



**UNIVERSIDAD VIÑA DEL MAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
ODONTOLOGÍA**

**CONOCIMIENTO, QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA QUE
CURSAN LAS ASIGNATURAS CLÍNICA ADULTO II Y CLÍNICA INTEGRADA
DEL ADULTO II, AÑO 2021, SOBRE LAS MANIFESTACIONES ORALES DE
LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)**

**MARÍA FERNANDA PÉREZ GHIORZI
GABRIELA SOZA REYES**

Tesis para optar al título profesional de Cirujano Dentista

Profesor Guía: Dr. Andrés Gallardo Neira

Diciembre 2021
Viña del Mar, Chile

TABLA DE CONTENIDOS

1. RESUMEN	7
2. INTRODUCCIÓN	8
3. MARCO TEÓRICO	10
3.1 DEFINICIÓN DE ITS	10
3.2 EPIDEMIOLOGÍA A NIVEL MUNDIAL Y EN CHILE	10
3.3 CLASIFICACIÓN DE LAS ITS	11
3.3.1 Virus del herpes simple (VHS)	11
3.3.2 Virus del papiloma humano (VPH).....	13
3.3.3 Virus de la hepatitis B (VHB).....	14
3.3.4 Virus de inmunodeficiencia humana (VIH).....	15
3.3.5 Sífilis.....	21
3.3.6 Gonorrea.....	23
3.3.7 Clamidiasis.....	24
3.3.8 Tricomoniasis.....	25
3.4 PRÁCTICA DEL SEXO ORAL	25
3.5 ROL DEL ODONTÓLOGO EN ITS	26
3.6 ASIGNATURAS DE ODONTOLOGÍA UVM QUE ENSEÑAN LAS ITS	26
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	27
5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	28
6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	29
7. OBJETIVOS	30
7.1 OBJETIVO GENERAL	30
7.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	30
8. MATERIALES Y MÉTODO	31
8.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	31
8.2 POBLACIÓN	31
8.3 SELECCIÓN DE MUESTRA	31
8.3.1 Criterios de inclusión.....	32
8.3.2 Criterios de exclusión.....	32
8.4 VARIABLES POR MEDIR	33
8.4.1 Validación.....	35
8.4.2 Recolección de datos.....	36
8.5 APLICACIÓN DE CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	36

8.6	PUNTAJES DE EVALUACIÓN	36
8.7	ANÁLISIS ESTADÍSTICO	37
8.8	CONSIDERACIONES ÉTICAS	37
9.	RESULTADOS	39
9.1	RESULTADOS DE CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA	39
9.2	RESULTADOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MUESTRA	41
9.2.1	Total de respuestas buenas, malas y no sé.....	41
9.2.2	Grado de conocimiento de las manifestaciones orales de ITS.....	41
9.2.3	Grado de conocimiento según malla y género.....	42
9.3	ANÁLISIS DE RESPUESTAS SEGÚN ÁREAS AL CUAL CORRESPONDEN LAS PREGUNTAS	43
9.3.1	Respuestas de preguntas relacionadas a etiología.....	44
9.3.2	Respuestas de preguntas relacionadas a características clínicas.....	45
9.3.3	Respuestas de preguntas relacionadas a reconocimiento clínico.....	47
9.3.4	Respuestas de preguntas relacionadas a tratamientos.....	49
9.3.5	Respuestas de preguntas relacionadas a exámenes complementarios.....	50
9.3.6	Respuestas de preguntas relacionadas a notificación universal.....	52
9.4	ANÁLISIS DE RESPUESTAS DE MAYOR VALOR	53
9.4.1	Resultados del nivel de conocimiento de las preguntas más relevantes.....	54
9.5	CORRELACIONES	54
9.5.1	Pruebas de normalidad.....	55
10.	DISCUSIÓN	59
10.1	LIMITACIONES DEL ESTUDIOS Y SUGERENCIAS	63
11.	CONCLUSIONES	64
12.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
13.	ANEXOS	71

Índice de tablas

Tabla 1. Lesiones fuertemente asociadas a infección por VIH.....	17
Tabla 2. Lesiones moderadamente asociadas a infección por VIH.....	18
Tabla 3. Lesiones observadas ocasionalmente en infección por VIH.....	19
Tabla 4. Tabla de exámenes de laboratorio en sospecha de sífilis.....	23
Tabla 5. Condiciones de exclusión.....	33
Tabla 6. Distribución de encuestados.....	33
Tabla 7. Variable dependiente: grado de conocimiento de los estudiantes acerca de las manifestaciones orales de las ITS.....	34
Tabla 8. Variables independientes: estudiantes de odontología que están cursando Clínica adulto II y Clínica integrada del adulto II.....	34
Tabla 9. Variables independientes: género.....	34
Tabla 10. Variables independientes: edad.....	35
Tabla 11. Puntajes de evaluación del grado de conocimiento.....	36
Tabla 12. Distribución de los encuestados según la asignatura que cursan.....	39
Tabla 13. Distribución de los encuestados por género para toda la muestra.....	39
Tabla 14. Distribución de la muestra según edad.....	40
Tabla 15. Tabla de distribución de la muestra según rango etario.....	40
Tabla 16. Distribución de estudiantes que han reprobado alguna asignatura en donde se imparte ITS.....	41
Tabla 17. Total de respuestas de la encuesta.....	41
Tabla 18. Grado de conocimiento de las manifestaciones orales de ITS según malla y género... ..	42
Tabla 19. Respuestas de pregunta relacionada a etiología: El condiloma acuminado se adquiere por contacto orogenital, no sexual o por autoinoculación a partir de las lesiones genitales, la cual corresponde a la pregunta n°1 de la encuesta.....	44
Tabla 20. Respuestas de pregunta relacionada a etiología: La candidiasis oral se considera una infección oportunista y se presenta en cada paciente VIH positivos, la cual corresponde a la pregunta n°2 de la encuesta.....	44
Tabla 21. Respuestas de pregunta relacionada a características clínicas: Con respecto al “chancro sifilítico”, es una lesión localizada en punto de contacto con <i>Treponema pallidum</i> en fase secundaria, la cual corresponde a la pregunta n°3 de la encuesta.....	45
Tabla 22. Respuestas de pregunta relacionada a características clínicas: La lesión de leucoplasia vellosa se observa principalmente en el dorso de la lengua en pacientes VIH-positivos, la cual corresponde a la pregunta n°4 de la encuesta.....	46

Tabla 23. <i>Respuestas de pregunta relacionada a características clínicas: La infección por N. gonorrhoeae en la cavidad oral puede presentar múltiples úlceras con inflamación aguda que sangran con facilidad y pseudomembrana no adherentes, la cual corresponde a la pregunta n°5 de la encuesta.....</i>	46
Tabla 24. <i>Respuestas de pregunta relacionada a características clínicas: La clamidia es una enfermedad que se presenta como pápula con mucha sintomatología y es fácil de diagnosticar por la quemazón de la boca y por el dolor de garganta, la cual corresponde a la pregunta n°6 de la encuesta.....</i>	46
Tabla 25. <i>Respuestas de pregunta relacionada a reconocimiento clínico: Las lesiones observadas en las imágenes corresponden a la infección por virus Herpes de la subfamilia alfaherpesviridae, que corresponde a la pregunta n°7 de la encuesta.....</i>	47
Tabla 26. <i>Respuestas de pregunta relacionada a reconocimiento clínico: La lesión indicada corresponde a un condiloma acuminado que puede ser una infección secundaria en un paciente VIH/SIDA positivo, que corresponde a la pregunta n°8 de la encuesta.....</i>	48
Tabla 27. <i>Respuestas de pregunta relacionada a reconocimiento clínico: La lesión observada en la imagen corresponde a lesión primaria por sífilis, que corresponde a la pregunta n°9 de la encuesta.....</i>	48
Tabla 28. <i>Respuestas de pregunta relacionada a reconocimiento clínico: La lesión observada es muy dolorosa y no se desprende al raspado, que corresponde a la pregunta n°10 de la encuesta.....</i>	48
Tabla 29. <i>Respuestas de pregunta relacionada a tratamientos: La extirpación quirúrgica por escisión es un método de tratamiento para el condiloma acuminado, que corresponde a la pregunta n°11 de la encuesta.....</i>	49
Tabla 30. <i>Respuestas de pregunta relacionada a tratamientos: El tratamiento para el herpes labial es de preferencia aciclovir y las dosis varían entre infección inicial, terapia episódica y terapia supresiva, que corresponde a la pregunta n°12 de la encuesta.....</i>	50
Tabla 31. <i>Respuestas de pregunta relacionada a exámenes complementarios: VDRL y test de ELISA son los exámenes de laboratorio que se solicitan al paciente cuando existe sospecha de padecer VIH, que corresponde a la pregunta n°13 de la encuesta.....</i>	51
Tabla 32. <i>Respuestas de pregunta relacionada a exámenes complementarios: VDRL es el examen de laboratorio que se solicita al paciente cuando existe sospecha de padecer sífilis, que corresponde a la pregunta n°14 de la encuesta.....</i>	51
Tabla 33. <i>Respuestas de pregunta relacionada a notificación universal: Las ITS que son de notificación universal son Hepatitis B, Gonorrea, Sífilis y VIH/SIDA, que corresponde a la pregunta n°15 de la encuesta.....</i>	52

Tabla 34. Prueba de normalidad de la variable grado de conocimiento respecto a la distribución de la muestra por mallas curriculares.....	55
Tabla 35. Prueba de normalidad de la variable grado de conocimiento respecto a la distribución por género.....	55
Tabla 36. Prueba de normalidad de la variable grado de conocimiento respecto a la distribución por rango etario.....	56
Tabla 37. Correlación grado de conocimiento – malla.....	57
Tabla 38. Correlación grado de conocimiento – género.....	57
Tabla 39. Correlación variables conocimiento – edad.....	58

Índice de figuras

Figura 1. Clasificación de ITS.....	11
Figura 2. Grado de conocimiento de las manifestaciones orales de ITS.....	42
Figura 3. Grado de conocimiento de las manifestaciones orales de ITS según malla y género..	43
Figura 4. Cantidad de respuestas buenas, malas y no sé con respecto a etiología.....	45
Figura 5. Cantidad de respuestas buenas, malas y no sé con respecto a características clínicas..	47
Figura 6. Cantidad de respuestas buenas, malas y no sé con respecto al reconocimiento clínico..	49
Figura 7. Cantidad de respuestas buenas, malas y no sé con respecto a tratamientos.....	50
Figura 8. Cantidad de respuestas buenas, malas y no sé con respecto a exámenes complementarios.....	52
Figura 9. Respuestas de pregunta relacionada a notificación universal.....	53
Figura 10. Grado de conocimiento de las preguntas más relevantes.....	54

Índice de anexos

Anexo 1. Manifestaciones clínicas de la candidiasis oral.....	71
Anexo 2. Consentimiento informado firmado por el experto.....	72
Anexo 3. Autorización del Comité de Ética.....	74
Anexo 4. Consentimiento informado para prueba piloto.....	75
Anexo 5. Consentimiento informado para población de estudio y cuestionario.....	77

1. RESUMEN

Antecedentes: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son cada día más frecuente, tanto en la población mundial como en la nacional, por esto es necesario que los profesionales del área de la salud tengan los conocimientos necesarios para identificar cuando se encuentren en presencia de una ITS. Los odontólogos deben estar preparados para reconocer y actuar frente a las diferentes manifestaciones orales provocadas por estas infecciones. Por este motivo, es necesario que los estudiantes de odontología se encuentren preparados para lograr identificar las lesiones que pueden ser provocadas por el contagio.

Objetivo: Evaluar el conocimiento de las manifestaciones orales de las infecciones de transmisión sexual (ITS) de los estudiantes de odontología de Clínica del adulto II y Clínica integrada del adulto II año 2021.

Materiales y métodos: Corresponde a un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, con un diseño transversal descriptivo-comparativo. Se realizaron encuestas virtuales y presenciales con respecto a las manifestaciones orales de las ITS durante el mes de mayo del año 2021. La encuesta realizada se dividió en 3 partes: la primera es el consentimiento informado, la segunda son preguntas para determinar cuál es su género, edad y si el individuo califica para la investigación; la tercera contiene las preguntas del tema propiamente tal.

Resultados: De un total de 76 estudiantes que cursan Clínica adulto II y 60 que cursan Clínica integrada del adulto II en la Universidad Viña del Mar, solo 91 contestaron la encuesta. Finalmente, la muestra quedó en 68 por la aplicación de los criterios de exclusión. Los ítems que obtuvieron mejores resultados son las relacionadas a los tratamientos y a la de notificación universal.

Conclusiones: Los estudiantes de Clínica adulto II obtuvieron mejores resultados que los que cursan Clínica integrada del adulto II, aunque la gran mayoría de los estudiantes, independiente de la malla, se encuentran dentro de la categoría de conocimiento inadecuado.

Palabras claves: infecciones de transmisión sexual, ITS, enfermedades de transmisión sexual, ETS, manifestaciones orales, odontólogo.

2. INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de transmisión sexual (ITS) cada día son más frecuentes en el mundo y se pueden contagiar principalmente por contacto sexual, pero también existen otras vías de contagio que no son sexuales, como la transfusión de sangre o productos sanguíneos, intercambio de agujas y de madre a hijo durante el embarazo o el parto¹.

Este tipo de infecciones pueden afectar a personas de cualquier edad, pero principalmente a adolescentes y jóvenes adultos. Esto se puede deber al conocimiento escaso sobre los riesgos de contagio o a las prácticas sexuales inadecuadas como tener más de una pareja sexual, el uso inadecuado o la falta de uso de preservativos, controles médicos no constantes, entre otros².

Dentro de las vías de contagio sexual de las ITS, se puede encontrar el contacto genital, oral – genital, genital-anal, entre otras. El sexo oral es la vía en que se puede generar el contagio a través de fluidos genitales como de los orales. El riesgo de contagio por medio de esta práctica está entre baja a moderada dependiendo de los cuidados que se tengan^{3, 4}.

Las ITS pueden ser producidas por el contagio de diferentes patógenos, como bacterias, virus y parásitos. Los individuos afectados presentan signos y síntomas diferentes después del contagio y en ocasiones algunas pueden aparecer secundarias a otras^{2, 5}.

En la mucosa de la cavidad oral es una de las zonas donde frecuentemente se pueden observar manifestaciones de estas infecciones, por lo tanto, odontólogos pueden detectar y observar los primeros signos de las ITS, lo que podría ayudar a la detección temprana y las correspondientes derivaciones a los especialistas para que realicen los tratamientos adecuados².

En Chile y en especial en la región de Valparaíso, no se han realizado estudios que indaguen en el conocimiento de los estudiantes de Odontología que estén cursando clínica con respecto a las manifestaciones orales de las infecciones de transmisión sexual (ITS). En asignaturas de pregrado es una materia que se enseña, pero luego a estas asignaturas no se han realizado evaluaciones para verificar si aún conservan los conocimientos de los signos de estas infecciones que se pueden presentar en la cavidad oral.

Por lo que el objetivo de realizar este estudio es saber cuál es el grado de conocimiento de los estudiantes de odontología de la Universidad Viña del Mar que cursan Clínica adulto II y Clínica

integrada del adulto II en el año 2021 para saber qué tan preparados están para cursar el internado y reconocer este tipo de lesiones.

3 MARCO TEÓRICO

3.1 DEFINICIÓN DE ITS

Las Infecciones de transmisión sexual (ITS) son un grupo heterogéneo de patologías causadas por hongos, bacterias, virus y algunos parásitos. Las principales vías de contagio son por sexo genital, anal u oral sin preservativo. También son el uso de juguetes sexuales, masturbación, *fisting*, introducción digital y frotamiento digital sin barreras de protección, pero en una menor frecuencia. Existen otras vías de contagio que no son sexuales, como la transfusión de sangre o productos sanguíneos, intercambio de agujas. Algunas de estas infecciones pueden transmitirse de madre a hijo durante el embarazo o el parto^{1,5}.

La terminología enfermedades de transmisión sexual (ETS) fue cambiado por infecciones de transmisión sexual (ITS) en el año 1998 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), porque el concepto “enfermedad” no es el adecuado para referirse a todas las infecciones, debido a que algunas no presentan sintomatología y en ocasiones pueden conllevar a consecuencias irreversibles⁶.

3.2 EPIDEMIOLOGÍA A NIVEL MUNDIAL Y EN CHILE

Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 2012, se producen 357 millones de nuevas infecciones de transmisión sexual curables al año, de ellas alrededor de 64 millones corresponden a Latinoamérica⁵. Actualmente, más de 1 millón de personas al día pueden adquirir alguna ITS a nivel mundial. Las ITS más frecuentes son: sífilis, virus papiloma humano (VPH), virus inmunodeficiencia humana (VIH), virus herpes simple (VHS), hepatitis B, gonorrea, tricomoniasis y clamidiasis⁷.

En Chile las ITS con mayor prevalencia son: sífilis, gonorrea, clamidiasis, herpes simple, VPH y VIH. Según lo establecido en el Decreto Supremo 158/2004, las infecciones de transmisión sexual deben ser notificadas a la Autoridad Sanitaria por el establecimiento asistencial. Las ITS que son de notificación universal son Gonorrea, Hepatitis B, Sífilis y VIH-SIDA, en cambio otras infecciones y/o enfermedades de transmisión sexual serán vigiladas en establecimientos centinelas^{5, 8, 9}.

Se ha observado un aumento de casos de ITS en el sistema público, que alcanza una cifra de 27.663 casos. El grupo de edad más afectado por las ITS es entre los 15 a 39 años y

mayoritariamente en hombres. A nivel nacional, las regiones donde se registran las mayores tasas de infección son Arica-Parinacota, Antofagasta, Valparaíso, Metropolitana, Los Lagos y Aysén^{5, 9}.

La ITS con la mayor cantidad de casos notificados en Chile es la sífilis con una tasa de 32,3 por cien mil habitantes, excepto la sífilis congénita que mantiene una disminución en la notificación de casos^{5, 9}.

3.3 CLASIFICACIÓN DE LAS ITS

Según la OMS, existen en la actualidad más de 30 virus, bacterias y parásitos que se transmiten por contacto sexual. Hay 8 que se relacionan a la máxima incidencia de ITS. Estos 8 serán divididos en curables e incurables. Dentro de las 4 curables encontraremos: sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis. Las 4 incurables son: el virus de la hepatitis B, virus del herpes simple (VHS o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH)^{10, 11}.

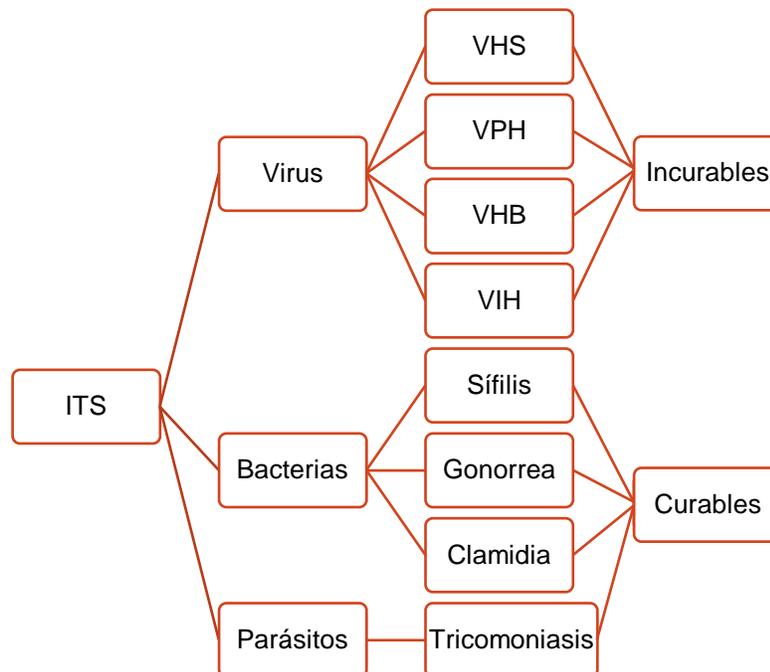


Figura 1. Clasificación de ITS (Elaboración propia⁵)

3.3.1 Virus del herpes simple (VHS)

Los virus del herpes son de ADN de doble hebra con simetría icosaédrica, pertenecientes a la familia *Herpesviridae*. La principal característica de esta familia de virus es ir en contra de la replicación dentro de las células hospedadoras, sin llegar a ser completamente eliminados, provocando así una infección latente. Este evento clínico ocurre en un tiempo que varía según el tipo de virus y la sensibilidad del huésped. El virus puede reactivarse a partir de este estado latente, incluso después de muchos años, dando lugar a una recurrencia de la enfermedad con manifestaciones clínicas. Los estímulos que inducen el “despertar” de la actividad viral pueden ser calor, frío, trauma, fiebre, estrés y sobre todo cambios en el estado de defensa inmunológica de un huésped^{12, 13}.

