que los participantes consideran no recibir una evaluación completa e integral al momento de los controles.

Esto se expresa en la siguiente referencia: *“... No tengo control del peso, no tengo control de talla, nada, simplemente voy a ir ahí y ya, no es como, o sea, no sé cómo es el sistema acá porque llevo muy poquito tiempo acá, apenas me estoy adaptando, pero es muy diferente, hay demasiada diferencia respecto a la atención de salud...”*

-**VIH una enfermedad crónica:** en los comentarios y opinión de los participantes se infiere que consideran el VIH/SIDA como una patología crónica como cualquier otra. Esto se ve reflejado en la siguiente referencia: *“...es que es un tema empático en realidad aquí hemos hablado de todo pero, la única diferencia es que aquí somos portadores del virus, más allá de eso considero no es nada como algún cuidado en especial como que deberíamos tener más que una persona...”*

2) Salud bucal: concepto definido en base a la percepción y conocimiento de los participantes.

Se obtuvieron 9 subcategorías:

- **Boca sana:** los participantes definen el concepto de salud bucal principalmente como ausencia de enfermedad en la cavidad oral.
Unas de las referencias encontradas para esta subcategoría fueron: *“...no tener caries...”, “...no tener enfermedad asociada como la gingivitis...”*
- **Higiene dental:** Se define como la limpieza dental mediante el cepillado, la limpieza con hilo dental y el enjuague, lo que permite una salud bucal. Dentro de esta categoría se encuentra la limpieza realizada por el profesional odontólogo y la visita periódica al dentista.
Algunas referencias relatadas por los participantes para esta subcategoría es la siguiente: *“...tener un hábito de realizarse una correcta limpieza bucal...”, “... cepillado, enjuague bucal y la utilización de seda...”, “... cepillarse tres o cuatro veces al día, usar hilo dental...”*
- **Hábito:** los participantes consideran que parte de la salud bucal es el hábito, es decir, una conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático con el fin de mantener una correcta higiene y salud dental.
Algunas de las referencias fueron las siguientes: *“...ser permanente, como ser constante...”, “...asistir a las visitas odontológicas, que deben ser semestrales...”*
- **Controles dentales:** Visita periódica al dentista, como parte importante de la mantención de salud bucal.
La referencia significativa es: *“...asistir a las visitas odontológicas, que deben ser semestrales...”*
- **Comunicación:** parte de la salud bucal, permite una correcta y buena comunicación indicado por los participantes en la siguiente referencia: *“...comunicarse, sociabilizar, expresarse...”*

Anexos consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIÓN

Investigador: Natalia Calderón de la Barca; Mónica Morales

Tutores: Dra. Dafna Benadof; Dra. Camila Ávila

Título de la Investigación: Necesidades en salud oral de las personas que viven con VIH/SIDA en Chile.

Patrocinantes: Fundación Diversa; Universidad Andrés Bello

Fecha: 1/03/2017

Este documento se dirige a: _____

Usted ha sido invitado/a a participar en un proyecto de investigación que está estudiando las Necesidades en salud oral de las personas que viven con VIH/SIDA en Chile. Esto se realizará mediante un Focus group, el que consisten en una conversación grupal y confidencial en la que usted tendrá la oportunidad de relatar sus necesidades y dudas en salud oral. El propósito de este estudio es explorar las necesidades en salud oral de las personas con VIH/SIDA en Chile.

Usted ha sido invitado a participar de este estudio porque es mayor de 18 años, es usuario del sistema de salud y fue diagnosticado con VIH en un periodo no menor a tres meses atrás. Al decidir participar de este estudio, usted indica que está de acuerdo en participar de este encuentro grupal el que dura aproximadamente 40 minutos y el que será grabado en audio. Esta intervención será de carácter privado, grupal y anónimo. Las respuestas obtenidas serán utilizadas exclusivamente por los investigadores del proyecto sin utilizar datos privados y particulares de ningún participante.

Usted consiente en que:

- 1) Su participación en este estudio es voluntaria, por lo que usted podrá rehusarse de participar o retirarse de la investigación en cualquier momento sin ser obligado(a) a

dar razones y sin que esto perjudique su calidad de paciente o usuario(a). Deberá informar al investigador responsable al momento del retiro.

- 2) Las respuestas obtenidas serán usadas únicamente para propósito investigativo y serán almacenadas en una base de datos con acceso única y exclusivamente por los investigadores/as del proyecto.
- 3) Los posibles beneficios que tendrá en este estudio son: ayudar a la investigación nacional aportando con información que permita sustentar la formulación de programas y proyectos de que busquen responder a las necesidad en salud oral de las personas que viven con VIH/SIDA, además de poder establecer un diagnóstico de las reales deficiencias en salud oral de las personas que viven con esta condición. Lo que en un futuro podrá beneficiar a todas aquellas personas que reciban atención de salud en Chile
- 4) Esta investigación no tiene ningún riesgo para usted.
- 5) Usted no recibirá ningún beneficio económico por la participación en este proyecto.
- 6) La duración de este estudio será de 30-40 minutos de su tiempo.
- 7) Cualquier pregunta que quiera hacer con relación a su participación en este estudio deberá ser contestada los investigadores: Natalia Calderón de la Barca , Teléfono: 991881123 mail: n.calderondel.a@gmail.com y Mónica Morales , Teléfono: 954205271 mail: monica.m.tejero@gmail.com
- 8) Los resultados de este estudio podrán ser publicados, pero su identidad no será divulgada o revelada, tomándose todas las medidas necesarias para proteger la confidencialidad de sus datos, a menos que sea solicitada por ley. Los resultados obtenidos de la grabación quedaran guardados en una base de datos única con acceso limitado solo a las profesionales responsables del estudio, los datos seran grabados bajo un numero y jamas se utilizará algún nombre para guardar la información.
- 9) Usted será informado de cualquier hallazgo derivado de su participación en la investigación, que pueda cambiar su decisión de continuar en este estudio. El investigador puede retirarlo de esta investigación sin necesidad de su consentimiento, si entiende que existen circunstancias médicas que lo aconsejan, de

necesitar otro tratamiento, por no cumplir con el plan de estudio, o por cualquier otro motivo, explicitado por el investigador.

