



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
ACTITUDES SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES
CON VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL VI AL VIII
CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ODONTOLOGÍA ULADECH-CATÓLICA, CHIMBOTE,
2021**

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

AUTOR

GONZALES REYNOSO, XIOMARA MARYLIN

ORCID: 0000-0003-4368-9509

ASESOR

HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA

ORCID: 0000-0003-0723-3491

CHIMBOTE – PERÚ

2023

1. Título de la tesis

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES
SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH/SIDA EN
ESTUDIANTES DEL VI AL VIII CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL
DE ODONTOLOGÍA ULADECH-CATÓLICA, CHIMBOTE, 2021**

2. Equipo de trabajo

AUTOR

Gonzales Reynoso, Xiomara Marylin

ORCID: 0000-0003-4368-9509

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Honores Solano, Tammy Margarita

ORCID: 0000-0003-0723-3491

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Odontología, Trujillo, Perú

JURADO

De La Cruz Bravo, Juver Jesús

ORCID: 0000-0002-9237-918X

Chafloque Coronel, César Augusto

ORCID: 0000-0001-5996-1621

Loyola Echeverría, Marco Antonio

ORCID: 0000-0002-5873-132X

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgtr. DE LA CRUZ BRAVO, JUVER JESÚS

PRESIDENTE

Mgtr. CHAFLOQUE CORONEL, CÉSAR AUGUSTO

MIEMBRO

Mgtr. LOYOLA ECHEVERRIA, MARCO ANTONIO

MIEMBRO

Mgtr. HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA

ASESOR

4. Hoja de agradecimiento

Agradecimiento

A Dios, por otorgarme la vida y salud cada día, por brindarme las fuerzas y motivación de seguir adelante para lograr mis objetivos.

A mis padres, por su apoyo constante e incondicional, por su comprensión, por inculcarme valores y deseos de superación, mostrándome que no existen obstáculos imposibles de superar.

A la familia universitaria que formó parte de mi formación en mi carrera profesional, especialmente a mis docentes de la Escuela Profesional de Odontología por las experiencias vividas y los conocimientos compartidos.

5. Resumen y abstract

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021. **Metodología:** Tipo cuantitativo, transversal, prospectivo, observacional y analítico, nivel relacional y diseño no experimental, con una muestra de 92 estudiantes. La técnica empleada fue una encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario de 20 preguntas para nivel de conocimiento y 12 para actitud. **Resultados:** De acuerdo a la prueba estadística de Chi cuadrado se obtuvo un valor de $p=0,025$ indicando que existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo. El 71,7 % (66) presentaron un nivel de conocimiento bajo, seguido de un nivel regular de 28,3% (26). Asimismo, el 77,2% (71) presentaron actitudes adecuadas. Según género, el 42,4% (39) del género femenino obtuvieron un nivel de conocimiento bajo. Según el ciclo académico, el 28,3% (26) de estudiantes del 7mo ciclo presentaron un nivel de conocimiento bajo. Según género y actitudes, el 44,6% (41) del género femenino presentaron actitudes adecuadas y según ciclo académico el 31,5% (29) de estudiantes del 8vo ciclo presentaron actitudes adecuadas. **Conclusión:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021.

Palabras Claves: Actitud, Nivel de conocimiento, VIH.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about the care of patients with HIV/AIDS in students from the VI to the VIII cycle of the Professional School of Dentistry Uladech - Católica, Chimbote, 2021.

Methodology: Quantitative, cross-sectional, prospective, observational and analytical, relational level and non-experimental design, with a sample of 92 students.

The technique used was a survey and the instrument used was a questionnaire with 20 questions for level of knowledge and 12 for attitude. **Results:** According to the Chi-square statistical test, a value of $p=0.025$ was obtained, indicating that there is a

relationship between the level of knowledge and attitudes about the care of patients with HIV/AIDS in students from the VI to the VIII cycle. 71.7% (66) presented a low level of knowledge, followed by a regular level of 28.3% (26). Likewise, 77.2% (71) presented adequate attitudes. According to gender, 42.4% (39) of the female sex obtained a low level of knowledge. According to the academic cycle, 28.3% (26) of students in the 7th cycle presented a low level of knowledge. According to gender and attitudes, 44.6% (41) of the female gender presented adequate attitudes and according to the academic cycle, 31.5% (29) of 8th cycle students presented adequate attitudes.