Las infecciones por VHS causan varios trastornos médicos distintos. Las infecciones comunes de la piel o las membranas mucosas pueden afectar la cara y la boca (herpes orofacial), los órganos genitales (herpes genital) o las manos (fiebre herpética). Los trastornos más graves se producen cuando el virus infecta el ojo (queratitis por herpes) o invade el sistema nervioso central y daña el cerebro (encefalitis herpética). Las personas con sistemas inmunitarios inmaduros o suprimidos, como los recién nacidos, los receptores de trasplantes o las personas con SIDA, son propensas a sufrir complicaciones graves por infecciones por VHS¹².

Esta familia está compuesta por tres subfamilias: alfa, beta y gama. En la subfamilia *Alfaherpesvirinae* se encuentran virus herpes simple 1 (VHS-1), virus herpes simple 2 (VHS-2) y virus varicela zoster (VZV)¹⁴.

El VHS-1 es generalmente el responsable de las infecciones orales que se caracterizan por vesículas febriles que normalmente afectan la piel del rostro (labios y/o fosas nasales); también se le llama herpes simple labial. Inicialmente, el herpes labial se manifiesta con un ligero hormigueo y una sensación de calor en un punto enrojecido del labio. A las pocas horas, se forman ampollas llenas de líquido transparente, frecuentemente dolorosas, que posteriormente se transforman en úlceras cubiertas por una malla de fibrina. Estas lesiones sanan entre 7 a 10 días y los síntomas más severos son durante las primeras 8 horas^{12, 14, 15, 16}.

El VHS-2 afecta con mayor frecuencia los genitales y también recién nacidos durante el parto. Se transmite por contacto directo con fluidos corporales o por lesiones a una persona infectada. La infección puede ocurrir cuando los síntomas no están presentes^{12,14}.

En la actualidad, producto del sexo oral, se ha observado que el VHS-1 puede estar presente en infecciones anogenitales y el VHS-2 en lesiones labiales¹⁴.

El VHS se diagnostica en función de la presentación de los síntomas y para confirmar el diagnóstico se puede solicitar exámenes de laboratorio. Los exámenes de laboratorio solicitados pueden ser: test de Tzanck, serología, PCR, inmunofluorescencia directa o cultivo viral^{12, 16}.

El tratamiento farmacológico para el herpes es por vía oral, pero se puede utilizar de manera tópica en las lesiones cutáneas faciales. Los medicamentos de elección son aciclovir o valaciclovir y las dosis varían según el área afectada y la complejidad del tratamiento¹⁶. Para aliviar la sintomatología de las lesiones se puede indicar paracetamol y lidocaína tópica¹²

3.3.2 Virus del papiloma humano (VPH)

El virus del papiloma humano (VPH) es un virus de ADN y pertenece a la familia *Papillomaviridae*. VPH actúa sobre el núcleo de las células epiteliales en donde se replica¹.

Se han identificado más de 130 tipos de VPH, incluyendo más de 30 tipos que se sabe que infectan la mucosa oral en particular. Aunque el VPH se asocia con una variedad de lesiones epiteliales benignas, premalignas y malignas, la mayoría de las personas infectadas son asintomáticas y carecen de enfermedad clínicamente evidente¹⁵.

Los modos de transmisión propuestos para la infección oral por VPH incluyen el contacto sexual y no sexual de persona a persona, transferencia salival, objetos contaminados, autoinoculación, lactancia materna, transmisión perinatal y en ocasiones, prenatal. Se estima que el período de incubación de la enfermedad benigna por VPH varía de 3 semanas a 2 años¹⁵.

Las principales manifestaciones orales producidas por algunos tipos de VPH son: papiloma (VPH6 y VPH11), verruga vulgar (VPH2) y el condiloma acuminado (VPH6 y VPH11)¹⁵.

El condiloma acuminado es la única manifestación oral relacionada al VPH y considerada como ITS, la cual puede ser transmitida por contacto sexual orogenital y genital, pero también por contacto no sexual y por autoinoculación. Se denomina vulgarmente como verruga genital o venérea y se presenta en mayor frecuencia en los órganos genitales y en la cavidad oral¹⁵. Son lesiones de apariencia nodular de color rosado, consistencia blanda, base sésil, con una superficie parecida a la

coliflor, de tamaño variable y pueden ser solitarias o múltiples. Se ubican en la mucosa no queratinizada de los labios, piso de boca, superficies laterales y ventrales de lengua, paladar blando, en la mucosa del carrillo y en menor frecuencia en la encía¹⁷.

Las pruebas indicadas para la detección de los serotipos virales son la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) convencional, PCR en tiempo real y la hibridación *in situ* de los ácidos nucleicos. Los estudios anatomopatológicos solo muestran alteraciones celulares debido a la presencia viral, por lo tanto, no son adecuados para su detección¹.

El tratamiento para las lesiones por VPH depende de la progresión de la infección. Se recomienda la extirpación y posterior aplicación de ácido tricloroacético¹⁷.

3.3.3 Virus de la hepatitis B (VHB)

La hepatitis es una inflamación del hígado provocada por un virus de ADN de la familia Hepadnaviridae^{18, 19}. La hepatitis viral puede ser causada por: virus de la hepatitis A (VHA), virus de la hepatitis B (VHB), virus de la hepatitis C (VHC), virus de la hepatitis D (VHD) y virus de la hepatitis E (VHE)¹⁹.

La infección por VHB puede ocurrir por vía parenteral, percutánea, vertical o por contacto sexual¹⁸, por lo tanto, es el único virus de la hepatitis considerado como ITS, pero se ha descubierto que es posible contagiarse de VHA por contacto boca en ano⁵.

Las manifestaciones clínicas de la enfermedad y el daño en el hígado se relacionan con la magnitud de la reacción inflamatoria¹⁸. La hepatitis aguda puede presentar algunos síntomas como decaimiento, dolor abdominal y náuseas²⁰. En el caso de que la infección perdura más de 6 meses recibe el nombre de hepatitis crónica. Generalmente es asintomática o presenta síntomas leves (cansancio o disminución del apetito) y a la vez puede aumentar el riesgo de muerte por cirrosis y cáncer hepático^{20, 21}.

Las manifestaciones orales en los pacientes diagnosticados con Hepatitis B crónica tienen diferentes fenotipos de recubrimiento en lengua, que se manifiestan comúnmente como una capa sobre la lengua de color amarillo o blanco²².

Para el correcto diagnóstico se debe realizar una correcta anamnesis, examen físico, factores de riesgo y progresión de la infección. Además, se solicita un examen de sangre para el análisis de anticuerpos y antígenos del virus; dentro de estas pruebas se debe encontrar: antígeno de superficie del VHB (HBsAg), anticuerpo contra el antígeno core del VHB de tipo IgM (Anti.HBcore IgM), anticuerpo contra el antígeno core del VHB de tipo IgG (Anti HBcore IgG o total), antígeno “e” del VHB (HBeAg), anticuerpo contra el antígeno e (anti-HBeAg) y anticuerpo contra el antígeno de superficie (anti-HBsAg), para demostrar la presencia del virus^{18, 20}.

No se puede realizar la erradicación completa del VHB, por lo tanto, el objetivo del tratamiento es lograr una disminución prolongada del aumento de la carga viral y alcanzar un equilibrio, para evitar el avance de la infección a grados más complejos (insuficiencia hepática y cáncer hepático)^{18, 20}. Para la correcta elección del tratamiento se necesita determinar en qué etapa de la enfermedad se encuentra. Dentro de las terapias contra hepatitis crónica podemos encontrar: interferón de uso subcutáneo (convencional, Peg-Interferón α -2 a y Peg-Interferón α -2 b) y antivirales orales (Lamivudina, Adefovir, Entecavir, Telbivudina y Tenofovir)²⁰. Además, se pueden incluir otras recomendaciones como evitar el consumo de alcohol, control de la dieta, estudio de comorbilidades, uso de barreras de protección con la pareja, no compartir útiles de aseo personal, no donar sangre, entre otras^{18, 20}.

3.3.4 Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es una sola hebra de ARN perteneciente a la familia *Retroviridae*¹⁵.

La infección VIH se caracteriza por una intensa replicación viral en linfocitos, macrófagos y células dendríticas. La célula diana principal es el linfocito T colaborador CD4+. El virus se une a CD4 y otras moléculas de la superficie celular para poder entrar, tras lo cual el genoma del ARN viral se transcribe de forma inversa en ADN complementario. Este ADN complementario puede incorporarse al ADN de la célula huésped. Los mecanismos inmunológicos del hospedero permiten neutralizar los nuevos viriones y regenerar las células inmunes que se destruyen aceleradamente, lográndose un equilibrio entre la cantidad de virus circulante, carga viral (CV) y el sistema inmunológico, medido habitualmente como recuento de linfocitos CD4. De esta manera, la persona infectada se mantiene asintomática, etapa A, sin embargo, después de un periodo variable de tiempo se rompe este equilibrio, la CV comienza a aumentar y los recuentos de CD4 declinan progresivamente, por lo tanto, existe una pérdida de la función inmunitaria^{15, 20}.

El deterioro inmunológico permite la aparición de diversas infecciones, clásicas y oportunistas, y tumores con lo que se llega a las etapas B y C y a la muerte en un tiempo variable de no mediar tratamiento. En la etapa B se manifiestan los signos y síntomas de la enfermedad, en cambio en la etapa C es cuando progresa a crónica^{20, 23}.

La infección por VIH se transmite por contacto sexual, sanguínea y de madre a hijo. Esta infección puede evolucionar a SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), la cual es la etapa más avanzada y se considera un problema de salud pública y global^{20, 23}.

El síndrome viral agudo suele desarrollarse alrededor de 1 a 6 semanas después a la infección en un 50 – 70% de los pacientes. Los síntomas suelen confundirse con los de la mononucleosis: linfadenopatías, dolor de garganta, fiebre, rash maculopapular, jaquecas, mialgias, artralgia, diarrea, fotofobia, neuropatía periférica. En cuanto a los cambios a nivel oral se podría observar eritema a nivel de mucosa y ulceración localizada¹⁵.

Posterior a la etapa aguda se sigue de un periodo asintomático en donde en algunos pacientes persiste la linfadenopatía de manera generalizada que se puede revertir. Existe un periodo en algunos pacientes VIH+ que presentan fiebre crónica, pérdida de peso, diarrea, candidiasis oral, herpes zoster, y/o leucoplasia pilosa¹⁵.

Las manifestaciones orales en los pacientes infectados por el VIH son múltiples y variadas; en ocasiones constituyen el primer síntoma de la presencia del virus en el hospedero. Las lesiones se deben a la disminución e insuficiencia del sistema inmune del paciente. La presencia de ciertas manifestaciones orales puede predecir la progresión a SIDA. Cuando los pacientes se encuentran con un recuento de linfocitos CD4 entre 800 y 200 células por mm³ se dice que están en un estadio clínico previo al SIDA, y podrían presentar las siguientes lesiones orales: leucoplasia vellosa, candidiasis pseudomembranosa aguda, gingivoestomatitis difusa por herpes simple, gingivitis/periodontitis, úlceras agudas inespecíficas, lesiones difusas por varicela zóster. Cuando los pacientes se encuentran en un recuento de linfocitos CD4 cerca de 200 o menor a esa cifra, se presentan uno o más de las siguientes manifestaciones orales que anuncian el comienzo del SIDA: Sarcoma de Kaposi, infecciones generalizadas por herpes simple/varicela zoster, candidiasis²⁴.

EC-Clearinghouse on oral problems related to HIV infection junto a la OMS crearon una clasificación para las lesiones orales asociadas al VIH en el año 1991 y en el año 1992 fue actualizada por el centro colaborativo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para lesiones

orales asociadas al VIH. Esta clasificación es utilizada en la actualidad y consiste en: lesiones fuertemente asociadas (tabla 1), moderadamente asociadas (tabla 2) y observadas ocasionalmente en infección por VIH (tabla 3)²⁵.

Tabla 1. Lesiones fuertemente asociadas a infección por VIH

Patología		Manifestaciones clínicas	Localización
Candidiasis	Eritematosa	Máculas rojas y ardor	Posterior al paladar duro, mucosa bucal y dorso de la lengua
	Pseudomembranosa	Placas blancas removibles y disminución del gusto	Mucosa bucal, lengua y paladar
	Queilitis angular	Lesiones fisuradas rojas e irritación	Comisuras labiales
Leucoplasia pilosa o vellosa (Virus Epstein Barr)		Placa mucosa blanca que no cede al raspado	Borde lateral de la lengua
Sarcoma Kaposi (Virus Herpes 8)		Máculas eritematosas de coloración azul o café que no se pone blanca con la presión	Paladar duro, encía y lengua
Linfoma no Hodgkin (relacionado con el Virus Herpes 8 y Virus Epstein Barr)		Masa uni o bilateral, a menudo con ulceración superficial	Encía, paladar, lengua, amígdalas y glándula salival
Enfermedad periodontal	Eritema gingival lineal	Banda lineal eritematosa	Margen gingival libre
	Gingivitis úlceronecrotizante	Ulceración, necrosis, sangrado, ardor y halitosis	Papila interdental sin pérdida de inserción
	Periodontitis úlceronecrotizante	Edema, ulceración, necrosis, sangrado, ardor y halitosis	Papila interdental con pérdida de inserción

Fuente: elaboración propia^{15, 29}.

Tabla 2. Lesiones moderadamente asociadas a infección por VIH

Patología		Manifestaciones clínicas	Localización	
Infecciones bacterianas	Mycobacterium avium	Ulceraciones crónicas, leucoplasia granular o masas proliferativas exofíticas	Lengua, mucosa, encía, piso de boca y paladar	
	M. tuberculosis			
Hiperpigmentación melánica		Oscurecimiento de la mucosa por aumento de melanina	Mucosa oral	
Enfermedad periodontal	Estomatitis ulcerativa necrotizante	Amplias áreas de destrucción de tejido blando y tejido duro subyacente	Desde la encía hasta el hueso maxilar o mandibular	
Enfermedad de glándulas salivales	Xerostomía	Disminución del flujo salival	Cavidad oral	
	Inflamación de glándulas salivales bilateral o unilateral	Aumento de volumen de las glándulas salivales	Glándulas salivales, principalmente la parótida	
Púrpura trombocitopénica		Petequias, equimosis y hemorragia gingival espontánea	Cavidad oral	
Úlceras orales no específicas		Úlceras únicas o múltiples, dolorosas y bien delimitadas	Mucosa oral y faríngea	
Infecciones virales	Herpes simple		Vesículas febriles llenas de líquido transparente, a menudo dolorosas, que posteriormente se transforman en úlceras cubiertas por una malla de fibrina	
	Virus papiloma humano	Papiloma escamoso	Nódulo exofítico, pedunculado e indoloro. Color rosado, blanco o rojiza	Paladar, lengua y labios
		Verruga vulgar	Pápula o nódulo con proyecciones papilares, pedunculado o sésil e indolora. Color rosado, blanco o amarillo	Borde del bermellón, mucosa labial y el tercio anterior de la lengua
		Condiloma acuminado	Masa exofítica, base sésil, rosado con proyecciones redondeadas	Mucosa labial, frenillo lingual y paladar blando
		Hiperplasia epitelial multifocal	Papulonodular: rosadas, pápulas de superficie lisa y nódulos	Mucosa bucal, labial y comisuras labiales
	Varicela zoster		Dermatoma único o múltiples	Alrededor de la cavidad oral

Fuente: elaboración propia¹⁵.

Tabla 3. Lesiones observadas ocasionalmente en infección por VIH

Patología		Manifestaciones clínicas	Localización
Infecciones bacterianas	<i>Actinomyces israelii</i> ,	Abscesos	Mucosa oral
	<i>Escherichia coli</i>	-	-
	<i>Klebsiella pneumonia</i>	-	-
Enfermedad del arañazo de gato (Bartonella henselae)		Lesiones exofítica con ulceración central	Paladar blando
Angiomatosis (Bartonella henselae)		-	-
Reacción a drogas	Ulcerativa eritematosa multiforme	-	-
	Liquenoide	-	-
	Epidermólisis tóxica	-	-
Infecciones fúngicas (no candidiasis)	<i>Cryptococcus neoformans</i> ,	-	-
	<i>Geotrichum candidum</i> ,	-	-
	<i>Histoplasma capsulatum</i> ,	Úlcera, única o múltiple, en mucosa indurada crónica de borde elevado.	Mucosa oral
	<i>Mucoraceae</i> (mucormycosis/zygomycosis),	-	-
	<i>Aspergillus flavus</i>	-	-
Trastornos neurológicos	Parálisis facial	Inicia con paresia facial de un lado de la cara y puede avanzar a diplejía facial.	
	Neuralgia trigeminal	Dolor crónico, unilateral, caracterizado por sentir breves corrientes eléctricas.	Frente, mejillas y mandíbula
Estomatitis aftosa recurrente	Úlceras menores o mayores recubiertas por una membrana de fibrina amarilla rodeada de un halo eritematoso.	Mucosa bucal o labial, superficie ventral de la lengua, piso de boca y paladar blando.	
Infecciones virales	Citomegalovirus	Faringitis exudativa y úlceras orales crónicas.	Orofaringe.
	Virus molluscum contagiosum	Pápulas eritematosas blancas o rosadas.	Mucosa queratinizada y no queratinizada.
Carcinoma espinocelular		Úlcera de bordes irregulares, elevados e indurados de fondo sucio.	Lengua, piso de boca, orofaringe, paladar duro y labio inferior.

Fuente: elaboración propia^{15, 26, 27, 28, 29}.

A pesar de que no hay estudios que indiquen la posibilidad de que exista transmisión del virus a través de los fluidos de la cavidad oral, la presencia de ulceraciones, erosiones y patologías inflamatorias hemorrágicas, tales como gingivitis o periodontitis, puede disponer la transmisión oral en individuos¹⁵.

Una de las infecciones oportunistas más frecuentes en los pacientes VIH+ es la candidiasis. La candidiasis es una enfermedad infecciosa oportunista ocasionada por el crecimiento de las colonias de *Cándida albicans* y la penetración de las mismas en los tejidos orales cuando las barreras físicas y las defensas del huésped se encuentran alteradas. Es la infección micótica de afectación oral más frecuente³⁰.

C. albicans puede ser un componente de la microflora oral normal, con hasta un 30% al 50% de las personas simplemente portando el organismo en sus bocas sin evidencia clínica de infección¹⁵.

La infección de candidiasis en la cavidad oral se produce con la alteración de tres factores generales del huésped: el estado inmunológico, el entorno de la mucosa oral y la cepa de *C. albicans*¹⁵.

La candidiasis en la mucosa oral puede presentarse con diferentes patrones clínicos (anexo 4) y su diagnóstico a menudo es clínico y se basa en la apariencia y los factores de riesgo. Además, la aparición de una base eritematosa, inflamada y sangrante después de raspar las placas también conduce a un probable diagnóstico de candidiasis oral³¹.