- 10) En caso que usted lo solicite al momento de realizar la entrevista se le entregará una copia del audio , la cual será enviada de manera confidencial al correo personal de el/la participante.
- 11) Usted recibirá una copia del presente documento.
- 12) Este estudio fue revisado por el Comité Ético Científico, Universidad Andrés Bello.

FIRMA DEL INVESTIGADOR

Nombre: _____

RUT: _____

Fecha: _____

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Nombre: _____

RUT: _____

Fecha: _____

Anexo aprobación de protocolo por el comité de ética



Dirección de
Investigación Fac. de
Odontología UNAB

Pauta de revisión aspectos metodológicos para evaluación del protocolo de investigación

Título trabajo de investigación: Necesidades en salud oral de personas que viven con VIH/SIDA

Tutor(es): Dafna Benadof, Camila Avila

Alumno(s): Natalia Calderón de la Barca, Mónica Morales

| | Título | sí | parcial | n o | no aplica |
|---------------|--|----|---------|--------|--------------|
| 1 | Es claramente indicativo del contenido del estudio (problema de investigación y variables principales) | | X | | |
| 2 | Fácil de entender, conciso (15 palabras), identifica las palabras claves. | X | | | |
| Introducción | | | | | |
| 3 | Realiza un planteamiento del problema a investigar | X | | | |
| 4 | Presenta claramente el qué y por qué de la investigación | X | | | |
| 5 | Explica la importancia o relevancia del tema o problema | X | | | |
| 6 | Expresa claramente la pregunta de investigación | X | | | |
| Marco teórico | | | | | |
| 7 | El problema de investigación (fenómeno específico de interés) se identifica y se define | X | | | |
| 8 | Explica y clarifica los conceptos relacionados con el tema | X | | | |
| 9 | Visualiza interrelaciones de los elementos del problema | X | | | |
| 10 | Presenta evidencia, experiencias, teorías y opiniones con puntos de vista diversos y complementarios sobre el problema | X | | | |
| 11 | Establece teorías pertinentes al problema | X | | | |
| 12 | Permite establecer proyecciones conceptuales (resultados) | X | | | |
| 13 | El marco teórico es adecuado para el problema de investigación | X | | | |

| | | | | | |
|----|--|---|---|--|---|
| 14 | El marco teórico se desarrolla en forma lógica y comprensible | X | | | |
| | Objetivos/Hipótesis | | | | |
| 15 | Los objetivos indican en forma inequívoca qué es lo que el investigador intenta hacer | X | | | |
| 16 | Objetivos se presentan redactados en forma positiva, con verbos en tiempo infinitivo. | X | | | |
| 17 | Hipótesis expresan de manera clara, precisa y concisa, una relación (o diferencia) entre dos o más variables | | | | X |
| 18 | Cada hipótesis está lógicamente relacionada con el problema de investigación | | | | X |
| | Materiales y métodos | | | | |
| 19 | Señala claramente el diseño de estudio | X | | | |
| 20 | El diseño garantiza un grado de control suficiente, especialmente en investigación cuantitativa, contribuyendo así a la validez interna del estudio | X | | | |
| 21 | Especifica la población de estudio | X | | | |
| 22 | Incluye cálculo de tamaño muestral | | | | X |
| 23 | Especifica selección de la muestra | | | | X |
| 24 | Detalla criterios de inclusión y exclusión o selección según corresponda. | X | | | |
| 25 | Describe claramente y de forma sintética los métodos que planea utilizar para lograr los objetivos propuestos | X | | | |
| 26 | Incluye diagrama de flujo que resume actividades del estudio, de manera de contribuir a la comprensión de éste, en especial en diseños experimentales. | X | | | |
| 27 | Señala de forma detallada las variables de estudio (definición operacional: nombre variable, definición categorías de respuesta) | X | | | |
| 28 | Informa método de estandarización y calibración para la recogida de datos. | X | | | |
| 29 | Señala cómo se llevará a cabo la recolección de los datos (uso de cuestionarios, fichas clínicas, etc) | X | | | |
| 30 | Debe presentar una propuesta de análisis de datos (descriptivo e inferencial) | X | | | |
| | Factibilidad | | | | |
| 31 | Informa recursos necesarios para realizar la investigación (informar lo disponible y lo que necesita financiar) | X | | | |
| 32 | Entrega una estimación de los tiempos por actividades o etapas en forma secuencial para realizar la investigación | X | | | |
| | Bibliografía | | | | |
| 33 | Las referencias son adecuadas (descriptores del título coinciden con descriptores de la referencia) | | X | | |
| 34 | Las referencias son actualizadas (más del 50% de los últimos 5 años) | X | | | |

| | | | | | |
|----|--|---|--|--|--|
| 35 | El tipo de referencias es adecuado (más del 50% de publicaciones de tipo primario) | X | | | |
|----|--|---|--|--|--|

| |
|--|
| Observaciones metodológicas |
| <p>APROBADO</p> <p>Se sugiere revisar el título e incluir que es realizado en Chile y la región si corresponde Revisar bibliografía tipo Vancouver Muy interesante proyecto, Felicitaciones!!!</p> |

| |
|-------------------------|
| Observaciones bioéticas |
| <p>APROBADO.</p> |

Santiago, sábado, 29 de abril de 2017