Conclusion: There is a relationship between the level of knowledge and attitudes about the care of patients with HIV/AIDS in students from the VI to the VIII cycle of the Uladech - Católica Professional School of Dentistry, Chimbote, 2021.

Key Words: Attitude, Level of knowledge, VIH.

5. Contenido

1. Título de la tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento.....	iv
5. Resumen y abstract.....	v
6. Contenido.....	vii
7. Índice de tablas y gráficos.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura	4
2.1 Antecedentes.....	4
2.2 Bases teóricas de la investigación	12
III. Hipótesis.....	23
IV. Metodología.....	24
4.1 Diseño de la investigación.....	25
4.2 Población y muestra.....	26
4.3 Definición y Operacionalización de las variables	28
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
4.5 Plan de análisis	31
4.6. Matriz de consistencia	32
4.7. Principios éticos.....	34
V. Resultados.....	36
5.1 Resultados	36
5.2 Análisis de resultados.....	43
VI. Conclusiones.....	48
Aspectos complementarios	49
Referencia Bibliográfica.....	50
Anexos.....	59

6. Índice de tablas y gráficos

Índice de tablas

Tabla 1: Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.....	61
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica, Chimbote, 2021.....	63
Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021, según género.....	66
Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021, según ciclo académico.....	69
Tabla 5: Actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021.....	71
Tabla 6: Actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021,según género	73
Tabla 7: Actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021,según ciclo académico	75

Índice de gráficos

Gráfico 1: Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.....	61
Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica, Chimbote, 2021.....	63
Gráfico 3: Nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021, según género.....	66
Gráfico 4: Nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021, según ciclo académico.....	69
Gráfico 5: Actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021.....	71
Gráfico 6: Actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021, según género	73
Gráfico 7: Actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021, según ciclo académico	75

I. Introducción

A nivel mundial, las epidemias de VIH y SIDA plantean enormes desafíos para la salud pública. Según el resumen global de la epidemia de SIDA de la OMS, en 2016, el número de personas que vivían con el VIH fue de 36,7 millones, de los cuales 2,1 millones eran niños de 15 años o menos.¹

La infección por VIH afecta negativamente a la salud bucal en la que entre el 40% y el 70% de las personas VIH (+) desarrollan complicaciones orales como el más conocido: Sarcoma de Kaposi, además de candidiasis oral y leucoplasia.^{2,3} Sin embargo, el SIDA generó discriminación y prejuicio hacia los pacientes infectados por el VIH. Los profesionales de la salud presentan miedo por el peligro de infección por la interacción con estos pacientes.⁴

Los estudiantes de odontología representan un grupo dinámico y altamente educado en la sociedad. Como futuros proveedores de atención médica, se espera que desempeñen un papel crucial en el tratamiento de pacientes VIH (+), así como en la educación sanitaria. Por lo tanto, es importante que los estudiantes de odontología mejoren sus conocimientos para permitir el diagnóstico y el manejo de los pacientes con VIH / SIDA a fin de tener una actitud más positiva hacia estos pacientes.⁵

En México un estudio determinó que el 69,1% de hombres y el 51,3% de mujeres evaluados con VIH, no informaban a sus odontólogos que eran portadores de VIH. Entre las principales razones del porqué, fueron miedo al rechazo y discriminación, estas personas omiten ser portadoras ya que en el ámbito dental suele ser eventual el juzgamiento.^{6,7}

En Perú, los infectados por VIH ascienden a una cifra de 87 mil casos en lo que va hasta el año 2018. La gran mayoría de casos se encuentran localizadas en las áreas urbanas de la costa y en la selva peruana.⁸

Un estudio realizado por Dávila M.⁹ en Venezuela, evaluaron el nivel de conocimiento y actitud, obtuvo que el 60,4% de odontólogos presentaron un nivel de conocimiento bueno y el 43,8% tuvieron una actitud negativa hacia el portador VIH/SIDA. Asimismo, en India, obtuvieron que el 78% obtuvieron conocimientos excelentes y el 77,7% actitud positiva, los resultados indicaron que el conocimiento de los estudiantes aumentaba a medida que avanzaban en el plan de estudios, pero que no optaban por la adecuada medida de seguridad.¹⁰

Un estudio realizado en Trujillo, evaluó el nivel de conocimiento, obteniendo que el 56,5% de estudiantes de odontología presentaban un nivel regular.¹¹ Asimismo, Rázuri I.¹² realizó un estudio en Huánuco obteniendo que el 91,2% de estudiantes presentó actitud inadecuada y que el 100% de estudiantes del X ciclo presentaron actitud inadecuada.