Para mayor confirmación, se puede cultivar en placas. La aparición de placas que muestran levaduras gram positivas grandes, ovoides en una tinción de Gram es su diagnóstico. Por último, pueden verse pseudohifas con una mancha de hidróxido de potasio³¹.

El tratamiento de la candidiasis consiste en controlar los factores irritativos, entregar información sobre la importancia de la higiene bucal y enseñar técnicas para higienizar las prótesis. Una de estas técnicas de higiene consiste en dejar la prótesis reposar en la noche en un vaso con agua. La terapia antimicrobiana tópica específica que se usa para tratar la candidiasis oral se divide en dos familias, los polienos (nistatina y amfotericina B) y los azoles (miconazol, clotrimazol, ketoconazol, itraconazol y fluconazol); pueden ser utilizados como enjuagues bucales o tabletas, por 5 a 10 días. También se pueden indicar antisépticos y desinfectantes³².

Además de la confirmación de la candidiasis, es importante realizar pruebas para diagnosticar una afección inmunodeprimida subyacente. Los pacientes deben ser entrevistados, examinados y evaluados en consecuencia para detectar enfermedades como el VIH, insuficiencia suprarrenal, desnutrición, uso de esteroides y diabetes³¹.

3.3.5 Sífilis

La sífilis es una infección sistémica producida por la bacteria gram negativa de forma helicoidal llamada *Treponema pallidum* (*T. pallidum*) perteneciente a la familia *Spirochaetaceae*³³. Es adquirida principalmente a través de contacto sexual y por vía trans-placentaria, pero también puede adquirirse por transfusión de sangre humana contaminada y por inoculación accidental directa¹⁵.

Es una infección que sin tratamiento evoluciona en diferentes fases. Según el tiempo transcurrido desde la infección al diagnóstico, se clasifica como sífilis precoz o tardía. Según el Centro Europeo para la prevención y control de las enfermedades (*European Centre for Disease Prevention and Control*): “La sífilis precoz es la que se ha adquirido en el último año (según la OMS 2 años) y comprende la sífilis primaria (o el chancro sifilítico), la sífilis secundaria (clínica compatible con serologías positivas) y la sífilis latente precoz (serologías positivas en pacientes asintomáticos). La sífilis tardía es la que se ha adquirido más allá del año y comprende la sífilis latente tardía y sífilis terciaria”³³. En ocasiones, debido a la falta de información sobre el contagio, no es posible clasificar como sífilis latente precoz o tardía, en esos casos se denomina sífilis latente de duración desconocida³³.

En la sífilis precoz, *T. pallidum* entra por la mucosa o piel erosionada y se empieza a dividir en el lugar de inoculación produciendo la sífilis primaria. Después de un periodo de incubación que en promedio dura 21 días (rango entre 9 y 90 días), aparece una pápula única que se erosiona rápidamente, formando un chancro indurado e indoloro, de base limpia, bordes firmes y sobreelevados, sin pus si no está sobreinfectado, y que clásicamente es de localización anogenital (pene, vulva, cuello del útero, perianal). Por lo general, se encuentran en los órganos sexuales, pero a través del contacto sexual oral se puede encontrar en la cavidad oral³³.

La mayoría de los chancros son lesiones solitarias que comúnmente se encuentran en los labios, pero también los podemos encontrar en el interior de la mucosa oral, lengua, encía, paladar y amígdalas. En hombres es más común encontrar este tipo de lesiones en el labio superior y en las mujeres en el labio inferior¹⁵. El chancro se cura entre 3-6 semanas (rango entre 1 y 12) sin dejar

rastros, si acaso una pequeña cicatriz atrófica, pero los treponemas se diseminan por todo el organismo por vía linfática y sanguínea, por lo que las adenopatías pueden persistir más tiempo³³.

La faringe y las amígdalas también pueden afectarse, aunque es menos frecuente. Estas úlceras son profundas, de base eritematosa, color púrpura o marrón y de bordes irregulares y sobreelevados, además se acompañan de adenopatías³³.

La sífilis secundaria o diseminada comienza entre 2 y 8 semanas después de la aparición del chancro inicial, que en ocasiones puede estar aún presente. A menudo se presenta como una erupción mucocutánea diseminada y linfadenopatía generalizada. Las lesiones pueden ser maculares, maculopapulares, papulares o pustulosas, no existiendo lesiones vesiculares³³.

Las manifestaciones orales que aparecen en la sífilis secundaria son más extensas y más variadas que las que se dan en la primaria. Las lesiones más prevalentes son las maculopapulares y parches mucosos. Estas pueden aparecer en paladar duro, mucosa yugal, comisuras labiales, faringe, encías y amígdalas³⁴.

Después del estadio secundario existe un periodo de latencia durante el cual, el paciente no muestra ningún signo de infección. En este periodo el diagnóstico de la sífilis solo se puede hacer mediante pruebas serológicas³⁴.

La sífilis terciaria o tardía se desarrolla en los pacientes no tratados en la sífilis primaria, secundaria o latente. Se puede manifestar entre 1 año hasta 25-30 años después a la infección inicial, afectando el sistema nervioso central, sistema cardiovascular, hígado, huesos, bazo, membranas mucosas, piel, entre otros. En este estadio pueden aparecer lesiones granulomatosas indoloras de diferentes tamaños en mucosas, piel, sistema visceral y sistema esquelético, también conocidas como gomas sifilíticas³⁴.

Para el correcto diagnóstico de sífilis se deben observar las características clínicas de cada estadio y solicitar exámenes de laboratorio para confirmar. Los exámenes de laboratorio que se requieren para detectar la sífilis en todos sus estadios son: Test serológico no treponémico habitualmente reactivo (VDRL o RPR) y Test serológico treponémico reactivo (MHA-TP/FTA-Abs). Existen otros exámenes que se pueden solicitar dependiendo de la etapa de la infección (tabla 4)¹⁶.

³⁴.

Tabla 4. Tabla de exámenes de laboratorio en sospecha de sífilis

	Sífilis primaria	Sífilis secundaria	Sífilis latente precoz	Sífilis latente tardía	Sífilis terciaria
VDRL o RPR	X	X	X	X	X
MHA-TP/FTA-Abs	X	X	X	X	X
Microscopía directa de campo oscuro o inmunofluorescencia directa	X	X			
Biopsia de la lesión		X			
Estudio radiológico y cardiovascular					X
Biopsia de la lesión					X

Fuente: elaboración propia¹⁶.

El tratamiento recomendado para la sífilis primaria, secundaria y latente precoz es antibioterapia con penicilina G benzatínica en dosis de 2,4 millones de unidades por vía intramuscular cada 7 días por 14 días; en paciente alérgicos a la penicilina se indica doxiciclina en comprimidos por vía oral de 100 mg cada 12 horas por 15 días y tetraciclina en comprimidos de 500 mg cada 6 horas por 15 días. Para la sífilis latente tardía se indica la misma dosis, pero por el doble de tiempo^{1, 16}.

3.3.6 Gonorrea

La gonorrea es una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. Esta bacteria es una cocócea gram negativa y se agrupa en diplococos^{15, 16, 35, 36}. Generalmente la infección es sintomática en hombres y asintomática en mujeres. Los tejidos más afectados son la uretra y el cuello uterino, seguidos del área faríngea y anorectal³⁵.

La gonorrea orofaríngea es principalmente resultado de una felación y menos frecuente por septicemia gonocócica, besos o *cunnilingus*. Los tejidos más afectados en el tracto superior son la faringe, amígdalas y úvula. La infección en la faringe, generalmente, es asintomática, pero en ocasiones puede generar dolor de garganta de leve a moderado y con eritema orofaríngeo difuso. En la región anterior de la cavidad oral las lesiones son poco frecuentes, pero cuando se manifiestan pueden ser eritematosas, pustulosas, erosivas o ulceradas, que se puede asemejar a una gingivitis ulcerativa necrotizante (GUN) sin halitosis^{15, 16}.

Los exámenes solicitados cuando se sospecha de infección por gonorrea son tinción de gram y cultivo para *Neisseria gonorrhoeae*. La tinción de gram no es muy eficaz para el diagnóstico de

gonorrea en mujeres, por lo tanto, es preferible el cultivo para *Neisseria gonorrhoeae* en estos casos. Cuando se tiene sospecha de gonorrea siempre se debe realizar un cultivo para observar la resistencia antimicrobiana. En el caso de personas asintomáticas se solicita el examen TAAN (técnicas de amplificación de los ácidos nucleicos)¹⁶.

Las infecciones gonocócicas son capaces de desarrollar rápidamente resistencia a múltiples clases de antibióticos. Los antibióticos de elección son cefalosporinas de tercera generación, principalmente ceftriaxona intramuscular. Las dosis varían según el área afectada y la complejidad del tratamiento^{15, 16, 35}.

3.3.7 Clamidiasis

La clamidia o la clamidiasis es una enfermedad infecciosa de transmisión sexual causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*³⁷. La *Chlamydia trachomatis* es una bacteria intracelular obligada, Gram negativa, no móvil y aeróbica, perteneciente a la familia *Chlamydiaceae* y considerada como uno de los microorganismos de transmisión sexual más prevalentes en el mundo³⁸.

La bacteria se transmite a través del contacto directo con tejido infectado, incluido el sexo vaginal, anal u oral, e incluso puede transmitirse de una madre infectada al recién nacido durante el parto³⁹.

Un 75 % de mujeres y un 50 % de hombres infectados son asintomáticos; sin embargo, también pueden generar uretritis, cervicitis, enfermedad pélvica inflamatoria, epididimitis, proctitis y amigdalitis. En las mujeres las complicaciones son graves e incluyen infertilidad, embarazo ectópico, artritis reactiva y endocarditis. En los hombres las complicaciones incluyen infección en los ductos espermáticos y disminución de la calidad espermática^{37, 40}.

La técnica de amplificación de ácidos nucleicos (reacción de polimerasa en cadena-PCR) es el examen para el diagnóstico de *C. trachomatis*. Esta técnica tiene una sensibilidad y especificidad cercana a 100% y permite hacer el diagnóstico con todo tipo de muestras: secreción vaginal, orina, cérvix, hisopado uretral, rectal y faríngea^{16, 37}.

El tratamiento de clamidia consiste en antibioterapia de azitromicina o doxiciclina por vía oral^{16,37}.

Si bien la *C. trachomatis* no causa lesiones directas en la cavidad oral, se decide resumir en breves palabras sobre esta ITS ya que, según la OMS, esta es la ITS más prevalente en el mundo⁴¹.

3.3.8 Tricomoniasis

La tricomoniasis es una infección de transmisión sexual provocada por un protozoo flagelado perteneciente a la familia Trichomonadidae. En el ser humano se encuentran 3 tipos: hominis, tenax y vaginalis. La Trichomonas hominis (intestino) y la Trichomonas tenax (boca) son comensales y no colonizan la vagina. La Trichomona gingivales es patógena y pueden afectar el tejido genitourinario tanto en hombres como en mujeres. Generalmente, en los hombres, esta infección es asintomática, pero en algunos casos puede ocasionar uretritis leve y balanitis. En las mujeres se puede manifestar de 3 formas: asintomática, aguda y crónica. Los principales signos y síntomas que se pueden observar son vaginitis con secreción transparente, amarilla-verdosa de mal olor, sangramiento anormal o postcoital y picazón^{16, 42, 43}.

No se tiene exactitud si la boca y el recto son reservorios para la *T. vaginalis*⁴² y si existen manifestaciones orales después a la infección.

Los exámenes de laboratorios que se solicitan para la confirmación diagnóstica de infección por tricomoniasis son: métodos microscópicos, cultivo o técnicas de amplificación de los ácidos nucleicos (TAAN). El cultivo y TAAN son considerados como los exámenes más recomendados para identificar la infección^{16, 42, 43}.

El tratamiento es con fármacos de la familia de los nitroimidazoles. Se recomienda el uso combinado de metronidazol 2g por vía oral una sola vez y aplicación de metronidazol 500 mg óvulo vaginal cada noche por 7 días en mujeres^{16, 43}.

3.4 PRÁCTICA DEL SEXO ORAL

El sexo oral es una de las vías de contagio de ITS, por medio de la saliva, líquido pre-seminal, semen, secreciones vaginales y sangre menstrual. También se puede generar la contaminación con patógenos de la microbiota oral las áreas genital y anal del otro individuo. El riesgo que presenta el sexo oral es mínimo, cuando no hay presencia de eyaculación, y moderado, cuando hay presencia de eyaculación en la cavidad oral sin preservativo, uso o condiciones inadecuadas de este^{3, 5}.

La infección en el sexo oral se puede generar por la entrada de los patógenos a la circulación sanguínea por diferentes condiciones de la cavidad oral, como por ejemplo úlceras abiertas,

enfermedad periodontal, abrasiones, cortes, a excepción de los virus que pueden ingresar inmediatamente al torrente sanguíneo⁴.

3.5 ROL DEL ODONTÓLOGO EN ITS

Algunas ITS pueden tener manifestaciones en la cavidad oral, por este motivo se considera que el odontólogo debe tener los conocimientos para identificarlas y diagnosticarlas para prevenir su contagio y progresión².

Los odontólogos deben estar capacitados para poder reconocer este tipo de lesiones en la cavidad oral tanto en adultos como en niños. En el caso de que se observen lesiones de ITS en la cavidad oral en menores de edad el profesional debe ser capaz de sospechar de algún tipo de abuso sexual y se encontrará en la obligación de dar aviso o denunciar si el caso lo amerita⁴⁴.

3.6 ASIGNATURAS DE ODONTOLOGÍA UVM QUE ENSEÑAN LAS ITS

En la carrera de Odontología de la Universidad Viña del Mar las infecciones de transmisión sexual son enseñadas en asignaturas de pregrado, principalmente en las ramas de microbiología y patología.

En la actualidad existen dos mallas en la carrera, una corresponde a la del año 2009 y otra al año 2015. Esta materia es enseñada por separado y no como una unidad de manifestaciones en la cavidad oral por ITS. En la malla 2009 las asignaturas donde se enseña acerca de las ITS son: Microbiología I, Microbiología II, Patología general II y Patología oral III. En cambio, en la malla 2015 las asignaturas donde se imparte esta temática son: Microbiología general e inmunología, Microbiología oral, Patología bucal I y Medicina oral. Todas estas asignaturas corresponden a los segundos, cuartos y séptimos semestres de la carrera. Por lo tanto, cuando el estudiante ingresa a las asignaturas clínicas en el noveno semestre de la carrera ha pasado un año desde que se han entregado estos contenidos.

4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la carrera de Odontología de la Universidad Viña del Mar las infecciones de transmisión sexual son enseñadas en asignaturas de pregrado, principalmente en las ramas de microbiología y patología.

En la actualidad existen dos mallas en la carrera, una corresponde a la del año 2009 y otra al año 2015. Esta temática es enseñada por separado y no como una unidad de manifestaciones en la cavidad oral por ITS. En la malla 2009 las asignaturas donde se enseña acerca de las ITS son: Microbiología I, Microbiología II, Patología general II y Patología oral III. En cambio, en la malla 2015 las asignaturas donde se imparte esta temática son: Microbiología general e inmunología, Microbiología oral, Patología bucal I y Medicina oral.

El presente estudio se realiza con el fin de poder investigar el conocimiento que poseen los alumnos que han cursado las materias indicadas y poder analizar qué tan preparados se encuentran los estudiantes al salir al campo clínico laboral en cuanto al reconocimiento de manifestaciones orales por ITS.

5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel de la Universidad Viña del Mar no un registro que dé cuenta de la capacidad de los estudiantes, que han cursado las asignaturas teóricas, en que se imparten estas materias, para reconocer las manifestaciones orales de las ITS, durante la práctica y ejercicio profesional. Además, se debe considerar que no es un tema que se refuerce en forma constante durante las clínicas de pregrado.

Por esta razón, en coordinación con el docente guía Dr. Andrés Gallardo, se realiza una encuesta a los alumnos que ya han realizado los cursos indicados en el punto 3 de esta Tesis, con el fin de realizar un análisis del conocimiento que tienen sobre ITS.

Al tener los resultados se puede determinar qué tan preparados están los estudiantes de estas clínicas para posteriormente tomar medidas.

6 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el conocimiento de las manifestaciones orales de las infecciones de transmisión sexual (ITS) de los estudiantes de Odontología de Clínica del adulto II y Clínica integrada del adulto II año 2021?

7 OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar el conocimiento de las manifestaciones orales de las infecciones de transmisión sexual (ITS) que tienen los estudiantes de Odontología de Clínica del adulto II y Clínica integrada del adulto II año 2021.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Comparar el grado de conocimiento de los estudiantes que cursan Clínica del adulto II con los estudiantes de Clínica integrada del adulto II del año 2021.
2. Identificar las áreas que requieren refuerzo de los estudiantes de odontología sobre las ITS y realizar recomendaciones de áreas y asignaciones que requieran ser modificadas.
3. Realizar un análisis de las respuestas de las preguntas que se consideran más relevantes para un buen desempeño clínico.

8 MATERIALES Y MÉTODOS

8.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Esta investigación corresponde a un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, con un diseño transversal descriptivo-comparativo.

Tiene un enfoque cuantitativo, porque se centra en la recolección de datos numéricos. Es transversal, dado que el instrumento de estudio es un cuestionario de preguntas con respuestas rápidas, con modalidad presencial y *online*, creado para el proyecto por las investigadoras de este estudio. Además, es descriptiva, puesto que describe y detalla desde un punto de vista cognoscitivo y desde el ámbito estadístico se enfoca en estimar parámetros. El análisis se describe midiendo conceptos y definiendo variables, sin explicarlos. Entonces, su propósito es simplemente describir los resultados del cuestionario.

8.2 POBLACIÓN

La población está constituida por alumnos de la carrera de Odontología de quinto año que cursan asignaturas Clínica adulto II, que corresponde a 76 alumnos inscritos y Clínica integrada del adulto II con 60 alumnos (malla 2009 y malla 2015, respectivamente) en la Universidad Viña del Mar, en el año 2021; lo que dio un total de 136 alumnos candidatos a ser encuestados. Los docentes a cargo de cada asignatura facilitaron las listas de los estudiantes inscritos.

8.3 SELECCIÓN DE MUESTRA

Se intentó realizar la encuesta a todos los estudiantes que cursan las asignaturas Clínica adulto II y Clínica integrada del adulto II, durante el año 2021. Debido a la situación actual de pandemia se optó por realizar una encuesta de manera *online*. Debido a la baja participación que se tuvo en esta modalidad, se procedió a realizar encuestas presenciales considerando el retorno a clases en el mes de mayo 2021, obteniéndose una mejora en la cantidad de encuestados, llegando a un total de 91 alumnos.

La muestra se seleccionó, en primer lugar, aplicando los criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente, para obtener una cantidad representativa se realizó la técnica de muestreo probabilístico, del tipo de muestreo aleatorio simple.

Se aplicó la fórmula probabilística para calcular la confianza y error de la muestra, considerando que no pudo obtenerse una mayor participación en esta encuesta por la pandemia.

La fórmula que se utilizó fue:

$$n = \frac{Z^2PQN}{(N-1) E^2 + Z^2PQ}$$

Dónde:

n = muestra

N = población (136)

P = eventos favorables 0,5

Q = eventos desfavorables 0,5

Z = nivel de significación 1,88

E = margen de error 0,06

Con estos valores, para tener un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5% se tendría que haber entrevistado a 101 estudiantes, lo que fue imposible debido a la pandemia.

Con la cantidad de encuestas realizadas se puede indicar que se cuenta con un 94% de confianza con un error de un 6% (88 o más encuestados). Con estos valores se considera suficiente para poder realizar este estudio y sus recomendaciones, y sus resultados se encuentran dentro de los errores esperados para un estudio de este tipo⁴⁵.

8.3.1 Criterios de inclusión

1. Estudiantes de Odontología UVM que se encuentren cursando en el primer semestre del año 2021 (202110) las asignaturas Clínica adulto II y Clínica integrada del adulto II.
2. Estudiantes que firmarán el consentimiento informado voluntariamente.

8.3.2 Criterios de exclusión

1. Todo estudiante de Odontología que posea estudios terminados o no en otra carrera de salud.

2. Estudiantes de Odontología que estén trabajando en establecimientos de salud pública o privada de manera formal o informal.
3. Estudiantes de Clínica adulto II y Clínica integrada del adulto II que estén cursando alguna asignatura anterior al noveno semestre de su plan de estudio.

Estos criterios de exclusión fueron considerados, ya que los estudiantes que se encuentran trabajando en establecimientos de salud o que poseen estudios terminados o no en otra carrera de salud se estima que poseen aptitudes sobre el conocimiento de las manifestaciones orales en ITS. Su inclusión en esta investigación produciría una alteración o desviaciones de los resultados, porque se trata de analizar el conocimiento adquirido en las asignaturas cursadas en la carrera de Odontología de la Universidad Viña del Mar, y no en estudios anteriores o en su vida profesional.

Los estudiantes que se encuentren cursando asignaturas anteriores al noveno semestre también fueron excluidos del estudio, ya que se pretende analizar solo a los que cursarán internado el año siguiente.

Tabla 5. *Condiciones de exclusión*

Respuesta	Frecuencia
Posee estudios terminados en otra carrera del área de salud	7
Se encuentra trabajando en algún establecimiento de salud pública o privada de manera formal o informal	6
Se encuentra cursando alguna asignatura anterior al 9º semestre de su plan de estudios	10
Ninguna de las anteriores	68

Fuente: elaboración propia.

Tabla 6. *Distribución de encuestados*

	Frecuencia
Total encuestados	91
Total rechazados	23
Total aceptados	68

Fuente: elaboración propia.

Según las tablas 5 y 6 de una población de un total de 91 alumnos encuestados, 23 de ellos cumplieron con los criterios de exclusión por lo que 68 cumplieron con los criterios de inclusión y formaron parte de la muestra.

8.4 Variables por medir

Tabla 7. Variable dependiente: grado de conocimiento de los estudiantes acerca de las manifestaciones orales de las ITS

Variable dependiente	Definición	Tipo de variable	Escala de instrumento	Unidad de medida
Grado de conocimiento de los estudiantes de Odontología sobre las manifestaciones orales de las ITS	Cuánto saben los estudiantes de Odontología sobre las características de las ITS, principalmente los signos y sintomatología que se pueden presentar en la cavidad oral	Cualitativa	Ordinal	Adecuado (11 a 15 aciertos) Insuficiente (6 a 10 aciertos) Inadecuado (0 a 5 aciertos)

Fuente: elaboración propia

Tabla 8. Variables independientes: estudiantes de odontología que están cursando Clínica adulto II y Clínica integrada del adulto II

Variable independiente	Definición	Tipo de variable	Escala de instrumento	Unidad de medida
Estudiantes de Clínica adulto II y Clínica integrada del adulto II	Asignatura que está cursando el encuestado	Cualitativa	Ordinal	Clínica adulto II Clínica integrada del adulto II

Fuente: elaboración propia.

Tabla 9. Variables independientes: género

Variable independiente	Definición	Tipo de variable	Escala de instrumento	Unidad de medida
Género	Identidad sexual	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino

Fuente: elaboración propia.

Tabla 10. Variables independientes: edad

Variable independiente	Definición	Tipo de variable	Escala de instrumento	Unidad de medida
Edad	Años de vida que tiene el individuo hasta la fecha que fue realizada la encuesta	Cuantitativa	Razón	a. Entre 22 y 24 años b. Entre 25 y 27 años c. Entre 28 y 30 años d. Entre 31 y 33 años

Fuente: elaboración propia.

8.4.1 Validación

El cuestionario de la encuesta fue corregido por el doctor Richard Ahumada, odontólogo especialista en Patología Oral y Maxilofacial. Se realizaron gestiones para mejorar la diversidad de la encuesta consultando a un comité de expertos, el cual no pudo conformarse por diferentes razones.

Se hizo entrega de un consentimiento informado en donde se le informó al experto el objetivo de su participación en esta investigación (anexo 2). Una vez que esta encuesta fue revisada por el experto, se realizaron las correcciones pertinentes. Cabe destacar que el experto no tiene ninguna relación con la investigación de manera directa o indirecta.

Además, con el fin de realizar una calibración de la encuesta, se llevó a cabo una prueba piloto a 10 estudiantes con características similares a la población objetivo, pero con la diferencia de que estos alumnos no cursan las asignaturas de Clínica adulto II y Clínica integrada del adulto II en el año 2021. Esta prueba piloto tuvo como objetivo saber si la formulación de las preguntas era entendible y el tiempo en que se tardaron en contestar, el cual estuvo entre un rango de 2 a 10 minutos. Cualquier sugerencia u opinión se les permitió anotar en un apartado al final de la encuesta. Con estos resultados y sugerencias, se mejoraron las redacciones de las preguntas permitiendo un mejor diseño de la encuesta (anexo 5).

La población de estudio fue de un total de 136 estudiantes, de los cuales se logró que contestaran 91 estudiantes. Tal como se indica en el punto 7.3 de esta tesis, esto da un margen de error a la investigación del 6%, el cual es levemente superior a los análisis estadísticos normales utilizados

para este tipo de investigación, pero se considera adecuado para validar los resultados obtenidos y sus conclusiones.⁴⁵

8.4.2 Recolección de datos

El instrumento utilizado para la recolección de información fue una encuesta online y presencial realizada por los investigadores alternos, revisada por el docente guía y un experto especialista en Patología Oral y Maxilofacial.

Esta encuesta se contestó de manera anónima y consta de 3 etapas:

1. Consentimiento informado.
2. Preguntas con relación al género, edad y preguntas de exclusión para determinar si califica para la investigación (4 preguntas cerradas y 1 abierta)
3. Contenido del tema propiamente tal (15 preguntas cerradas). Las preguntas en esta etapa serán divididas en etiopatogenia, pronóstico, manifestaciones clínicas y casos clínicos.

8.5 APLICACIÓN DE CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se realizó un análisis según los criterios de exclusión marcados por los encuestados y se descartaron las encuestas respondidas por los estudiantes que los cumplieron.

8.6 PUNTAJES DE EVALUACIÓN

El cuestionario entregado tiene un total de 15 puntos y cada respuesta acertada se calificó con un punto, por lo tanto, para obtener un grado de conocimiento adecuado debe tener entre 11 a 15 puntos, uno insuficiente entre 6 a 10 puntos e inadecuado entre 0 a 5 puntos (tabla 11).

Tabla 11. *Puntajes de evaluación del grado de conocimiento*

Puntaje	Grado de conocimiento
11 a 15	Adecuado
6 a 10	Insuficiente
0 a 5	Inadecuado

Fuente: elaboración propia

Para la realización de la encuesta se conversó con los docentes encargados de las asignaturas Clínica adulto II y Clínica integrada del adulto II de la Universidad Viña del Mar para que permitieran

la realización del instrumento de medición a los estudiantes de manera presencial durante el horario de clases. El docente guía de este estudio publicó la encuesta en la plataforma *online* de los estudiantes junto a una explicación del objetivo del estudio. También se publicó la encuesta en las redes sociales de las asignaturas antes mencionadas para que los alumnos tuvieran un acceso más directo para responder.

Los métodos de realización de la encuesta fueron digital y presencial. Los alumnos que estuvieron de acuerdo con participar de manera online en este estudio firmaron electrónicamente un consentimiento informado adjuntado en el link de la encuesta creada mediante la herramienta formularios de Google. Los alumnos que participaron de manera presencial firmaron el consentimiento informado impreso en papel. Posteriormente, se realizaron preguntas con relación al género, edad y para determinar si califican para la investigación. Finalmente, se realizaron las preguntas con la temática propiamente tal.

La herramienta de formularios de Google permite que el cuestionario envíe o publique en línea y los resultados se obtienen en forma segura virtualmente en una hoja de cálculo para su uso, almacenamiento y consulta en la nube desde cualquier dispositivo con acceso a internet, a través de la cuenta de correo de Google. La información será almacenada en Google Drive.

8.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para este estudio se obtuvo una cantidad representativa mediante la técnica de muestreo probabilístico, del tipo de muestreo aleatorio simple donde se logró obtener 91 encuestas respondidas. Realizado un análisis de este muestreo, nos da un margen de error de un 6%, lo que se considera adecuado para validar los resultados del estudio.

Se realizó una prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov dado que se trabajó con una muestra superior a 50 casos. Se contrasta si las variables siguen una distribución normal o distinta de la normal. Se realizó un análisis exploratorio de los datos, arrojando algunas estadísticas descriptivas de interés que resumió la información. Para los datos obtenidos se utilizaron pruebas no paramétricas puesto que las variables se distribuyen de una manera no normal, utilizando la prueba de coeficiente de chi-cuadrado. Los análisis estadísticos y gráficos fueron desarrollados mediante un análisis estadístico producto de la investigación con software SPSS y Excel.

8.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para resguardar los derechos de los participantes de este estudio, se trabajó con documentos de consentimiento informado, tanto para la fase de la revisión por el comité de expertos (anexo 2), prueba piloto (anexo 4) y aplicación de la encuesta a la muestra (anexo 5). En el caso de que en un futuro deban ser usadas para propósitos diferentes a los de esta investigación odontológica, se solicitará que se firme un nuevo consentimiento informado.

Se recopilaron documentos para realizar el protocolo de documentos solicitados por el comité de ética, estos fueron enviados el día 25 de marzo del año 2021 y se obtuvo respuesta para proceder con la investigación el día 14 de abril del mismo año.

Cabe destacar que este estudio preservará la confidencialidad de los datos y se usarán los resultados con propósitos pedagógicos, codificando la información y manteniéndola en archivos seguros. Solo los investigadores, supervisados por el docente a cargo, tendrán acceso a esta información. Las respuestas de la encuesta serán anónimas y almacenadas por dos años, en la base de datos de los investigadores, bajo responsabilidad del docente guía (Dr. Andrés Gallardo Neira).

9 RESULTADOS

La muestra fue de un total de 68 alumnos en donde participaron 43 estudiantes que cursan la asignatura Clínica adulto II y 25 estudiantes que cursan Clínica integrada del adulto II.

9.1 RESULTADOS DE CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

Tabla 12. *Distribución de los encuestados según la asignatura que cursan*

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje válido
Clínica adulto II (malla 2009)	43	63,2
Clínica integrada del adulto II (malla 2015)	25	36,8
Total	68	100

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 12 se observa la distribución de los encuestados según la asignatura que cursan. El total de los encuestados corresponde a 68 sujetos que se distribuyen de la siguiente manera:

- 1) Un 63,2% de la muestra corresponde a estudiantes que se encuentran cursando la asignatura Clínica adulto II que pertenece a la malla 2009.
- 2) Un 36,8% de la muestra corresponde a estudiantes que se encuentran cursando la asignatura Clínica integrada del adulto II que pertenece a la malla 2015.

Tabla 13. *Distribución de los encuestados por género para toda la muestra*

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje válido
Femenino	38	55,9
Masculino	30	44,1
Total	68	100

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con la tabla 13 es posible señalar que en esta investigación participaron más mujeres que hombres. Siendo un total del 55,9% de la muestra personas del género femenino y 44,1% personas del género masculino.

Tabla 14. *Distribución de la muestra según edad.*

Respuesta (edad en años)	Frecuencia	Porcentaje válido
22	4	5,9
23	4	5,9
24	3	4,4
25	13	19,1
26	9	13,2
27	14	20,6
28	4	5,9
29	10	14,7
30	2	2,9
31	2	2,9
32	2	2,9
33	1	1,5
Total	68	100,0

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 14 se presenta la distribución de la muestra según la edad de los encuestados. El promedio de la edad de los encuestados es de 26,6 años.

Tabla 15. *Tabla de distribución de la muestra según rango etario*

Respuesta (edad en años)	Frecuencia	Porcentaje válido
22- 24	11	16,2
25 – 27	36	52,9
28 – 30	16	23,5
31 – 33	5	7,4
Total	68	100,0

Fuente: elaboración propia.

Según la tabla 15 se presenta la distribución de según rangos etarios de toda la muestra. La mayoría de los casos se concentra entre 25 y 26 años, lo cual corresponde a un 52,9% de la muestra. Sólo un 7,4% corresponde a estudiantes que tienen entre 31 y 33 años.

Tabla 16. Distribución de estudiantes que han reprobado alguna asignatura en donde se imparte ITS

Respuesta	Frecuencia
Reprobé 1 o más veces (malla 2015): Microbiología general e inmunología	2
Reprobé 1 o más veces (malla 2015): Microbiología oral	1
Reprobé 1 o más veces (malla 2015): Patología bucal I	0
Reprobé 1 o más veces (malla 2015): Medicina oral	0
Reprobé 1 o más veces (malla 2009): Microbiología I	16
Reprobé 1 o más veces (malla 2009): Microbiología II	3
Reprobé 1 o más veces (malla 2009): Patología general II	8
Reprobé 1 o más veces (malla 2009): Patología oral II	5
Reprobé 1 o más veces (malla 2009): Patología oral III	1
No he reprobado ninguna de las asignaturas antes mencionadas	39
Total	75

Fuente: elaboración propia.

La tabla 16 indica que la reprobación de cursos de la malla 2009 es mucho mayor que la del 2015. Se detectaron 33 repeticiones del 2009 contra 3 del 2015. Incluso realizando ajustes de proporcionalidad por cantidad de encuestados de cada malla curricular, la malla 2009 tiene una mayor tasa de reprobación.

9.2 RESULTADOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MUESTRA

9.2.1 Total de respuestas buenas, malas y no sé

Tabla 17. Total de respuestas de la encuesta

	Frecuencia	Porcentaje válido
Buenas	498	48,8
Malas	271	26,6
No sé	251	24,6
Total	1020	100,0

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a las respuestas de conocimiento se obtuvo un 48,8% de respuestas buenas, 26,6% de respuestas malas y un 24,6% de respuestas que no sabe.

9.2.2 Grado de conocimiento de las manifestaciones orales de ITS

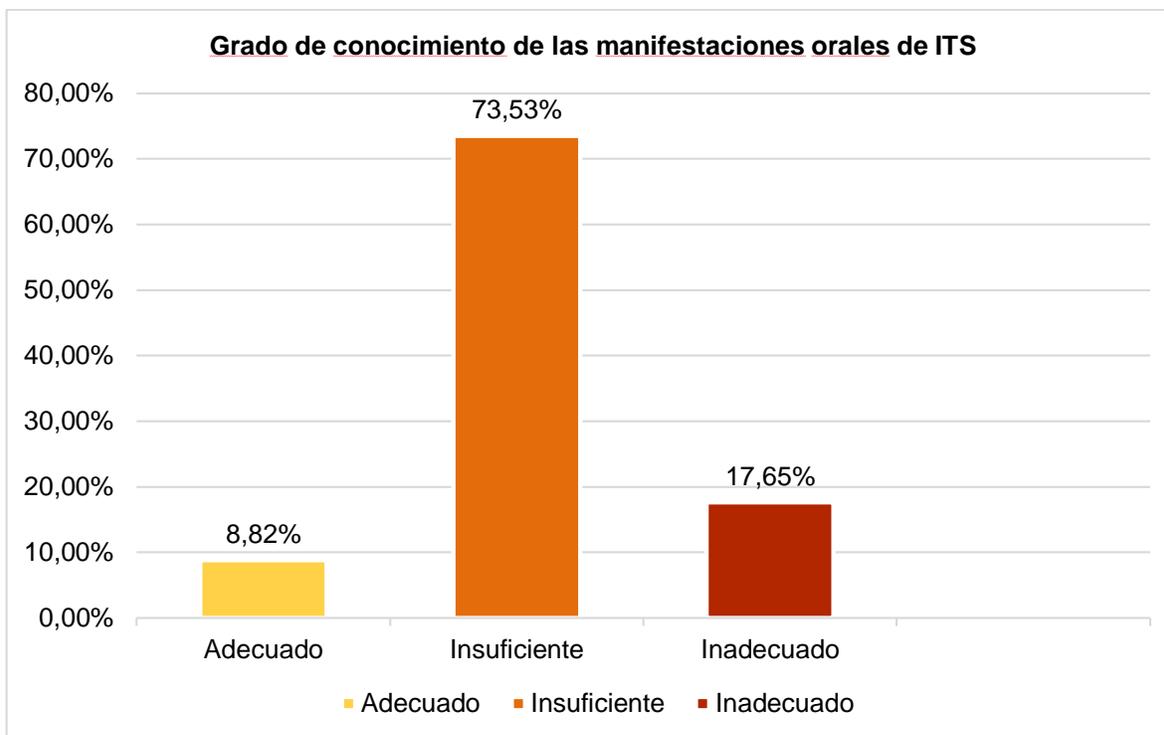


Figura 2. Grado de conocimiento de las manifestaciones orales de ITS

Tal como se indica en la figura 2, solo el 8,82% (6 estudiantes) cuentan con conocimiento adecuado, un 73,53% (50 estudiantes) insuficiente y un 17,6% (12 estudiantes) es inadecuado.

9.2.3 Grado de conocimiento según malla y género

Tabla 18. Grado de conocimiento de las manifestaciones orales de ITS según malla y género

Grado de conocimiento	Cantidad de preguntas	Hombres 2009		Mujeres 2009		Hombres 2015		Mujeres 2015		Total muestra	
		Hombres 2009	% total de la muestra	Mujeres 2009	% total de la muestra	Hombres 2015	% total de la muestra	Mujeres 2015	% total de la muestra	Total muestra	%Total muestra
Adecuado	11 – 15	3	4,41	1	1,47	0	0,00	2	2,94	6	8,82
Insuficiente	6 – 10	13	19,11	17	25,00	7	10,29	13	19,11	50	73,53
Inadecuado	0 - 5	6	8,82	3	4,41	1	1,47	2	2,94	12	17,65
Total		22	32,35	21	30,88	8	11,76	17	25,00	68	100

Fuente: elaboración propia.

La tabla 18 se resume en el gráfico a continuación (Figura 3).

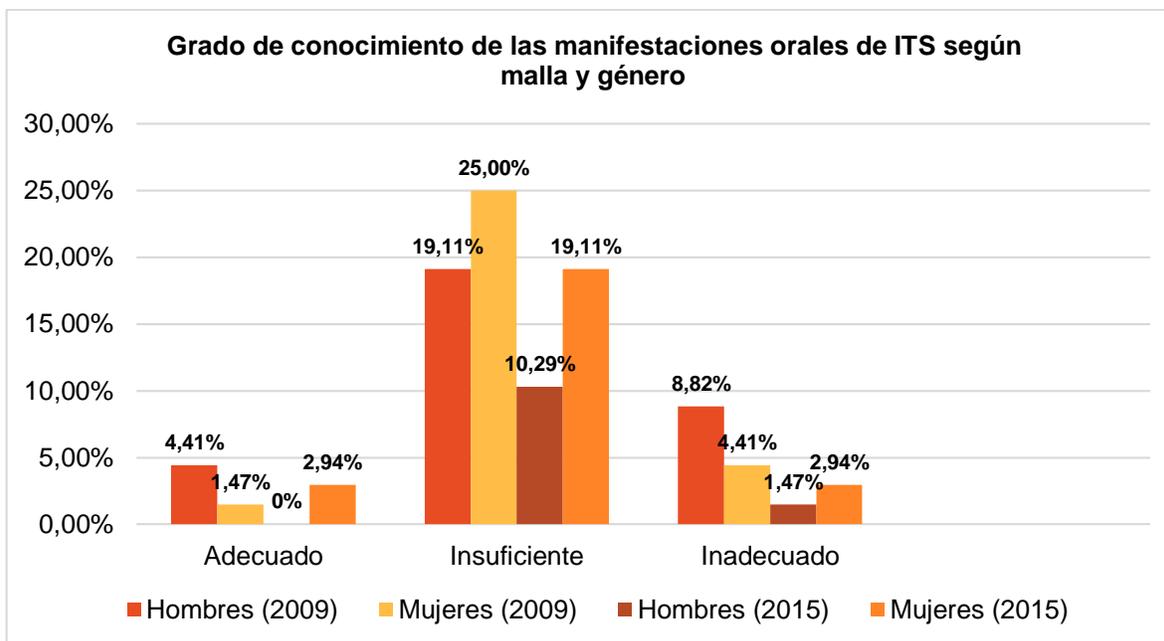


Figura 3. Grado de conocimiento de las manifestaciones orales de ITS según malla y género.