Por ello, la presente investigación surge de la necesidad de saber la siguiente problemática ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021?. La misma que tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo. Asimismo, como objetivos específicos: Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo, según género y según ciclo académico y determinar las

actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo según género y según ciclo académico.

La investigación presenta relevancia teórica, ya que no se evidenció estudios relacionados en el distrito de Chimbote, además es importante tener en cuenta que, hoy en día mejorar la actitud de los estudiantes frente a la atención, es un desafío en salud bucal. Asimismo, la investigación presenta relevancia social, dado que los resultados serán expuestos al gremio odontológico, de manera que, si se obtiene un resultado inadecuado, se podría implementar en la universidad protocolos de atención y aplicación sobre medidas de bioseguridad en la práctica odontológica en pacientes con patologías infectocontagiosas, para el reforzamiento de los conocimientos

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, prospectivo, transversal, analítico y de nivel relacional, la muestra fueron 92 estudiantes. La técnica empleada fue una encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario de 20 preguntas para nivel de conocimiento y 12 para actitud.

Se obtuvo como resultado que existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII. Además, que el 71,7 % presentaron un nivel de conocimiento bajo, seguido de un nivel regular de 28,3%. Asimismo, el 77,2% presentaron actitudes adecuadas.

El presente estudio estuvo estructurado de la siguiente forma: Inicialmente se presentó la introducción, revisión de literatura, se continúa con la hipótesis, metodología, resultados y finalmente conclusiones y recomendaciones.

II. Revisión de la literatura

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales:

Wimardhani S, Ossa F, Wardhany I, Maharani A, Lee C.¹³ (Indonesia, 2022) El estudio, cuyo título fue “Actitudes de los estudiantes de odontología de Indonesia, conocimiento, preparación y voluntad para tratar a pacientes con VIH/SIDA”. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento de los estudiantes de odontología de Indonesia sobre el VIH/SIDA en términos de transmisión y manifestación oral, las actitudes hacia las personas que viven con el VIH/SIDA. **Metodología:** Tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal. Los estudiantes de odontología de 32 escuelas de odontología en Indonesia fueron invitados a participar en el estudio. Un total de 1.280 estudiantes de odontología de 23 facultades de odontología participaron en el estudio. Se utilizó una versión modificada de un cuestionario utilizado para evaluar el conocimiento, la actitud, la preparación y la voluntad de los estudiantes de odontología para tratar el VIH en China. El cuestionario se adaptó transculturalmente al indonesio y se probó previamente para determinar su validez aparente y la confiabilidad de prueba y repetición. **Resultados:** El 63% de los estudiantes obtuvieron una puntuación superior al 70% en conocimientos sobre el VIH/SIDA, y la puntuación media en conocimientos fue de 15,02 (2,4). Más del 80% de los estudiantes tenían una actitud profesional positiva hacia el VIH; sin embargo, el 80% de los estudiantes se preocuparon por la posible transmisión de enfermedades en el consultorio dental por parte del VIH. Los estudiantes de odontología tenían una buena preparación para el control de infecciones con una puntuación media de

preparación de 3,19 (0,4). Este estudio mostró que el conocimiento sobre el VIH/SIDA se correlacionó con la actitud de los estudiantes de odontología.

Conclusión: El nivel de conocimiento se relaciona con la actitud que presentan los estudiantes de odontología.

Faisel A, Bassel T, Abdullah A, Nasser A, Abdullah N, Adel A, et al.¹⁴

(Arabia Saudita, 2022) En el estudio, cuyo título fue “Evaluación del conocimiento y la actitud de los estudiantes de odontología hacia el VIH y sus manifestaciones orales en Arabia Saudita.” **Objetivo:** Evaluar el conocimiento de la infección por VIH/SIDA y las actitudes hacia sus pacientes entre los estudiantes de odontología en Arabia Saudita. **Metodología:** Tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal con una muestra de 405 estudiantes de odontología. Se preparó y distribuyó un cuestionario entre una muestra de estudiantes de odontología en Arabia Saudita. Se presentaron veinte preguntas relacionadas con conocimientos, actitudes y manifestaciones orales del VIH.