Con respecto a la tabla 18 y figura 3 se puede indicar:

- a. 6 estudiantes de 68 tienen un conocimiento adecuado sobre manifestaciones orales por ITS, lo que corresponde a un 8,82% de la muestra.
 - a.1) 4 corresponden a la malla 2009 (5,88%): 3 hombres (4,41%) y 1 mujer (1,47%).
 - a.2) 2 personas a la malla 2015 (2,94%): 2 mujeres (2,94%).
 - a.3) En total 3 hombres (4,41%) y 3 mujeres (4,41%) presentan conocimiento adecuado.
- b. 50 estudiantes de 68 tienen un grado de conocimiento insuficiente, lo que corresponde a un 73,5% de la muestra.
 - b.1) 30 corresponden a la malla 2009 (44,1%): 13 hombres (19,1%) y 17 mujeres (25,0%).
 - b.2) 20 personas a la malla 2015 (29,4%): 7 hombres (10,3%) y 13 mujeres (19,1%).
 - b.3) En total 20 hombres (29,4%) y 30 mujeres (44,1%) presentan conocimiento insuficiente.
- c. 12 estudiantes de 68 tienen un grado de conocimiento inadecuado, lo que corresponde a un 17,7% de la muestra.
 - c.1) 9 corresponden a la malla 2009 (13,23%): 6 hombres (8,82%) y 3 mujeres (4,41%).
 - c.2) 3 corresponden a la malla 2015 (4,41%): 1 hombre (1,47%) y 2 mujeres (2,94%).
 - c.3) En total 7 hombres (10,29%) y 5 mujeres (7,35%) presentan conocimiento inadecuado.

9.3 ANÁLISIS DE RESPUESTAS SEGÚN ÁREAS AL CUAL CORRESPONDEN LAS PREGUNTAS

9.3.1 Respuestas de preguntas relacionadas a etiología

Tabla 19. *Respuestas de pregunta relacionada a etiología: El condiloma acuminado se adquiere por contacto orogenital, no sexual o por autoinoculación a partir de las lesiones genitales, la cual corresponde a la pregunta n°1 de la encuesta*

Respuesta de los estudiantes	Frecuencia	Porcentaje válido
Correcto (respuesta buena)	29	42,6
Incorrecto	19	27,9
No sé	20	29,4
Total	68	100,0

Fuente: elaboración propia.

La tabla 19 indica que hubo un 42,6% de respuestas buenas en la pregunta 1 relacionada a etiología sobre el condiloma acuminado.

Tabla 20. *Respuestas de pregunta relacionada a etiología: La candidiasis oral se considera una infección oportunista y se presenta en cada paciente VIH positivos, la cual corresponde a la pregunta n°2 de la encuesta*

Respuesta de los estudiantes	Frecuencia	Porcentaje válido
Correcto	36	52,9
Incorrecto (respuesta buena)	29	42,6
No sé	3	4,4
Total	68	100,0

Fuente: elaboración propia.

La tabla 20 indica que hubo un 42,6% de respuestas buenas en la pregunta 2 relacionada a etiología de la candidiasis.

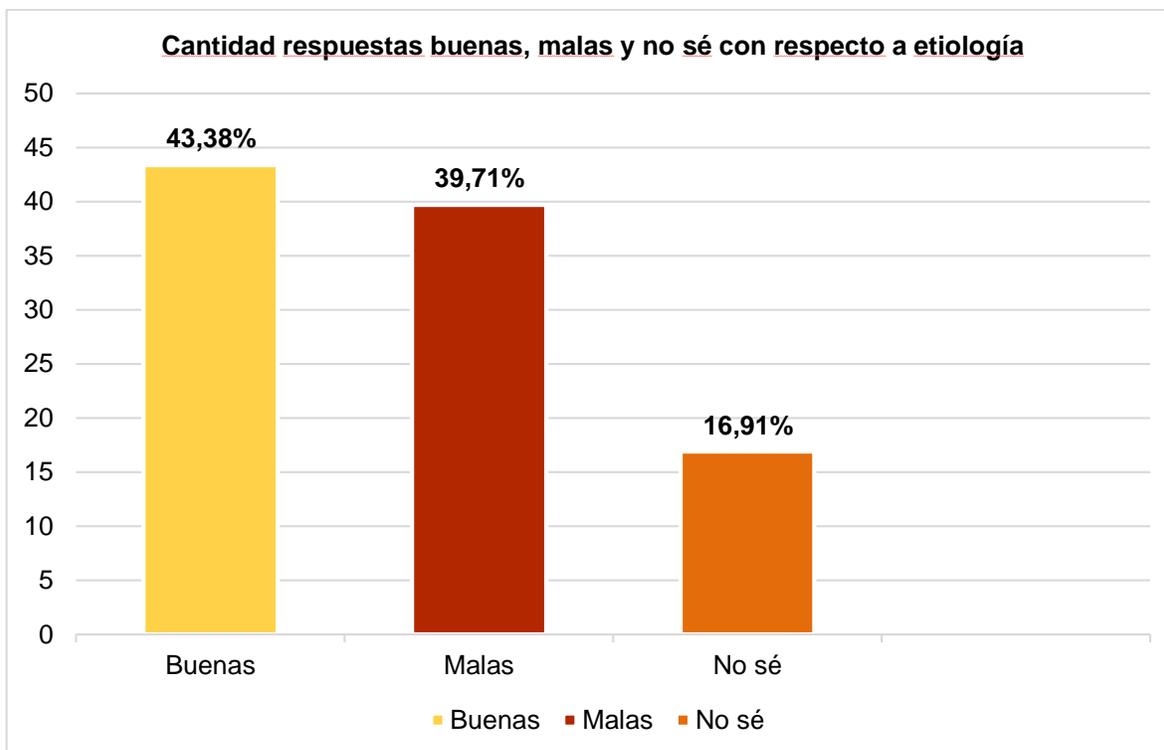


Figura 4. Cantidad de respuestas buenas, malas y no sé con respecto a etiología.

En la figura 4 se indica que hubo un 43,38% de respuestas buenas en las preguntas relacionadas con etiología.

9.3.2 Respuestas de preguntas relacionadas a características clínicas

Tabla 21. Respuestas de pregunta relacionada a características clínicas: Con respecto al “chancro sifilitico”, es una lesión localizada en punto de contacto con *Treponema pallidum* en fase secundaria, la cual corresponde a la pregunta n°3 de la encuesta

Respuesta de los estudiantes	Frecuencia	Porcentaje válido
Correcto	18	26,5
Incorrecto (respuesta buena)	19	27,9
No sé	31	45,6
Total	68	100,0

Fuente: elaboración propia.

La tabla 21 indica que hubo un 27,9% de respuestas correctas en las preguntas relacionadas con características clínicas de la sífilis.

Tabla 22. *Respuestas de pregunta relacionada a características clínicas: La lesión de leucoplasia vellosa se observa principalmente en el dorso de la lengua en pacientes VIH-positivos, la cual corresponde a la pregunta n°4 de la encuesta*

Respuesta de los estudiantes	Frecuencia	Porcentaje válido
Correcto	38	55,9
Incorrecto (respuesta correcta)	21	30,9
No sé	9	13,2
Total	68	100,0

Fuente: elaboración propia.

La tabla 22 indica que hubo un 30,9% de respuestas correctas en las preguntas relacionadas con características clínicas sobre VIH.

Tabla 23. *Respuestas de pregunta relacionada a características clínicas: La infección por N. gonorrhoeae en la cavidad oral puede presentar múltiples úlceras con inflamación aguda que sangran con facilidad y pseudomembrana no adherentes, la cual corresponde a la pregunta n°5 de la encuesta*

Respuesta de los estudiantes	Frecuencia	Porcentaje válido
Correcto (respuesta correcta)	29	42,6
Incorrecto	9	13,2
No sé	30	44,1
Total	68	100,0

Fuente: elaboración propia.

La tabla 23 indica que hubo un 42,6% de respuestas correctas en las preguntas relacionadas con características clínicas sobre gonorrea.

Tabla 24. *Respuestas de pregunta relacionada a características clínicas: La clamidia es una enfermedad que se presenta como pápula con mucha sintomatología y es fácil de diagnosticar por la quemazón de la boca y por el dolor de garganta, la cual corresponde a la pregunta n°6 de la encuesta*

Respuesta de los estudiantes	Frecuencia	Porcentaje válido
Correcto	20	29,4
Incorrecto (respuesta correcta)	14	20,6
No sé	34	50,0
Total	68	100,0

Fuente: elaboración propia.

La tabla 24 indica que hubo un 20,6% de respuestas correctas en las preguntas relacionadas con características clínicas sobre la gonorrea.

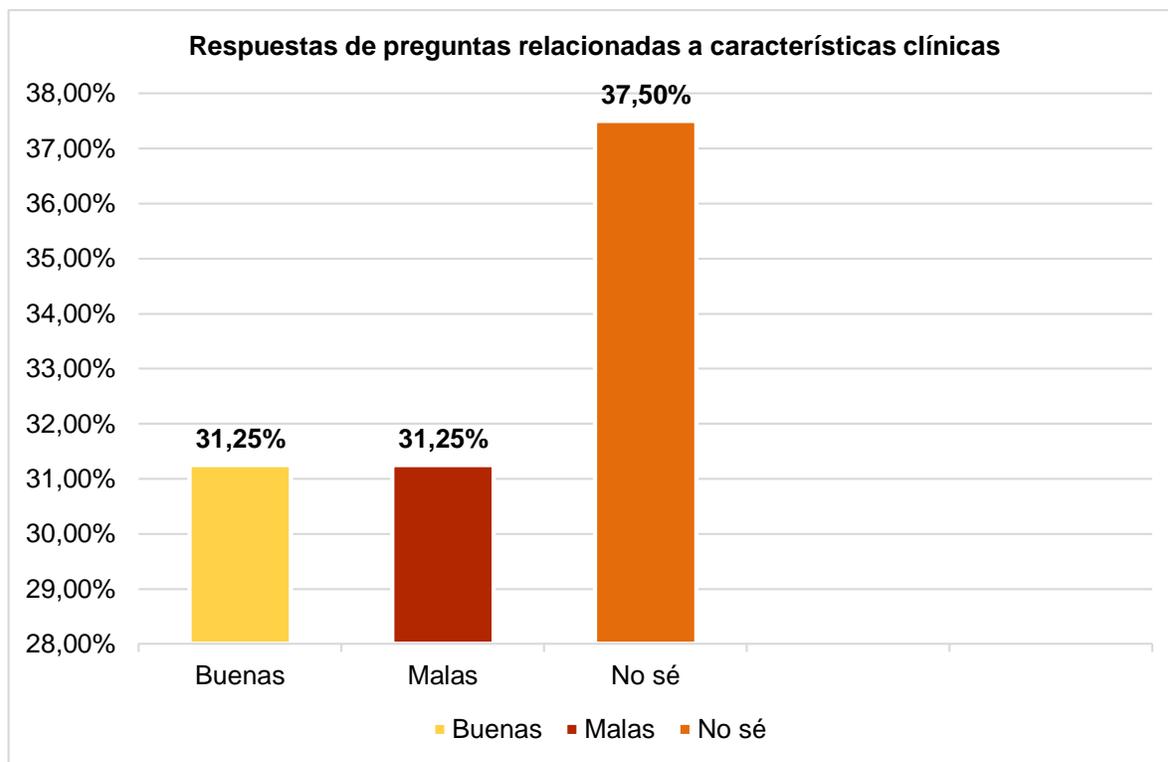


Figura 5. Cantidad de respuestas buenas, malas y no sé con respecto a características clínicas.

La figura 5 indica que hubo un 31,25% de respuestas correctas en las preguntas relacionadas con características clínicas.

9.3.3 Respuestas de preguntas relacionadas a reconocimiento clínico

Tabla 25. Respuestas de pregunta relacionada a reconocimiento clínico: Las lesiones observadas en las imágenes corresponden a la infección por virus Herpes de la subfamilia alfa herpesviridae, que corresponde a la pregunta n°7 de la encuesta

Respuesta de los estudiantes	Frecuencia	Porcentaje válido
Correcto (respuesta correcta)	45	66,2
Incorrecto	7	10,3
No sé	16	23,5
Total	68	100,0

Fuente: elaboración propia.

La tabla 25 indica que hubo un 66,2% de respuestas correctas en las preguntas relacionadas con reconocimiento clínico sobre el herpes.

Tabla 26. *Respuestas de pregunta relacionada a reconocimiento clínico: La lesión indicada corresponde a un condiloma acuminado que puede ser una infección secundaria en un paciente VIH/SIDA positivo, que corresponde a la pregunta n°8 de la encuesta*

Respuesta de los estudiantes	Frecuencia	Porcentaje válido
Correcto (respuesta correcta)	40	58,8
Incorrecto	14	20,6
No sé	14	20,6
Total	68	100,0

Fuente: elaboración propia.

La tabla 26 indica que hubo un 58,8% de respuestas correctas en las preguntas relacionadas con reconocimiento clínico sobre el condiloma acuminado.

Tabla 27. *Respuestas de pregunta relacionada a reconocimiento clínico: La lesión observada en la imagen corresponde a lesión primaria por sífilis, que corresponde a la pregunta n°9 de la encuesta*

Respuesta de los estudiantes	Frecuencia	Porcentaje válido
Correcto	27	39,7
Incorrecto (respuesta correcta)	19	27,9
No sé	22	32,4
Total	68	100,0

Fuente: elaboración propia.

La tabla 27 indica que hubo un 27,9% de respuestas correctas en las preguntas relacionadas con reconocimiento clínico sobre la sífilis.

Tabla 28. *Respuestas de pregunta relacionada a reconocimiento clínico: La lesión observada es muy dolorosa y no se desprende al raspado, que corresponde a la pregunta n°10 de la encuesta*

Respuesta de los estudiantes	Frecuencia	Porcentaje válido
Correcto	20	29,4
Incorrecto (respuesta correcta)	36	52,9
No sé	12	17,6
Total	68	100,0

Fuente: elaboración propia.

La tabla 28 indica que hubo un 52,9% de respuestas correctas en las preguntas relacionadas con reconocimiento clínico de la candidiasis.

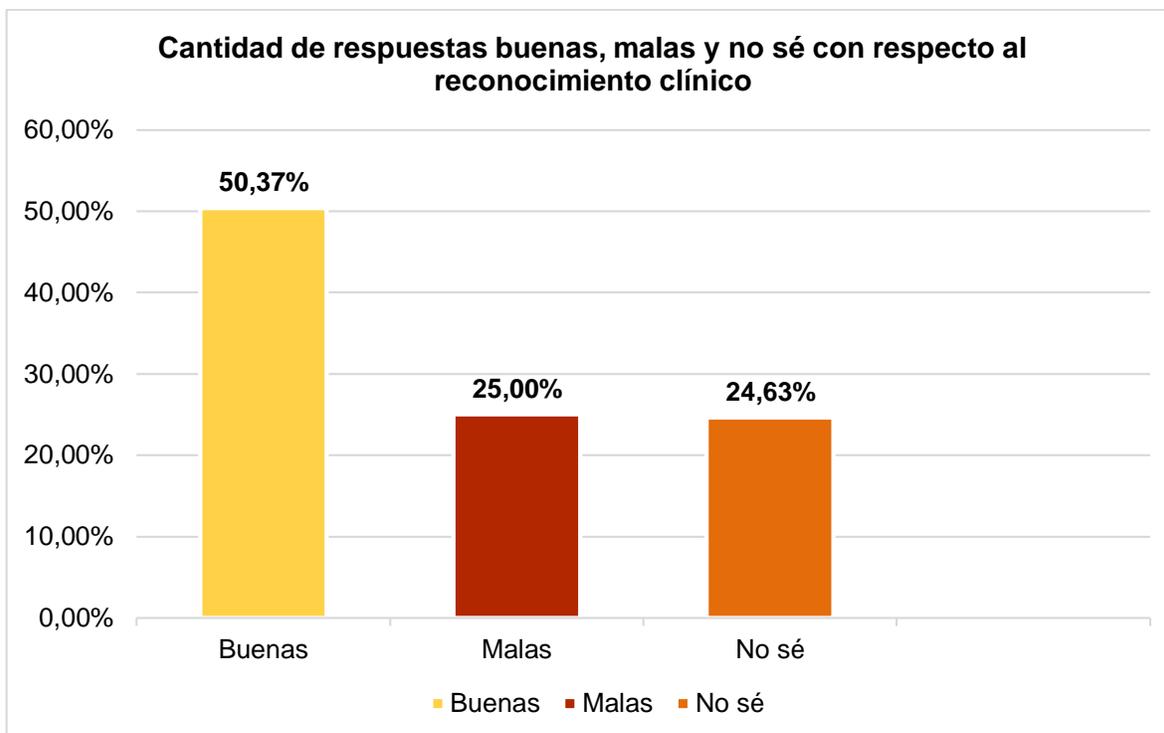


Figura 6. Cantidad de respuestas buenas, malas y no sé con respecto al reconocimiento clínico

La figura 6 indica que hubo un 50,37% de las respuestas correctas en las preguntas relacionadas con reconocimiento clínico.

9.3.4 Respuestas de preguntas relacionadas a tratamientos

Tabla 29. Respuestas de pregunta relacionada a tratamientos: La extirpación quirúrgica por escisión es un método de tratamiento para el condiloma acuminado, que corresponde a la pregunta n°11 de la encuesta

Respuestas de los estudiantes	Frecuencia	Porcentaje válido
Correcto (respuesta correcta)	41	60,3
Incorrecto	9	13,2
No sé	18	26,5
Total	68	100,0

Fuente: elaboración propia.

La tabla 29 indica que hubo un 60,3% de respuestas correctas en la pregunta relacionada con el tratamiento del condiloma acuminado.

Tabla 30. Respuestas de pregunta relacionada a tratamientos: El tratamiento para el herpes labial es de preferencia aciclovir y las dosis varían entre infección inicial, terapia episódica y terapia supresiva, que corresponde a la pregunta n°12 de la encuesta

Respuesta de los estudiantes	Frecuencia	Porcentaje válido
Correcto (respuesta correcta)	57	83,8
Incorrecto	4	5,9
No sé	7	10,3
Total	68	100,0

Fuente: elaboración propia.

La tabla 30 indica que hubo un 83,8% de respuestas correctas en la pregunta relacionada con el tratamiento del condiloma acuminado.