Resultados: Los participantes mostraron un bajo conocimiento de la seguridad con respecto al VIH (39,5%) y el 44,2% indicó que se haría la prueba del VIH después de una lesión por pinchazo de aguja. Casi el 50% de los estudiantes de odontología encuestados expresaron su mala actitud para tratar a pacientes con VIH. Se observó escaso conocimiento sobre las manifestaciones orales del VIH (32,7%). De los participantes, el 57,8% indicó que los procedimientos de control de infecciones son muy importantes para el tratamiento de pacientes con VIH y el 50,6% creía que un dentista puede tomar la decisión de rechazar el tratamiento de pacientes con VIH. **Conclusión:** Se identificaron conocimientos inadecuados

y una actitud poco profesional hacia los pacientes con VIH/SIDA entre este grupo de estudiantes de odontología en Arabia Saudita.

Abiadh A, Mahmud J, Sahal M, Alzahrani A, Nassar A, Marghalani A.¹⁵

(China, 2021) En el estudio, cuyo título fue “Conocimiento y actitud de estudiantes de odontología hacia la infección por VIH en la Universidad Umm Al-Qura, Arabia Saudita”. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento y la actitud de los estudiantes de odontología relacionados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y también comparar el conocimiento y la actitud entre el género de un estudiante y diferentes niveles clínicos (segundo, tercero vs. cuarto a séptimo año).

Metodología: Se realizó un estudio transversal entre estudiantes de odontología en la facultad de odontología de la Universidad Umm Al-Qura en Makkah, KSA. Se envió electrónicamente una encuesta validada a estudiantes de odontología de segundo a séptimo año (120 estudiantes). El cuestionario contenía 12 preguntas de conocimiento y 13 de actitud sobre el tratamiento de pacientes con VIH/SIDA. **Resultados:** No hubo diferencias significativas entre el género y el nivel clínico del estudiante. En la mayoría de las preguntas de actitud, más de la mitad (65%) de los estudiantes tenían una actitud favorable hacia los temas de VIH/SIDA. El sexo femenino tuvo una actitud más favorable al igual que los estudiantes con más años de experiencia clínica (67,8%). **Conclusión:** Los estudiantes de odontología mostraron un conocimiento aceptable y una actitud positiva hacia los pacientes con VIH/SIDA. Los estudiantes del sexo femenino y con mayor antigüedad clínica demostraron mejor actitud, pero conocimientos similares a los del sexo masculino.

Jin X, Meng C, Du Z, Pei D, Li A.¹⁶ (China, 2020) En el estudio, cuyo título fue “Conocimiento de la prevención de infecciones y actitudes hacia el VIH/SIDA entre los pasantes chinos de la licenciatura en odontología”.

Objetivo: Evaluar la situación actual de los pasantes chinos licenciados en odontología sobre el conocimiento relacionado con el VIH/SIDA y sus actitudes hacia los pacientes con VIH/SIDA. **Metodología:** Se realizó una encuesta transversal en papel que involucró a 147 estudiantes de odontología de tres escuelas de odontología chinas. Los estudiantes fueron reclutados para completar el cuestionario sobre su conocimiento, conciencia y actitudes sobre el VIH/SIDA de forma anónima y voluntaria. **Resultados:** El 97,2% de los estudiantes no expresaron ningún prejuicio hacia los pacientes con VIH/SIDA y manifestaron su disposición a brindar servicios de atención de la salud bucal a dichos pacientes presentando buena actitud. El conocimiento fue bueno en el 45,6%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las respuestas sobre actitudes y algunos conocimientos básicos entre los estudiantes que habían recibido la educación pertinente sobre el control de infecciones y los estudiantes que no recibieron educación pertinente. EL 49,6% presentaron actitudes favorables. **Conclusión:** La mayoría de los estudiantes de odontología en esta encuesta tenían actitudes positivas hacia los pacientes con VIH/SIDA y una buena comprensión de algunos conocimientos básicos sobre el VIH/SIDA.

Tinotenda S, Lunic B, Jabu T, Sonto M, Mamotena M, Wilfred N.¹⁷ (Sudafrica, 2021). En el estudio, cuyo título fue “Conocimiento de los estudiantes sobre el VIH/SIDA en una universidad rural en Sudáfrica”.

Objetivo: Evaluar el conocimiento sobre el VIH/SIDA entre estudiantes de

pregrado en una universidad rural en la provincia de Limpopo, Sudáfrica.

Metodología: Se realizó un estudio transversal descriptivo cuantitativo basado en una encuesta en una universidad rural de Sudáfrica. Se utilizó un muestreo aleatorio estratificado para seleccionar 345 estudiantes. Se utilizó un cuestionario autoadministrado compuesto por 26 preguntas para recopilar datos.

Resultados: El puntaje general de conocimiento sobre el VIH/SIDA de los estudiantes muestra que el 21% tenía un nivel de conocimiento bajo, el 37% tenía un conocimiento promedio y el 42% tenía un conocimiento adecuado. No hubo diferencia significativa entre los estudiantes masculinos y femeninos con respecto a su conocimiento sobre el VIH/SIDA. **Conclusión:** Los estudiantes tenían conocimientos inadecuados sobre el VIH/SIDA.

Antecedentes Nacionales:

Valdez F, Moscoso M.¹⁸ (Lima, 2022). En el estudio, cuyo título fue “Actitudes y conocimientos de estudiantes peruanos de Odontología sobre atención de pacientes con VIH/sida” **Objetivo:** Evaluar las actitudes y conocimientos frente a la atención de personas con VIH/sida en estudiantes de Odontología.

Metodología: De 588 estudiantes de Odontología matriculados en una universidad pública peruana, se seleccionó por métodos probabilísticos una muestra de 235 estudiantes. Se recogieron los datos sociodemográficos y el nivel de conocimientos mediante un cuestionario de 30 preguntas, dividiendo los puntajes en bueno (≥ 20), regular (15-19) y malo (< 15). Las actitudes fueron medidas mediante una escala de 20 ítems, siendo los puntajes obtenidos clasificados en favorable (70-100), indiferente (50-69) y desfavorable (< 50).

Resultados: El 57 % de los estudiantes presentó buen nivel de conocimiento ($\geq$

20 puntos), la actitud más frecuente fue indiferente en un 79,6 %. Se encontró relación lineal significativa entre los puntajes de actitudes y conocimientos ($\rho = 0,23$; $p < 0,001$). **Conclusión:** Los estudiantes obtuvieron puntajes buenos de conocimientos, sin embargo, las actitudes a la atención de pacientes con VIH/sida son indiferentes. Los puntajes de conocimientos y actitudes se correlacionaron linealmente.

Hernández G, Saldaña C.¹⁹ (Pimentel, 2021). En el estudio, cuyo título fue “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud del estudiante de odontología en la atención de pacientes de VIH”. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud del estudiante de odontología en la atención de pacientes de VIH. **Metodología:** El tipo de estudio fue observacional, de tipo transversal. Mediante una formula finita se determinó la muestra de 215 Estudiantes, a quienes se les aplicó una encuesta. **Resultados:** La relación del conocimiento con la actitud integradora del estudiante de Odontología en la atención de pacientes de VIH, es un 0.924 (92.4%), siendo directa y significativa al nivel 0,01. **Conclusión:** Existe relación entre conocimiento y actitud en los estudiantes.

Saavedra L, Tomanguilla F.²⁰ (Piura, 2020) En el estudio, cuyo título fue “Comparación del nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades de Piura, 2020” **Objetivo:** Comparar el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades de Piura, 2020. **Metodología:** El tipo de estudio fue tipo básico cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo, transversal, comparativo y

prospectivo, con una muestra de 93 internos de estomatología de ambos sexos de tres universidades de Piura, quienes cumplieron con los criterios de selección. Se utilizó un cuestionario virtual de 20 preguntas cerradas y respuesta única.

Resultados: El nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades de Piura fue regular con 53% entre las tres universidades, de acuerdo al sexo hubo mayor conocimiento en el sexo femenino en el nivel medio de las 3 universidades.

Conclusión: El nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades de Piura, es regular y no existe diferencia estadística significativa.

López E.²¹ (Trujillo, 2020). En el estudio, cuyo título fue “Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes VIH+ en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes VIH+ en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020. **Metodología:** El tipo de estudio fue observacional, de tipo transversal, con una muestra de 70 estudiantes, del 7º, 8º, 9º y 10º ciclo. Como materiales y métodos se utilizó un cuestionario para determinar su conocimiento y actitud hacia los pacientes con VIH / SIDA de forma virtual con preguntas cerradas y opción múltiple. **Resultados:** El nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con VIH+ en estudiantes fue regular con un 61%, malo con 27% y bueno con 11%. Con respecto al ciclo académico, se halló un mejor nivel de conocimiento en el 8º ciclo, con un 19%. Las mujeres y hombres tuvieron un conocimiento regular 39% y 23%

respectivamente. Según género, se observó que las mujeres presentaron mayor porcentaje de conocimiento con 39%; mientras que los hombres presentaron un 23%, pero ambos géneros se encontraron en nivel regular. Según ciclo académico, se observó que en el octavo ciclo se presentó mayor porcentaje de conocimiento con 19%; séptimo ciclo presentó un 17%, noveno ciclo presentó un 16% y décimo ciclo presentó un 10%. **Conclusión:** El 61% de los estudiantes presentaron nivel de conocimiento regular, además se evidenció que el 8° ciclo y las mujeres presentaron mayor nivel de conocimiento.