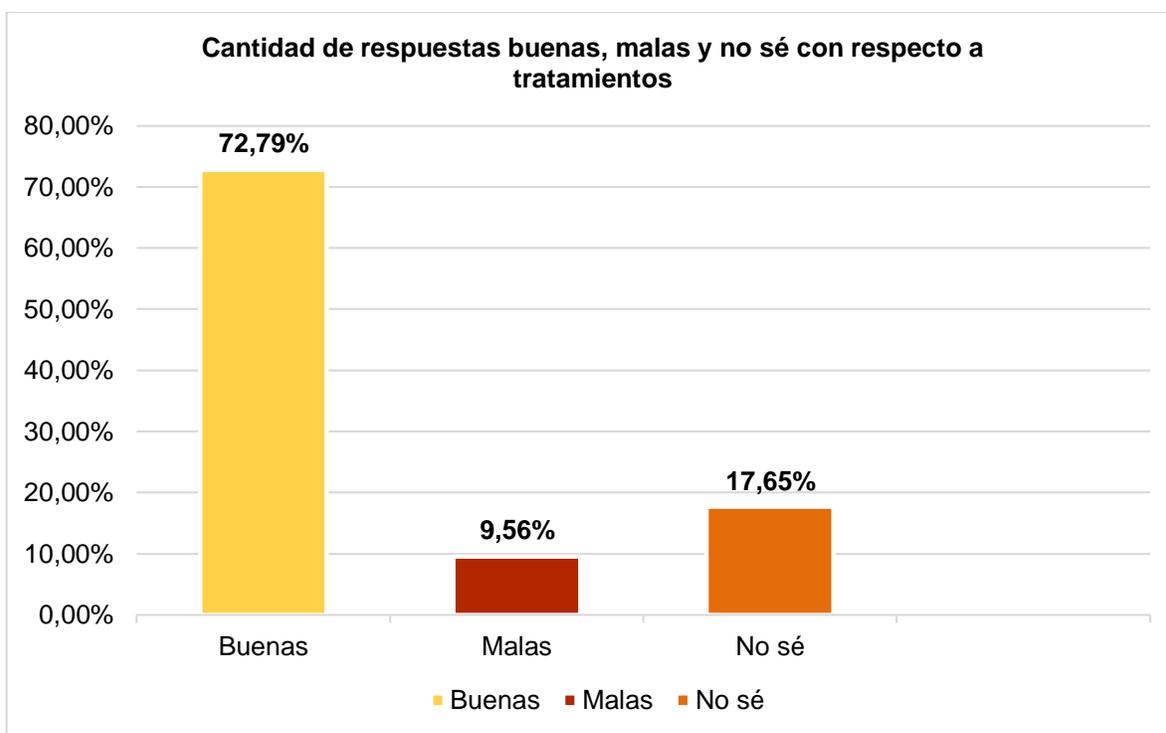


Figura 7. Cantidad de respuestas buenas, malas y no sé con respecto a tratamientos.

La figura 7 indica que hubo un 72,79% de respuestas correctas en las preguntas relacionadas con tratamientos.

9.3.5 Respuestas de preguntas relacionadas a exámenes complementarios

Tabla 31. *Respuestas de pregunta relacionada a exámenes complementarios: VDRL y test de ELISA son los exámenes de laboratorio que se solicitan al paciente cuando existe sospecha de padecer VIH, que corresponde a la pregunta n°13 de la encuesta*

Respuesta de los estudiantes	Frecuencia	Porcentaje válido
Correcto	42	61,8
Incorrecto (respuesta correcta)	23	33,8
No sé	3	4,4
Total	68	100,0

Fuente: elaboración propia.

La tabla 31 indica que hubo un 33,8% de respuestas correctas en la pregunta relacionada con examen complementario para VIH.

Tabla 32. *Respuestas de pregunta relacionada a exámenes complementarios: VDRL es el examen de laboratorio que se solicita al paciente cuando existe sospecha de padecer sífilis, que corresponde a la pregunta n°14 de la encuesta*

Respuesta de los estudiantes	Frecuencia	Porcentaje válido
Correcto (respuesta correcta)	44	64,7
Incorrecto	1	1,5
No sé	23	33,8
Total	68	100,0

Fuente: elaboración propia.

La tabla 32 indica que hubo un 64,7% de respuestas correctas en la pregunta relacionada con examen complementario para sífilis.

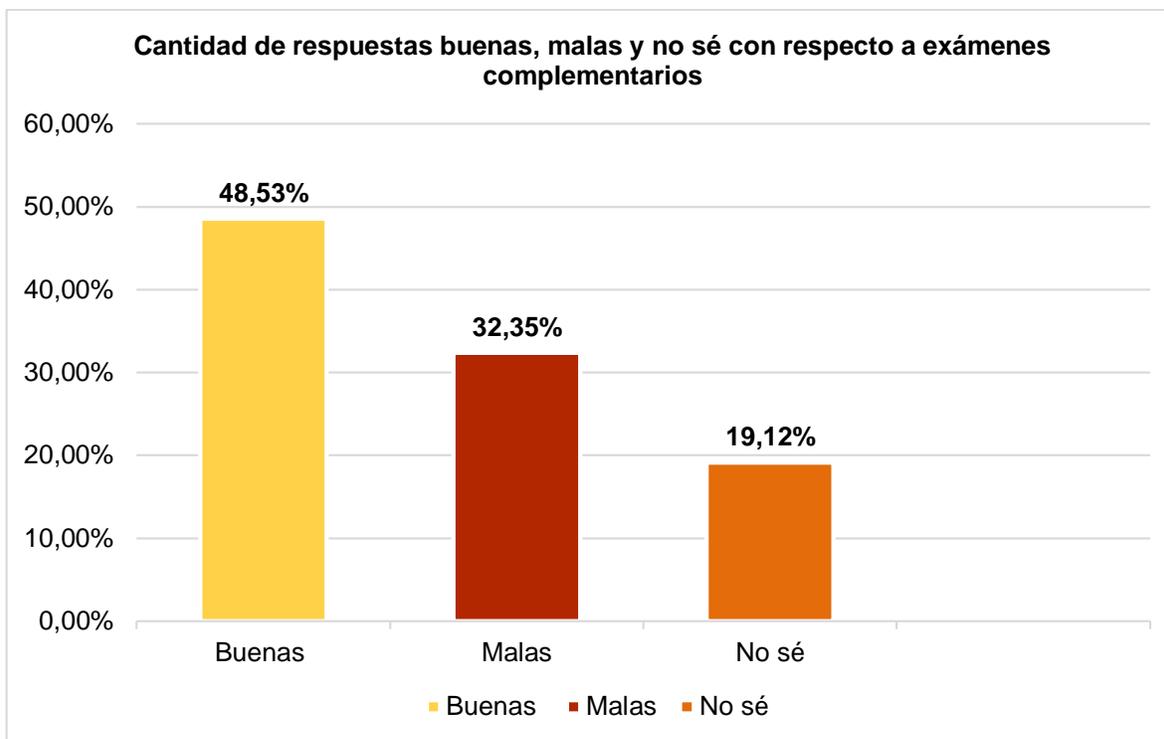


Figura 8. Cantidad de respuestas buenas, malas y no sé con respecto a exámenes complementarios.

La figura 8 indica que hubo un 48,53% de respuestas correctas en las preguntas relacionadas con exámenes complementarios.

9.3.6 Respuestas de pregunta relacionada a notificación universal

Tabla 33. Respuestas de pregunta relacionada a notificación universal: Las ITS que son de notificación universal son Hepatitis B, Gonorrea, Sífilis y VIH/SIDA, que corresponde a la pregunta n°15 de la encuesta

Respuesta de los estudiantes	Frecuencia	Porcentaje válido
Correcto (respuesta correcta)	52	76,5
Incorrecto	7	10,3
No sé	9	13,2
Total	68	100,0

Fuente: elaboración propia.

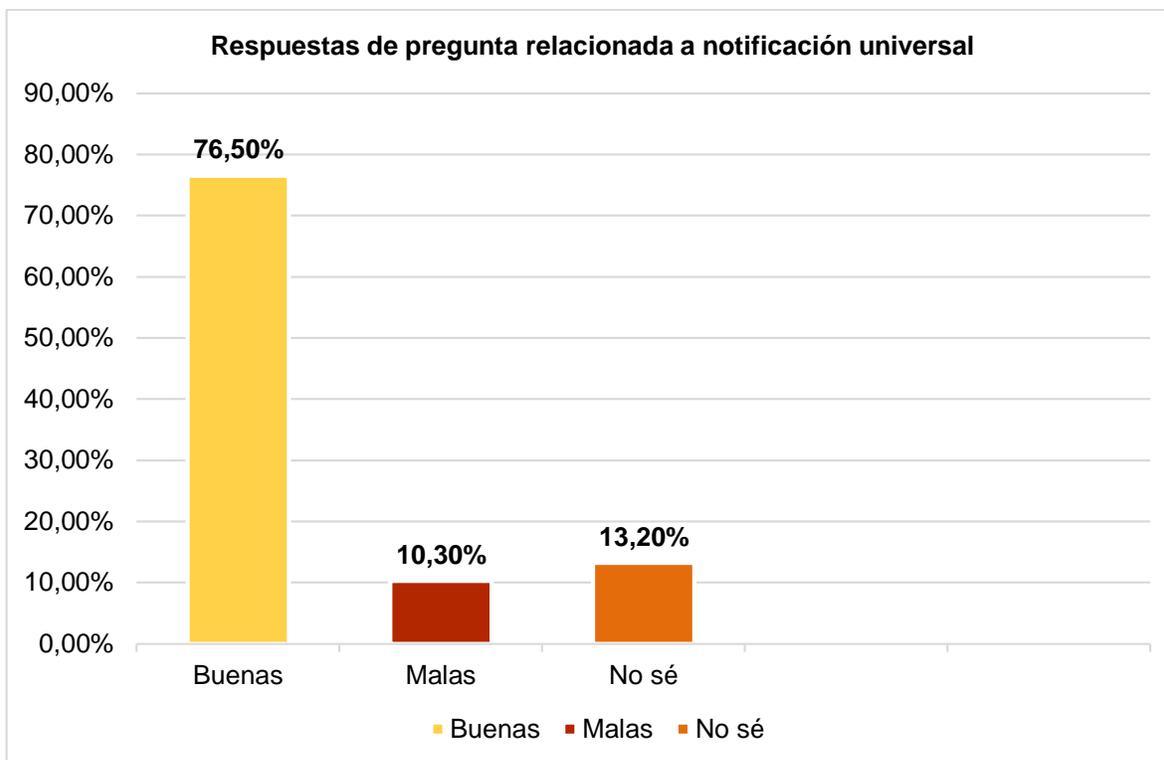


Figura 9. Respuestas de pregunta relacionada a notificación universal.

La tabla 33 y la figura 9 indican que hubo un 76,5% de respuestas correctas en la pregunta relacionada con notificación universal.

9.4 ANÁLISIS DE RESPUESTAS DE MAYOR VALOR

Para profundizar los resultados obtenidos, se realizó un análisis de mayor valor en las preguntas de la encuesta, las cuales valoran los aprendizajes desglosando los niveles de desempeño de los estudiantes. Corresponde a un aspecto determinado con criterios específicos sobre rendimiento, indicando el logro de los objetivos curriculares y las expectativas de los docentes en el aprendizaje de las materias importantes impartidas en los cursos respectivos. Es un instrumento de evaluación más auténtico del desempeño de los estudiantes.⁴⁶

Basados en estos conceptos, se realiza una reunión con el docente guía con el fin de efectuar un análisis más profundo de las respuestas de los estudiantes, definiendo las preguntas de mayor valor de conocimiento para el desarrollo profesional y tener una competencia adecuada.

Es así que se seleccionaron las preguntas 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14 como las de mayor relevancia académica.

9.4.1 Resultados del nivel de conocimiento de las preguntas más relevantes

Para este análisis, se ha considerado como insuficiente responder 2 o menos respuestas correctas, inadecuado responder entre 3 y 5 respuestas correctas y adecuado 6 o más.

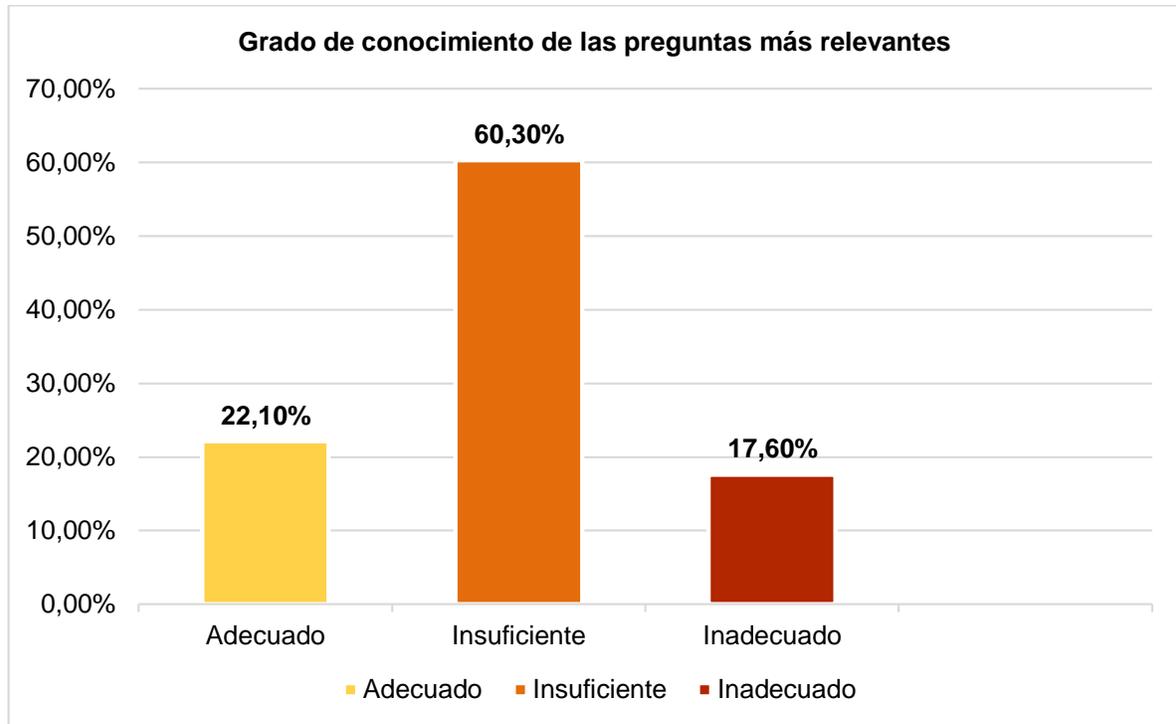


Figura 10. Grado de conocimiento de las preguntas más relevantes.

De la figura 10 se puede indicar que hay un 22,1% (15 estudiantes) que cuentan con el conocimiento adecuado según las preguntas más relevantes. Un 60,3% (41 estudiantes) cuentan con un conocimiento insuficiente y un 17,6% (12 estudiantes) que tienen un conocimiento inadecuado sobre las preguntas más relevantes.

9.5 CORRELACIONES

Para correlacionar las variables, primero se realiza una prueba de normalidad, la cual responderá a si se debe hacer una prueba paramétrica o no paramétrica y así correlacionar las variables.

Se utiliza la prueba de normalidad Kolmogorov - Smirnov, dado que la muestra es mayor de 50.

H0: La variable sigue una distribución normal

H1: La variable sigue una distribución distinta a la normal.

9.5.1 Pruebas de normalidad

Tabla 34. Prueba de normalidad de la variable grado de conocimiento respecto a la distribución de la muestra por mallas curriculares

Pruebas de normalidad				
Malla		Kolmogorov-Smirnova		
		Estadístico	gl	Sig.
Puntuación rec.	Clínica Adulto II (malla 2009)	.375	43	.000
	Clínica Integrada del Adulto II (malla 2015)	.415	25	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 34 se demuestra que la prueba de normalidad de la variable grado de conocimiento respecto a su distribución por malla curricular, que corresponde a la prueba previa para establecer una correlación entre variables. A partir de la prueba Kolmogorov - Smirnov., para la variable puntuación según malla se obtiene un valor p (sig.) $0 < 0,05$; en consecuencia, se rechaza H0 y se acepta H1= las variables no siguen una distribución normal. La tabla muestra el grado de libertad que representa el tamaño del subgrupo, y la significancia estadística.

Tabla 35. Prueba de normalidad de la variable grado de conocimiento respecto a la distribución por género

Pruebas de normalidad				
Género		Kolmogorov-Smirnova		
		Estadístico	gl	Sig.
Puntuación rec.	Femenino	.414	38	.000
	Masculino	.359	30	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 35 se demuestra que la prueba de normalidad de la variable grado de conocimiento respecto a su distribución por género, que corresponde a la prueba previa para establecer una correlación entre variables. A partir de la prueba Kolmogorov - Smirnov., para la variable puntuación según malla se obtiene un valor p (sig.) $0 < 0,05$; en consecuencia, se rechaza H_0 y se acepta H_1 = las variables no siguen una distribución normal. La tabla muestra el grado de libertad que representa el tamaño del subgrupo y la significancia estadística.

Tabla 36. Prueba de normalidad de la variable grado de conocimiento respecto a la distribución por rango etario

Pruebas de normalidad				
Edad por grupos		Kolmogorov-Smirnova		
		Estadístico	gl	Sig.
Puntuación rec.	22 a 24 años	.492	11	.000
	25 a 27 años	.367	36	.000
	28 a 30 años	.431	16	.000
	31 a 33 años	.473	5	.001

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 36 se demuestra que la prueba de normalidad de la variable grado de conocimiento respecto a su distribución por rango etario curricular, que corresponde a la prueba previa para establecer una correlación entre variables. A partir de la prueba Kolmogorov - Smirnov., para la variable puntuación según malla se obtiene un valor p (sig.) $0 < 0,05$; en consecuencia, se rechaza H_0 y se acepta H_1 = las variables no siguen una distribución normal. La tabla muestra el grado de libertad que representa el tamaño del subgrupo y la significancia estadística

En todos los casos la significancia tiene tendencia a 0, lo cual se interpreta como: la probabilidad de que la hipótesis nula sea cierta es cero, así que se rechaza y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, las variables se distribuyen de una manera distinta a la normal.

Para correlacionar variables que no se distribuyen de manera normal se deben emplear pruebas no paramétricas. La prueba paramétrica que se utiliza para correlacionar las variables es la de chi-cuadrado.

H_0 = no hay correlación entre variables

H_1 : Existe correlación entre variables.

Tabla 37. *Correlación grado de conocimiento – malla*

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,970 ^a	2	.616
Razón de verosimilitud	1.011	2	.603
Asociación lineal por lineal	.353	1	.553
N de casos válidos	68		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,21.

Fuente: elaboración propia.

H0= no existe relación entre las variables.

H1= existe relación entre las variables.

En la tabla 37 con un valor p (sig. asintótica) $0,616 > 0,05$ no existe evidencia estadística suficiente para rechazar H0; en consecuencia, no existe relación entre la variable malla curricular y la puntuación obtenida por los estudiantes.

Tabla 38. *Correlación grado de conocimiento – género*

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,412 ^a	2	.494
Razón de verosimilitud	1.405	2	.495
Asociación lineal por lineal	.419	1	.518
N de casos válidos	68		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,65.

Fuente: elaboración propia.

H0= no existe relación entre las variables.

H1= existe relación entre las variables.

En la tabla 38 con un valor p (sig. asintótica) $0,494 > 0,05$ no existe evidencia estadística suficiente para rechazar H0; en consecuencia, no existe relación entre la variable género y la puntuación obtenida por los estudiantes.

Tabla 39. *Correlación variables conocimiento - edad*

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,454 ^a	6	.487
Razón de verosimilitud	7.490	6	.278
Asociación lineal por lineal	1.186	1	.276
N de casos válidos	68		

a. 8 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .44.

Fuente: elaboración propia.

H0= no existe relación entre las variables.

H1= existe relación entre las variables.

En la tabla 39 con un valor p (sig. asintótica) $0,487 > 0,05$ no existe evidencia estadística suficiente para rechazar H0; en consecuencia, no existe relación entre la variable edad por grupos y la puntuación obtenida por los estudiantes.

10 DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación representan el grado de conocimiento de las manifestaciones orales sobre ITS de los estudiantes que cursan las asignaturas Clínica adulto II y Clínica integrada del adulto II de la Universidad Viña del Mar en el año 2021. Es la primera vez que se investiga sobre este tema, por lo que se decidió abarcar tanto la etiología, diagnóstico, reconocimiento clínico, tratamiento, exámenes complementarios y notificación universal sobre las manifestaciones orales en ITS y cuantificar el grado de conocimiento de los estudiantes sobre esta temática.