Pardo A.²² (Lima, 2020) En el estudio, cuyo título fue “Evaluación del nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes de odontología en una universidad de Lima – Perú frente a la atención de paciente con VIH/Sida y las normas de bioseguridad”. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes de odontología en una universidad de Lima – Perú, frente a la atención de paciente con VIH/SIDA y las normas de bioseguridad. **Metodología:** Tipo de estudio fue observacional, de tipo transversal. La muestra estuvo conformada por 34 personas encuestadas. Se utilizaron instrumentos identificados en la literatura científica y que habían sido previamente validados y adaptados. **Resultados:** Solamente la correlación entre el puntaje de actitudes hacia el VIH/SIDA y el puntaje de conocimientos sobre bioseguridad resultaron con significancia estadística ($p=0.03$). El 55% de estudiantes del sexo femenino presentaron nivel de conocimiento regular, de acuerdo al ciclo académico el 50% de 9 ciclo presentaron regular conocimiento. De acuerdo a las actitudes, 45% del sexo femenino presentaron actitudes favorables, según el ciclo el 42,1% del 9

ciclo presentaron actitudes favorables. **Conclusión:** El nivel de conocimiento se relaciona con las actitudes de los estudiantes de odontología.

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1. VIH/Sida

2.2.1.1. Definición

El “virus de la inmunodeficiencia humana” (VIH) es un retrovirus envuelto que contiene 2 copias de un genoma de ARN monocatenario. Causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) que es la última etapa de la enfermedad por VIH. De dos a cuatro semanas después de que el VIH ingresa al cuerpo, el paciente puede quejarse de síntomas de infección primaria.²³ Después de eso, se produce una infección crónica por el VIH prolongada, que puede durar décadas.²⁴ El SIDA se caracteriza principalmente por infecciones oportunistas y tumores, que generalmente son fatales sin tratamiento.^{25,26}

2.2.1.2 Etiología

La causa de esta enfermedad infecciosa es el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que se puede clasificar en VIH-1 y VIH-2. El VIH-1 está más extendido y es más virulento a nivel mundial. Se originó en África Central. El VIH-2 es mucho menos virulento y proviene de África occidental. Ambos virus están relacionados antigénicamente con los virus de inmunodeficiencia que se encuentran principalmente en primates.²⁷

2.2.1.3 Epidemiología

El número estimado de personas que viven con el VIH / SIDA es de 36,7 millones en todo el mundo en 2016. En los Estados Unidos, un factor de riesgo crítico para la propagación del VIH entre los jóvenes es el uso de drogas antes

de tener relaciones sexuales, incluida la marihuana, los nitritos de alquilo ("poppers"), cocaína y éxtasis. Otros factores de riesgo asociados con la infección por el VIH incluyen a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las prácticas sexuales peligrosas, el uso de drogas intravenosas, la transmisión vertical y las transfusiones de sangre o productos sanguíneos.²⁷

2.2.1.5 Fisiopatología

El VIH se une a la molécula CD4 y CCR5 (un correceptor de quimiocina); la superficie del virus se fusiona con la membrana celular, lo que le permite entrar en un linfocito T colaborador. Después de la integración en el genoma del hospedador, el provirus del VIH se forma y luego sigue la transcripción y la producción de ARNm viral. Las proteínas estructurales del VIH se fabrican y ensamblan en la célula huésped. La gemación viral de las células huésped puede liberar millones de partículas de VIH que pueden infectar otras células.²⁷

2.2.1.6 Evolución

Es posible que un gran número de pacientes solo tenga una infección asintomática después de la exposición. El tiempo habitual desde la exposición hasta la aparición de los síntomas es de 2 a 4 semanas, aunque, en algunos casos, puede llegar hasta los 10 meses. Una constelación de síntomas, conocida como síndrome retroviral agudo, puede aparecer de forma aguda. Aunque ninguno de estos síntomas es específico del VIH, su presencia de mayor gravedad y duración es una indicación de mal pronóstico. Estos síntomas, en orden de frecuencia decreciente, se enumeran a continuación:²⁷

- Fatiga
- Dolor muscular

- Erupción cutánea
- Dolor de cabeza
- Dolor de garganta
- Ganglios linfáticos inflamados
- Dolor en las articulaciones
- Sudores nocturnos
- Diarrea.²⁷

La infección crónica por el VIH puede caracterizarse por estar sin SIDA o con SIDA y puede progresar a una infección avanzada por el VIH:²⁷

1. Infección crónica por VIH sin SIDA:

- Candidiasis vaginal
- Leucoplasia pilosa oral
- Infección de herpes
- Neuropatía periférica
- Angiomatosis bacilar
- Displasia cervical
- Carcinoma de cuello uterino in situ
- Síntomas constitucionales
- Púrpura trombocitopénica idiopática.²⁷

2. Infección crónica por VIH con SIDA: El SIDA se define como un recuento de células CD4 <200 células / microlitro o la presencia de cualquier afección que defina el SIDA independientemente del recuento de células CD4. Las condiciones que definen el SIDA se relacionan con aquellas

enfermedades oportunistas y malignidades que ocurren con mayor frecuencia o gravedad como resultado de la inmunosupresión. Estos se enumeran a continuación:²⁷

- Infecciones bacterianas múltiples o recurrentes
- Neumonía recurrente
- Candidiasis
- Cáncer de cuello uterino invasivo
- Coccidioidomicosis
- Criptococosis extrapulmonar
- Criptosporidiosis intestinal crónica
- Enfermedad por citomegalovirus (distinta del hígado, el bazo o los ganglios), que comienza a la edad > 1 mes
- Retinitis por citomegalovirus (con pérdida de visión)
- Encefalopatía relacionada con el VIH
- Herpes simple: úlceras crónicas
- Histoplasmosis, diseminada o extrapulmonar
- Isosporiasis intestinal crónica
- Sarcoma de Kaposi
- Linfoma (Burkitt, inmunoblástico o cerebro primario)
- Complejo *Mycobacterium avium* (MAC) o *Mycobacterium kansasii*, diseminado o extrapulmonar
- *Mycobacterium tuberculosis* de cualquier sitio
- *Mycobacterium*, otras especies o especies no identificadas, diseminadas o extrapulmonares

- *Pneumocystis jirovecii*
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva.²⁷

3. **La infección por VIH avanzada** se define como un recuento de células CD4 <50 células / microL.²⁷

2.2.2 Manifestaciones orales en pacientes con VIH/Sida

La salud bucal es un componente importante del estado de salud general en la infección por el VIH. El conocimiento de la variedad de trastornos bucales que pueden desarrollarse durante el curso de la infección por VIH y la coordinación de los servicios de atención médica entre un médico y un dentista pueden mejorar la salud general del paciente. El espectro de manifestaciones orales es muy amplio en el VIH-SIDA.²⁸

Las manifestaciones orales de la infección por VIH ocurren en 30 a 80% de la población de pacientes afectados.^{29,30} La prevalencia general de manifestaciones orales en la enfermedad por VIH ha cambiado desde el advenimiento de la terapia HAART (Terapia antiretroviral altamente activa), siendo manejable desde ese entonces.

Las diversas manifestaciones orales se pueden clasificar en:

1. Infecciones: Bacterianas, fúngicas, virales
2. Neoplasias: Sarcoma de Kaposi, linfoma no Hodgkin
3. Inmunomediada: Estomatitis necrotizante, aftosa mayor
4. Otros: Enfermedades de la parótida, nutricionales, xerostomía
5. Manifestaciones orales como efectos adversos de la terapia antirretroviral.³⁰

No existe una lesión bucal particular que se asocie solo al VIH-SIDA, pero sí ciertas manifestaciones como la candidiasis bucal, la leucoplasia vellosa bucal (OHL) que se asocian con mucha frecuencia y se consideran enfermedades definitorias del SIDA y también se han incluido en la clasificación clínica del VIH por los CDC en la categoría B.³¹

2.2.2.1 Infección por hongos

Candidiasis: La candidiasis oral o faríngea es la infección fúngica más común que se observa como manifestación inicial de la infección por VIH sintomática.³² Muchos pacientes también pueden tener candidiasis esofágica. Por lo general se observa en los recuentos de CD4 de menos de 300 / μ l. Las especies más comunes de *Candida* involucradas son *Candida albicans*, aunque también se han informado especies no *albicans*. Hay cuatro formas de candidiasis oral que se observan con frecuencia: candidiasis eritematosa, candidiasis pseudomembranosa, queilitis angular y candidiasis hiperplásica o crónica.³³