76 estudiantes se encuentran cursando la asignatura Clínica adulto II, la que corresponde a la malla del plan de estudios 2009 y 60 estudiantes se encuentran cursando la asignatura Clínica integrada del adulto II correspondiente a la malla del plan de estudios 2015. Lo que corresponde a un total de 136 alumnos.

Debido a la pandemia que se vive desde enero del año 2020 por el virus SARS-CoV-2, se logró obtener sólo 91 voluntarios de la población de estudio que contestaron la encuesta. Posteriormente, se aplicaron los criterios de exclusión obteniéndose así una muestra representativa de 68 alumnos con un margen de error del 6%, el que se considera adecuado para validar los resultados obtenidos, así como sus conclusiones.

Para criterios de exclusión se consideraron estudiantes que poseen estudios terminados o no en otra carrera de salud, que estén trabajando en establecimientos de salud pública o privada de manera formal o informal y estudiantes de Clínica adulto II y Clínica integrada del adulto II que estén cursando alguna asignatura anterior al noveno semestre de su plan de estudio. Se estima que estos estudiantes poseen aptitudes sobre el conocimiento de las manifestaciones orales en ITS y su inclusión en esta investigación produciría una alteración

Actualmente en la carrera de Odontología de la Universidad Viña del Mar existen 2 mallas, por lo tanto, en cada una se imparten asignaturas con diferentes nombres, pero con contenidos similares, en donde se instruye la información sobre infecciones de transmisión sexual, tanto la descripción de lesiones, exámenes complementarios que se deben solicitar, diagnóstico, etiología y tratamiento. En la malla 2009 las asignaturas donde se enseña acerca de las ITS son: Microbiología I, Microbiología II, Patología general II y Patología oral III. En cambio, en la malla 2015 las asignaturas donde se

imparte esta temática son: Microbiología general e inmunología, Microbiología oral, Patología bucal I y Medicina oral.

En relación a la distribución de la muestra un 36,8% corresponde a estudiantes que cursan la asignatura Clínica integrada del adulto II y un 63,2% a estudiantes que cursan Clínica del adulto II.

Esta investigación busca evaluar si los estudiantes retienen el conocimiento adquirido en estas asignaturas durante su último año universitario sobre las lesiones orales por ITS para poder determinar qué tan preparado se encuentran para su internado y futuro laboral.

Lamentablemente ningún estudiante logró obtener el puntaje total de 15 puntos, siendo el máximo una persona con 12 aciertos, seguido de 6 personas con 11 respuestas correctas. En la totalidad de la muestra, sólo el 8,82% logra obtener un resultado adecuado (7 personas con 11 – 15 respuestas correctas) en cuanto al grado de conocimiento de manifestaciones orales por ITS. Un 73,53% logra obtener un conocimiento insuficiente (50 personas con 6-10 respuestas correctas) y finalmente un 17,65% obtiene un resultado inadecuado (11 personas con 0-5 respuestas correctas).

En general, el bajo conocimiento mostrado se podría deber a que estas asignaturas fueron impartidas en años anteriores en la malla 2009 y no se refuerza esta temática en las asignaturas siguientes hasta el 9° semestre. Otro motivo es que en ambas mallas este tema no se enseña como una unidad de infecciones de transmisión sexual, sino que se explica por agente etiológico (virus, bacteria, hongo o parásito), descripción de lesiones y grado de afectación del área orofacial.

Además, al ingresar a las asignaturas clínicas y al intentar aprobarlas, el enfoque del estudiante es lograr cumplir con el programa exigido y realizar las acciones solicitadas correspondientes, por lo que las asignaturas tales como las que imparten esta temática pasan a un segundo plano de reforzamiento. Se puede deducir que los alumnos se enfocan más que nada en estudiar y repasar las asignaturas correspondientes a los programas clínicos.

Lo anteriormente mencionado se correlaciona con el estudio de Fortoul-van der Goes et al., en el cual se determina que los estudiantes al empezar su rotación clínica existe una disminución de la retención de los conocimientos de las materias enseñadas durante sus primeros años de estudio.⁴⁷

Comparando las mallas curriculares, el 5,88% que corresponde a 4 estudiantes del plan de estudio 2009 obtuvieron un grado de conocimiento adecuado de manifestaciones orales por ITS. En

cambio, sólo el 2,94% que corresponde a 2 estudiantes del plan académico 2015 obtuvieron un grado de conocimiento adecuado. Si indexamos por el número de estudiantes de cada malla curricular, se puede observar que los valores son cercanos. Un 5,88% de aprobación para el 2009 y 2,94% para el 2015.

La gran concentración de estudiantes se encuentra dentro de la categoría de un conocimiento insuficiente, en donde los resultados fueron de 44,11% (30 estudiantes) que corresponde a malla 2009 y 29,4% (20 estudiantes) en la malla 2015.

Los estudiantes obtuvieron un resultado inadecuado corresponden a un 13,23% pertenecientes al plan 2009 que corresponde a 9 personas y 4.41% al plan 2015 que corresponde a 3 personas.

La diferencia que se observa entre ambas mallas no puede generar una hipótesis representativa, considerando que en general los casos son pocos, por lo que requiere una mayor profundización de análisis.

Cabe indicar que la cantidad de alumnos con conocimiento insuficiente sobre manifestaciones orales por ITS corresponde a un 17,65% (12 estudiantes), los cuales se encuentran cursando el penúltimo año de la carrera de odontología. Se debe recalcar que estos estudiantes saldrán al campo laboral sin las aptitudes necesarias para reconocer, diagnosticar y tratar este tipo de lesiones que afectan a una gran cantidad de personas en el mundo.

En cuanto a la división de la muestra según género, un 55,9% se identifica con el género femenino y un 44,1% con el género masculino. Los resultados indican que las mujeres son las estudiantes que más obtuvieron resultados de conocimiento adecuado, con un 5,88% del total de la muestra (4 estudiantes), sobre los hombres que obtuvieron un 4.41% (3 estudiantes).

Estos resultados se pueden deber a que según Sonja Bidmon et al.2015 las mujeres son más preocupadas por su salud en general a diferencia de los hombres⁴⁸.

La encuesta está conformada por 15 preguntas que son divididas por categorías, las cuales son etiología (preguntas 1 y 2), características clínicas (preguntas 3, 4, 5 y 6), reconocimiento clínico (preguntas 7, 8, 9 y 10), tratamiento (preguntas 11 y 12), exámenes complementarios (preguntas 13 y 14) y una pregunta de notificación universal (pregunta 15).

Las categorías ordenadas de mayor a menor por la cantidad de aciertos fueron: notificación universal con 76,5% de respuestas correctas, tratamientos con un 72,8%, reconocimiento clínico con un 50,4%, exámenes complementarios con un 48,5%, etiología con un 43,4% y por último las características clínicas obtuvieron un 31,3% de respuestas correctas.

Al analizar la mayor cantidad de respuestas correctas por pregunta de la encuesta, fue la pregunta número 12: “El tratamiento para el herpes labial es de preferencia Aciclovir y las dosis varían entre infección inicial, terapia episódica y terapia supresiva”, en donde un 83,8% de la muestra la marcó correctamente. Por el contrario, la pregunta con menos acierto fue la pregunta número 6: “La clamidia es una enfermedad que se presenta como pápula con mucha sintomatología y es fácil diagnosticar por la quemazón de la boca y por el dolor de garganta”, en donde sólo un 20,6% de la muestra marcó la respuesta correcta y un 50% no sabe la respuesta.

Al revisar estos resultados, se deduce que los estudiantes saben más de tratamientos de lesiones que reconocer manifestaciones orales por ITS. Esto se puede deber a que las infecciones por virus herpes son muy comunes en la sociedad y el tratamiento de primera elección es Aciclovir; según estadísticas de la OMS en 2020 aproximadamente la mitad de la población porta el VHS⁴⁹.

Por otro lado, con respecto a la pregunta número 6 que tuvo el menor número de aciertos por los estudiantes, se puede deber a que la clamidia es una infección que no genera una lesión directamente en cavidad oral, pero sí puede producir quemazón en boca y dolor de garganta, manifestándose como una faringitis o amigdalitis, siendo más difícil su detección.³⁹ Por este motivo, no es una infección que se enseñe con más profundidad en las asignaturas mencionadas anteriormente.

Con el fin de realizar otro enfoque en el estudio, se realizó un análisis de preguntas de mayor valor, seleccionando las preguntas más relevantes de conocimiento que debe tener el alumno para su desenvolvimiento en el entorno profesional. En conjunto con el profesor Guía, se seleccionaron 8 preguntas, clasificadas como reconocimiento, diagnóstico y tratamiento. Los resultados obtenidos fueron de un 25% de respuestas adecuadas, que comparado con los resultados obtenidos en el total de la encuesta tiene una mejora, ya que para la encuesta completa fue de un 8,82%.

Por lo tanto, se puede deducir que, aunque los estudiantes no tengan las competencias necesarias para contestar la totalidad de la encuesta, por lo menos el 25% de los estudiantes cuenta con el conocimiento sobre las manifestaciones orales por ITS.

Esta investigación adquiere más fuerza a medida que avanza la pandemia, ya que las proyecciones para el futuro son de un aumento en el libertinaje sexual. Según la Dra. Amanda Gesselman del Instituto Kinsey, en una encuesta realizada en el año 2020, el 46% de los encuestados declara estar más abiertos para experimentar sexualmente. Por lo tanto, es de suma importancia que los odontólogos estén actualizados y preparados para reconocer este tipo de lesiones en un futuro próximo⁵⁰.

10.1 LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y SUGERENCIAS

La principal limitación de esta investigación fue el estado de pandemia debido al virus SARS-COV-2, por lo cual se tuvo que realizar las encuestas vía online con baja participación de los estudiantes. Por este motivo se decidió realizar la encuesta de manera presencial una vez que los estudiantes asistieron de manera presencial a las clínicas y que levantaran la cuarentena, lográndose una cantidad adecuada de respuestas.

Otra de las limitaciones fue que, a pesar de los esfuerzos realizados en recursos y tiempo, no se logró conformar el comité de expertos del estudio. Se pretendió armar una comisión heterogénea para poder recibir comentarios de especialistas en el tema y unificar criterios, lo cual no se logró ya que sólo uno de ellos quiso participar de esta investigación.

Debemos considerar que las preguntas también presentan un grado de dificultad, lo cual puede generar dudas a los estudiantes con respecto a qué respuesta entregar.

A modo de sugerencia, es necesario que esta temática sea enseñada en pregrado como una unidad de infecciones de transmisión sexual, donde se puedan incluir más prácticos clínicos con pacientes que presenten este tipo de lesiones. Además, se debe realizar un reforzamiento de ITS antes de que los estudiantes ingresen a su internado, esto se puede realizar por medio de una jornada de charlas junto a la carrera de obstetricia.

Junto con lo anterior, las participantes de esta tesis confeccionarán un manual atractivo con respecto a las manifestaciones orales de las ITS, incluyendo etiología, características clínicas, imágenes de casos, exámenes complementarios que se deben solicitar y tratamientos, para ayudar a la comunidad estudiantil en el estudio y conocimiento de esta temática.

11 CONCLUSIONES

Los estudiantes que cursan Clínica adulto II (malla 2009) obtuvieron mejores resultados en la encuesta que los estudiantes que cursan Clínica integrada del adulto II (malla 2015) aunque no se puede concluir fehacientemente debido a la poca cantidad de personas que respondieron adecuadamente.

De acuerdo a los resultados observados, los estudiantes que respondieron la encuesta presentan, en su mayoría, un conocimiento insuficiente acerca de las manifestaciones orales de las ITS. Las preguntas que están relacionadas a notificación universal y a los tratamientos son las que obtuvieron mayor cantidad de aciertos, en comparación a epidemiología, características clínicas, reconocimiento clínico y exámenes complementarios. Se necesita reforzar todas las áreas abarcadas en la encuesta, aunque la principal son las relacionadas a las características clínicas y las de etiología.

Dentro de las preguntas más relevantes se obtuvo como resultado que la gran mayoría de los estudiantes se encuentran dentro de la categoría de conocimiento insuficiente, pero un mayor número presentó un conocimiento adecuado sobre ITS, el doble de los resultados obtenidos en la encuesta completa.

12 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carmona-Lorduy M, Porto-Puerta I, Lanfranchi H, Medina-Carmona W, Werner L, Maturana S. Manifestaciones bucales de enfermedades de transmisión sexual identificadas en tres servicios de estomatología en Sur América. Universidad y Salud. 2017; 20(1)
2. Chacón-Quesada T, Corrales-González D, Garbanzo-Núñez D, Gutiérrez-Yglesias JA, Hernández-Sandí A, Lobo-Araya A, et al. Its y sida en adolescentes: descripción, prevención y marco legal. 2017 9. ISSN. 26:20.
3. Flores Carvajal E, Martínez Pérez M, Alonso Cordero ME, Hernández Gómez L. Intervención educativa en adolescentes sobre conocimientos en prevención de ITS/VIH-SIDA. Mediway, 2017; 24(2): 125-142.
4. Saini R, Saini S, Sharma S. Oral sex, oral health and orogenital infections. J Glob Infect Dis. 2010;2(1):57.
5. MINSAL. Estrategias de prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS). 2020 (<https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/08/Estrategia-de-Prevencio%CC%81n-de-las-Infecciones-de-Transmisio%CC%81n-Sexual-final-09-07-2020.pdf>) acceso 23/03/2021
6. MINSAL. Normas de manejo y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS). 2008. (https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/11/NORMA-GRAL.-TECNICA-N%C2%B0-187-DE-PROFILAXIS-DIAGNOSTICO-Y-TRATAMIENTO-DE-LAS-ITS.pdf) acces0 23/03/2021
7. OMS. Infecciones de transmisión sexual. 2019. ([https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))) acceso 23/03/2021
8. Goldstein B., Las Infecciones de Transmisión Sexual en Chile, 1982-2018. Biblioteca Nacional del Congreso Nacional de Chile. 2019

9. Cáceres-Burton K. Informe: Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile. Rev Chil Infectol.2019;36(2):221-33.

10. OMS. Estrategia Mundial del Sector de la Salud Contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021. 2016.
(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf;jsessionid=9AC1091E59E13C3007A5632C44779299?sequence=1> acceso 23/03/2021

11. Dra. Mónica Álvarez Mesa, Dra. Lilia de la Torre Navarro, Dr. José Domínguez Gómez, Las Infecciones de Transmisión Sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud, Rev Cubana Med Gen Intgr 2014

12. Crimi S, Fiorillo L, Bianchi A, D'Amico C, Amoroso G, Gorassini F, et al. Herpes virus, oral clinical signs and QoL: Systematic review of recent data. Viruses. 2019;11(5):463

13. Bohórquez SP, Díaz J, Rincón CM, Estupiñán M, Chaparro M, Low-Calle AM, et al. Descarga de HSV-1, HSV-2, CMV y EBV en la saliva de receptores de trasplante de precursores hematopoyéticos de la Fundación HOMI - Hospital de la Misericordia, Bogotá, D. C. Biomedica. 2016;36:201.

14. Parra-Sánchez M. Úlceras genitales por virus herpes simplex. Enferm infecc microbiol clin (Engl). 2019;37(4):260–4.

15. Neville, B. Oral And Maxillofacial Pathology, 4ª ed. South Carolina, EEUU, Saunders, 2016

16. MINSAL. Norma de profilaxis, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), 2016 https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/11/NORMA-GRAL.-TECNICA-N%C2%B0-187-DE-PROFILAXIS-DIAGNOSTICO-Y-TRATAMIENTO-DE-LAS-ITS.pdf acceso 23/03/2021

17. Perla Cháirez Atienzo, María Elisa Vega Memije, Graciela Zambrano Galván, et Al. Presencia del Virus Papiloma Humano en la Cavidad Oral: Revisión y Actualización de la Literatura, Int J. Odontostomat, 2015

18. Gran JI, Soza A. Hepatitis B crónica. Gastroenterol. Latinoam, 2020; Vol 31(2): 79-84.
19. Pereira da Silva A, Pereira Silva A, Marques Leal de Souza L, De Oliveira Peixoto N, Costa Gonçalves E, Da Silva Gonçalves Vianez Júnior JL. Incidence of viral hepatitis in Brazil from 2009 to 2018: an epidemiological study of confirmed cases of viral hepatitis. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2021; vol 54.
20. MINSAL. Guía clínica manejo y tratamiento de la infección crónica por virus de la hepatitis B (VHB), 2013 https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/GUIA-CLINICA-HEPATITIS-B_web.pdf acceso 23/03/2021
21. Díaz Tamayo AM. Seroprotección para virus de hepatitis B en estudiantes universitarios de atención prehospitalaria en Cali, Colombia. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2020 [citado el 19 de junio de 2021];46(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662020000100015&lng=es&nrm=iso
22. Zhao Y, Mao Y-F, Tang Y-S, Ni M-Z, Liu Q-H, Wang Y, et al. Altered oral microbiota in chronic hepatitis B patients with different tongue coatings. World J Gastroenterol. 2018;24(30):3448–61.
23. Souza y Cols, Factors associated with dental caries, periodontitis and intra - oral lesions in individuals with HIV/AIDS, 2017, AIDS Care, 30 (5), 578-585.
24. Pakfetrat A, Falaki F, Delavarian Z, Dalirsani Z, Sanatkhani M, Zabihi Marani M. Oral manifestations of human immunodeficiency virus-infected patients. Iran J Otorhinolaryngol. 2015;27(78):43–54.
25. Estrada JH, Ramírez DA. Manifestaciones orales asociadas a la infección por el VIH/sida en la etapa de expansión de la terapéutica antirretroviral: una década en revisión (2000-2010). Univ Odontol. 2014 Jul-Dic; 33(71).
26. Posada Lopez A., Palacio Correa M. Características Sociodemográficas y Clínicas de los Pacientes Tratados por Primera Vez por Cáncer Escamocelular Oral. Medellín,

Colombia, 2018 *Int. J. Odontostomat.* [online]. 2018, vol.12, n.3, pp.237-245. ISSN 0718-381X.

27. Thukral R, Shrivastav K, Mathur V, Barodiya A, Shrivastav S. Actinomyces: a deceptive infection of oral cavity. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg.* 2017;43(4):282–5.
28. Donoso-Hofer F. Oral lesions associated with human immunodeficiency virus disease in adult patients, a clinical perspective. *Rev Chilena Infectol.* 2016;33(Suppl 1):27–35.
29. Silva TDB, Ferreira CBT, Leite GB, de Menezes Pontes JR, Antunes HS. Oral manifestations of lymphoma: a systematic review. *Ecancermedicalscience.* 2016;10:665.
30. Otero Rey E, Peñamaría Mallón M, Rodríguez Piñón M, Martín Biedma B, Blanco Carrión A. Candidiasis oral en el paciente mayor. *Av Odontoestomatol.* 2015;31(3):135–48.
31. Taylor M, Raja A. Oral Candidiasis. En: *StatPearls.* Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021..
32. MINSAL, Salud Oral Integral para Adultos de 60 AÑOS, 2010 (<https://www.minsal.cl/portal/url/item/7221747c2c9484b7e04001011f0141a4.pdf>)
33. Maider y cols, Enfermedades infecciosas y microbiología clínica, El Sevier, 18 de diciembre 2018
34. Apoita Sanz M, González Navarro B, Jané-Salas E, Marí Roig A, Estrugo Devesa A, López-López J. Sífilis: manifestaciones orales, revisión sistemática. *Av Odontoestomatol.* 2020;36(3):159–73.
35. Piszczek J, St Jean R, Khaliq Y. Gonorrhoea: Treatment update for an increasingly resistant organism. *Can Pharm J (Ott).* 2015;148(2):82–9.
36. García Mendiola R, Aguilera Arreola G, Contreras Rodríguez A. *Neisseria gonorrhoeae.* *Rev. Chilena Infectología* 2017; 34 (3): 263-264.
37. Huneus-Vergara A, Soriano-Brücher H, Pommer-Tellez R, Delpiano-Méndez L, Salas-Pacheco F, Céspedes-Pino P, et al. Documento: Chlamydia trachomatis: fundamentos

- de la importancia del cribado en el sistema público de salud. *Rev Chilena Infectol.* 2018;35(5):498–500.
38. Jutinico Shubach AP, Malagón Garzón J, Manrique Chacón JN, Gómez M, Sánchez Mora RM. Cultivo de la línea celular HEp-2: doblaje poblacional y coloración con Giemsa. *Perspectivas para el estudio de la infección con Chlamydia trachomatis.* *Nova.* 2013;11(20):23.
 39. Mohseni M, Sung S, Takov V. Chlamydia. En: *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021*
 40. Higueta-Gutiérrez LF, Ospina-Vélez M, Cardona-Arias JA. Metaanálisis de la prevalencia de *Chlamydia trachomatis* entre hombres y mujeres militares. *Rev cuba med mil.* 2019;48(2):152–65.
 41. World Health Organization, Infecciones de transmisión sexual, 2019 ([https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))) (acceso 20/03/2021)
 42. Núñez-Troconis JT. Diagnóstico de la *Trichomonas vaginalis* en la mujer. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2020;85(2):175–84.
 43. Santos Diéguez I. Tricomoniasis: una visión amplia. *IATREIA.* 2014;27(2):198–205.
 44. Fonseca GM, Letelier-Acevedo N, Lozano-Gómez R. Odontólogos y Obligación de Denuncia del Abuso Sexual Infantil en Chile: Oportunidades Perdidas. *Int j odontostomatol.* 2018;12(4):431–6.
 45. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed.)
 46. Secretaría de educación médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. ¿Cómo elaborar una rúbrica? [Internet]. Unam.mx. 2012 [citado el 20 de junio de 2021]. Disponible en: <http://riem.facmed.unam.mx/node/106>

47. IGINAI A or. Retención de los conocimientos básicos en cinco generaciones de alumnos que terminaron los dos primeros años del plan úni- [Internet]. Unam.mx. 2012 [citado el 20 de junio de 2021]. Disponible en: http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V1Num04/03_AO_RETENCION_DE_LOS_CONOCIMIENTOS.PDF
48. Bidmon S, Terlutter R. Gender differences in searching for health information on the Internet and the virtual patient-physician relationship in Germany: Exploratory results on how men and women differ and why. *J Med Internet Res.* 2015;17(6):e156.
49. World Health Organization, Virus del herpes simple 2020 (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>) (acceso 20/03/2021)
50. Kinsey Institute. New study on post-pandemic sex – Kinsey institute research & institute news [Internet]. *Blogs.iu.edu.* [citado el 20 de junio de 2021]. Disponible en: <https://blogs.iu.edu/kinseyinstitute/2021/04/21/new-study-on-post-pandemic-sex/>

13 ANEXOS

Anexo 1. Manifestaciones clínicas de la candidiasis oral

Tipo clínico	Apariencia y síntomas	Sitio común	Factores asociados
Pseudomembranosa	Placas blancoamarillentas que se remueven al raspado, sensación de ardor y mal gusto	Mucosa bucal, lengua y paladar	Antibióterapia e inmunosupresión
Eritematosa	Máculas enrojecidas y sensación de ardor	Paladar duro posterior, mucosa bucal y dorso de lengua	Antibióterapia, xerostomía, inmunosupresión e idiopática
Atrofia central papilar (Glositis romboidal media)	Áreas de mucosa atrofiadas, enrojecimiento y asintomática	Dorso de lengua posterior en línea media	Inmunosupresión e idiopática
Multifocal crónica	Áreas enrojecidas, a menudo con placas blancas, sensación de ardor y asintomática	Paladar posterior, dorso de lengua posterior y comisuras labiales	Inmunosupresión e idiopática
Queilitis angular	Lesiones fisuradas enrojecidas, irritación, comezón y ardor	Comisuras labiales	Idiopática, inmunosupresión y pérdida de la dimensión vertical
Estomatitis subprotésica (candidiasis atrófica crónica)	Enrojecimiento y asintomático	Confinada a mucosa del paladar en contacto de la prótesis removible	Probablemente no es una verdadera infección, la mucosa es negativa al cultivo y la prótesis positiva
Hiperplásica (cándida leucoplásica)	Placas blancas, algunas ceden al raspado y áreas enrojecidas	Mucosa bucal anterior	Idiopática e inmunosupresión
Mucocutánea	Placas blancas, algunas ceden al raspado y áreas enrojecidas	Lengua, mucosa bucal y paladar	Rara; hereditaria o esporádica disfunción inmuno idiopática
Síndrome candidiasis endocrino	Placas blancas, a menudo no ceden al raspado	Lengua, mucosa bucal y paladar	Rara; desorden endocrino se desarrolla después a candidiasis

Fuente: Neville, B. Oral and Maxillofacial Pathology, 4^a ed. South Carolina, EEUU, El Sevier, 2016; p. 192 (traducción de elaboración propia).

Anexo 2. Consentimiento informado firmado por el experto



ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD ODONTOLOGÍA

CARTA VALIDACIÓN EXPERTOS Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Conocimiento de las manifestaciones orales de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) de los estudiantes de odontología de Clínica del Adulto II y Clínica Integrada del Adulto II año 2021"

INVESTIGADORES: María Fernanda Pérez Ghorzi y Gabriela Soza Reyes.

PROFESORA GUÍA: Dr. Andrés Gallardo Neira, Cirujano Dentista.

Correo de contacto: tesis.etc.uvm@gmail.com

Estimado(a):

Somos estudiantes de odontología de la Universidad Viña del Mar y estamos realizando una investigación acerca del grado de conocimiento sobre las manifestaciones orales por infecciones de transmisión sexual en un grupo de estudiantes de odontología de la UVM en el año 2021. Usted, está siendo invitado (a) a participar en un juicio de expertos para realizar una revisión, evaluación y validación de una encuesta referente a el tema mencionado anteriormente. Siéntase con la absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto al correo de contacto indicado en esta invitación. Una vez que haya comprendido la investigación y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme este formulario y sea enviado vía correo electrónico indicado.

Se le hará entrega de un banco de 12 preguntas, en donde se requerirá su opinión en cuanto a la formulación, contenido y pertinencia de estas. Se pretende dejar 8 preguntas teóricas y 4 de caso clínico y diagnóstico diferencial.

Justificación de la investigación: Lo que se busca conseguir con este estudio es evaluar el grado de conocimiento de los estudiantes de odontología en el año 2021 de la Universidad Viña del Mar, que cursan las asignaturas de Clínica del Adulto II y Clínica Integrada del Adulto II, ambas correspondientes al 10° semestre de su plan de estudio, respecto a las manifestaciones orales de infecciones de transmisión sexual (ITS). Este estudio se llevará a cabo mediante la distribución de encuestas digitales, debido a la pandemia de Covid-19 y los disturbios sociales, respondidas de manera anónima para evaluar los conocimientos adquiridos en las asignaturas donde se trata este tema. El motivo de este estudio es conocer si los estudiantes adquirieron el aprendizaje esperado para el reconocimiento de las manifestaciones orales de las ITS antes de entrar al internado

extramural. Esta información será de utilidad para el quehacer docente de la carrera, permitiendo conocer si es necesario reforzar este contenido a los estudiantes de clínica.

Tipo de estudio: Esta investigación corresponde a un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, con un diseño transversal descriptivo-comparativo. Su instrumento es una encuesta que pretende medir el grado de conocimiento de las manifestaciones orales por infecciones de transmisión sexual a estudiantes que cursan las asignaturas Clínica del Adulto II y Clínica Integrada del Adulto II durante el primer semestre del año 2021.

Participación: Se puntualiza que su participación es voluntaria. Se le pide responder una pauta de evaluación del instrumento de esta investigación. Los resultados obtenidos de su participación no serán datos de análisis para el objetivo último, sino para aportar validez de contenido y pesquisar posibles inconsistencias del instrumento.

Riesgos y beneficios: Para los jueces no presenta ningún riesgo en términos de su integridad. Así mismo, los estudiantes podrán realizar una autocrítica en cuanto a sus conocimientos sobre este tema para su buen desempeño profesional.

Almacenamiento de los datos: La respuesta de la evaluación por los expertos será anónima. Se solicitará algunos de sus datos y firma si es que se encuentra conforme y decide validar nuestro instrumento.

Derechos: Usted podrá conocer los alcances de esta investigación, para esto debe anotar su mail para establecer el contacto necesario.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

A través de la presente, declaro y manifiesto, libre y espontáneamente y en consecuencia acepto que:

1. He leído y comprendido la información anteriormente entregada y que (de existir) mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria.
2. He sido informado/a y comprendo la necesidad de responder la pauta de evaluación para jueces.
3. Conozco los beneficios y derechos de participar en el juicio de expertos.
4. Autorizo a usar la información para la investigación.

Nombre del experto: Richard Ahumada Ossandón

Firma: 

Correo electrónico: rahumada@odontologia.uchile.cl

Fecha: 06 / 01 / 2021.

Anexo 3. Autorización del comité de ética

CARTA INFORME DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO (CEC-UVM)

Viña del Mar, 14 de abril de 2021

Estimado

Dr. Andrés Gallardo

Carrera de Odontología - Escuela de Ciencias de la Salud
Universidad Viña del Mar

Estimado Profesor:

De acuerdo con la documentación recibida con fecha 25 de marzo de 2021 relacionada con la solicitud de revisión y emisión de certificación aprobatoria por parte del Comité Ético Científico (CEC UVM) del proyecto **Conocimiento de las manifestaciones orales de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) de los estudiantes de Odontología de Clínica Adulto II y Clínica Integrada del Adulto II año 2021**, me permito informar a Usted que, con fecha 06 de abril de 2021, se constituyó el Comité Ético Científico para evaluar los antecedentes enviados.

En este contexto, el Comité, al analizar dichos antecedentes, determinó **APROBAR** su solicitud.

Sin otro particular, se despide atentamente de usted,



Dr. Iván Veyl Ahumada
Presidente
Comité Ético Científico
UNIVERSIDAD VIÑA DEL MAR



Cc.
Archivo CEC UVM

Anexo 4. Consentimiento informado para prueba piloto

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del Estudio:	“Conocimiento de las manifestaciones orales de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) de los estudiantes de odontología de Clínica del Adulto II y Clínica Integrada del Adulto II año 2021”
Investigador Responsable:	Dr. Andrés Gallardo María Fernanda Pérez Ghiorzi Gabriela Soza Reyes
	Correo oficial de Tesis: tesis.ets.uvm@gmail.com
Depto/Escuela	Carrera de Odontología Escuela Ciencias de la Salud Universidad Viña del Mar

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar, o no, en una investigación odontológica.

Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y hágale las preguntas que desee al estudiante o al personal del estudio. Este estudio está siendo financiado por los propios investigadores.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Usted ha sido invitado/invitada a participar en una prueba piloto de un estudio que busca evaluar el grado de conocimiento de los estudiantes de odontología en el año 2021 de la Universidad Viña del Mar, que cursan las asignaturas de Clínica del Adulto II y Clínica Integrada del Adulto II, sobre las manifestaciones orales de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). El propósito de este estudio es conocer si los estudiantes adquirieron el aprendizaje esperado para el reconocimiento de las manifestaciones orales de las ITS antes de entrar al internado intra y extramural. Esta información será de utilidad para los docentes que imparten esta temática y para jefatura, porque les permitirá saber si es necesario reforzar este contenido a los estudiantes que cursan clínica.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN

Las encuestas obtenidas serán usadas únicamente para el propósito de esta investigación. Este estudio preservará la confidencialidad de sus datos y se usarán estos resultados con propósitos pedagógicos. Las encuestas serán almacenadas por 2 años, en la base de datos de los investigadores, bajo la responsabilidad del docente guía de tesis, Dr. Andrés Gallardo Neira. Si en el futuro son usadas para propósitos diferentes a los de esta investigación odontológica, se le solicitará un nuevo consentimiento.

BENEFICIOS

Usted se beneficiará por participar en esta investigación odontológica, ya que la información que se obtendrá será de utilidad para reconocer si usted adquirió los conocimientos necesarios para poder reconocer manifestaciones orales por ITS en su práctica clínica y reforzar conocimientos. Además, agregar que beneficiará a los docentes que imparten esta temática en la Universidad Viña del Mar.

RIESGOS

Esta investigación odontológica no tiene riesgos para usted.

VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente.

PREGUNTAS

Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactarse al correo oficial de esta tesis: tesis.ets.uvm@gmail.com

Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación médica, usted puede enviar un correo electrónico a: consultascec@uvm.cl.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado/forzada a hacerlo.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.

1. He leído detalladamente el consentimiento informado:
 - Estoy de acuerdo con participar en la tesis
 - No estoy de acuerdo con participar en la tesis

2. Nombre completo:

3. Fecha de firma consentimiento informado:

Anexo 5. Consentimiento informado para población de estudio y cuestionario

PARTE 1:

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del Estudio:	“Conocimiento de las manifestaciones orales de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) de los estudiantes de odontología de Clínica del Adulto II y Clínica Integrada del Adulto II año 2021”
Investigador Responsable:	Dr. Andrés Gallardo María Fernanda Pérez Ghiorzi Gabriela Soza Reyes
	Correo oficial de Tesis: tesis.ets.uvm@gmail.com
Depto/Escuela	Carrera de Odontología Escuela Ciencias de la Salud Universidad Viña del Mar

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar, o no, en una investigación odontológica.

Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y hágale las preguntas que desee al estudiante o al personal del estudio. Este estudio está siendo financiado por los propios investigadores.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Usted ha sido invitado/invitada a participar en este estudio porque se busca evaluar el grado de conocimiento de los estudiantes de odontología en el año 202110 de la Universidad Viña del Mar, que cursan las asignaturas de Clínica del Adulto II y Clínica Integrada del Adulto II, sobre las manifestaciones orales de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). El propósito de este estudio es conocer si los estudiantes adquirieron el aprendizaje esperado para el reconocimiento de las manifestaciones orales de las ITS antes de entrar al internado intra y extramural. Esta información será de utilidad para los docentes que imparten esta temática y para jefatura, porque les permitirá saber si es necesario reforzar este contenido a los estudiantes que cursan clínica.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN

Las encuestas obtenidas serán usadas únicamente para el propósito de esta investigación. Este estudio preservará la confidencialidad de sus datos y se usarán estos resultados con propósitos pedagógicos. Las encuestas serán almacenadas por 2 años, en la base de datos de los investigadores, bajo la responsabilidad del docente guía de tesis, Dr. Andrés Gallardo Neira. Si en el futuro son usadas para propósitos diferentes a los de esta investigación odontológica, se le solicitará un nuevo consentimiento.

BENEFICIOS

Usted se beneficiará por participar en esta investigación odontológica, ya que la información que se obtendrá será de utilidad para reconocer si usted adquirió los conocimientos necesarios para poder reconocer manifestaciones orales por ITS en su práctica clínica y reforzar conocimientos. Además, agregar que beneficiará a los docentes que imparten esta temática en la Universidad Viña del Mar.

RIESGOS

Esta investigación odontológica no tiene riesgos para usted.

VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente.

PREGUNTAS

Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactarse al correo oficial de esta tesis: tesis.ets.uvm@gmail.com

Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación médica, usted puede enviar un correo electrónico a: consultascec@uvm.cl.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado/forzada a hacerlo.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.

4. He leído detalladamente el consentimiento informado:
 - Estoy de acuerdo con participar en la tesis
 - No estoy de acuerdo con participar en la tesis

5. Nombre completo:

6. Fecha de firma consentimiento informado:

PARTE 2:

Son 5 preguntas obligatorias que consisten cuál es su género, edad y para determinar si usted califica para la investigación.

1. Género:
 - Femenino
 - Masculino

2. Edad:

3. ¿Qué asignatura clínica está cursando este semestre?
 - Clínica Adulto II (malla 2009)
 - Clínica Integrada del Adulto II (malla 2015)

4. Marque la o las opciones con las cuales usted se identifica:
 - Posee estudios terminados en otra carrera del área de salud.
 - Se encuentra trabajando en algún establecimiento de salud pública o privada de manera formal o informal.
 - Se encuentra cursando alguna asignatura anterior al 9º semestre de su plan de estudio.
 - Ninguna de las anteriores.

5. Marque la o las opciones con las cuales usted se identifica con respecto a las siguientes asignaturas:
 - Reprobé 1 o más veces (malla 2015): Microbiología general e inmunología (2015)
 - Reprobé 1 o más veces (malla 2015): Microbiología oral
 - Reprobé 1 o más veces (malla 2015): Patología bucal I
 - Reprobé 1 o más veces (malla 2015): Medicina oral
 - Reprobé 1 o más veces (malla 2009): Microbiología I
 - Reprobé 1 o más veces (malla 2009): Microbiología II
 - Reprobé 1 o más veces (malla 2009): Patología general II
 - Reprobé 1 o más veces (malla 2009): Patología oral II
 - Reprobé 1 o más veces (malla 2009): Patología oral III
 - No he reprobado ninguna de las asignaturas antes mencionadas

PARTE 3:

Consiste en 16 aseveraciones teóricas y clínicas sobre las manifestaciones en la cavidad oral de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Lea detenidamente, con atención cada una de ellas y luego marque la respuesta que según sus conocimientos si considera: correcto, incorrecto o no sabe.

1. El condiloma acuminado se adquiere por contacto orogenital, no sexual o por autoinoculación a partir de las lesiones genitales
 - Correcto
 - Incorrecto
 - No sé

2. La candidiasis oral se considera una infección oportunista y se presenta en cada paciente VIH-positivos
 - Correcto
 - Incorrecto
 - No sé

3. Con respecto al “chancro sifilítico”, es una lesión localizada en punto de contacto con *Treponema pallidum* en fase secundaria.
 - Correcto
 - Incorrecto
 - No sé

4. La lesión de leucoplasia vellosa se observa principalmente en el dorso de la lengua en pacientes VIH-positivo.
 - Correcto
 - Incorrecto
 - No sé

5. La infección por *N. gonorrhoeae* en la cavidad oral puede presentar múltiples úlceras con inflamación aguda que sangran con facilidad y pseudomembrana no adherentes.
 - Correcto
 - Incorrecto
 - No sé

6. La clamidia es una enfermedad que se presenta como pápula con mucha sintomatología y es fácil de diagnosticar por la quemazón de la boca y por el dolor de garganta.
 - Correcto
 - Incorrecto
 - No sé

7. Las lesiones observadas en las imágenes corresponden a la infección por virus Herpes de la subfamilia alfa herpesviridae.



- Correcto
- Incorrecto
- No sé

8. La lesión observada en la imagen corresponde a un condiloma acuminado que puede ser una infección secundaria en un paciente VIH/SIDA positivo.



- Correcto
- Incorrecto
- No sé

9. La lesión observada en la imagen corresponde a lesión primaria por sífilis.



- Correcto
- Incorrecto
- No sé

10. La lesión observada en la imagen es dolorosa y no se desprende al raspado.



- Correcto
- Incorrecto
- No sé

11. La extirpación quirúrgica por escisión es un método de tratamiento para el condiloma acuminado.

- Correcto
- Incorrecto
- No sé

12. El tratamiento para el herpes labial es de preferencia aciclovir y las dosis varían entre infección inicial, terapia episódica y terapia supresiva.
- Correcto
 - Incorrecto
 - No sé
13. VDRL y test de ELISA son los exámenes de laboratorio que se solicitan al paciente cuando existe sospecha de padecer VIH.
- Correcto
 - Incorrecto
 - No sé
14. VDRL es el examen de laboratorio que se solicita al paciente cuando existe sospecha de padecer sífilis.
- Correcto
 - Incorrecto
 - No sé
15. Las ITS que son de notificación universal son Gonorrea, Sífilis y VIH-SIDA.
- Correcto
 - Incorrecto
 - No sé