La candidiasis oral puede extenderse para afectar también la faringe, la laringe y el esófago. El tratamiento de la candidiasis oral depende del tipo clínico, la distribución y la gravedad de la infección. El tratamiento tópico es eficaz para lesiones limitadas y accesibles. Los comprimidos de clotrimazol, las pastillas de nistatina y la suspensión oral de nistatina son eficaces para la candidiasis eritematosa y pseudomembranosa de leve a moderada. Sin embargo, el uso prolongado de estos agentes puede resultar en una caries dental significativa debido a los sustratos de carbohidratos fermentables presentes en las formulaciones.³³

Histoplasmosis: La histoplasmosis es una enfermedad fúngica granulomatosa causada por *Histoplasma capsulatum*. La presentación clínica varía desde una infección pulmonar asintomática o leve hasta una forma diseminada aguda o crónica. La histoplasmosis oral aparece como áreas ulceradas crónicas ubicadas en el dorso de la lengua, el paladar, el piso de la boca y la mucosa vestibular. Pueden estar involucrados sitios focales o múltiples.³⁴

Criptococosis: Las manifestaciones orales son bastante inusuales y solo se han informado dos casos en la literatura. Las lesiones consisten en ulceraciones de la mucosa oral, pero el diagnóstico clínico de criptococos orales puede ser difícil ya que otras infecciones microbianas y traumatismos muestran apariencias similares.³⁵

2.2.2.2 Infecciones virales

Leucoplasia vellosa oral: Estas lesiones generalmente se observan en la superficie lateral de la lengua, pero pueden extenderse a las superficies dorsal y ventral. Las lesiones pueden ser de tamaño variable y pueden aparecer como estrías blancas verticales, corrugaciones o como placas planas, o placas elevadas con proyecciones de queratina similares a pelos. En la mayoría de los casos, la OHL es bilateral y asintomática.³⁶

Infecciones por virus del herpes simple y varicela zóster: El virus del herpes simple (VHS) es responsable de las infecciones primarias y recurrentes de la mucosa oral. Estas infecciones se adquieren en la infancia y después de las lesiones pustulosas iniciales. El virus permanece inactivo, pero en las etapas posteriores de la inmunosupresión, el virus puede activarse y provocar diversas

manifestaciones. Las manifestaciones orales, representadas por ulceraciones mucosas difusas, se acompañan de fiebre, malestar y adenopatías cervicales. El VHS recurrente suele aparecer en la mucosa oral queratinizada (es decir, el paladar, el dorso de la lengua y la encía) como ulceraciones, pero en la mayoría de los pacientes seropositivos al VIH no se sigue esta regla.³⁷

Virus del papiloma humano: En algunos pacientes con infección por VIH, el virus del papiloma humano (VPH) provoca una hiperplasia focal del tejido conjuntivo y epitelial, que forma una verruga oral. En los pacientes infectados por el VIH, las lesiones orales relacionadas con el VPH tienen un aspecto papilomatoso, ya sea pediculado o sésil, y se localizan principalmente en el paladar, la mucosa bucal y la comisura labial.³⁸

2.2.2.3 Infecciones bacterianas:

Las lesiones orales más comunes asociadas con la infección bacteriana son la gingivitis eritematosa lineal, la periodontitis ulcerosa necrosante y, con mucha menos frecuencia, la angiomatosis epitelioides bacilar y la sífilis. En el caso de las infecciones periodontales, la flora bacteriana no es diferente a la de un individuo sano con enfermedad periodontal. Por tanto, la lesión clínica es una manifestación de la respuesta inmunitaria alterada a los patógenos.³⁸

2.2.2.4 Neoplasias:

Sarcoma de Kaposi (SK): Es la neoplasia intraoral más común asociada con la infección por VIH. La lesión puede aparecer como una mácula rojo-violeta, una úlcera o un nódulo o masa. El SK intraoral ocurre en la mucosa muy queratinizada, siendo el paladar el sitio en más del 90% de los casos

notificados. El SK es especialmente común entre hombres homosexuales y bisexuales y rara vez se encuentra en mujeres infectadas por el VIH.³⁸

Linfoma no Hodgkin: Es el linfoma más común asociado con la infección por VIH y generalmente se observa en etapas tardías con recuentos de linfocitos CD4 inferiores a $100 / \text{mm}^3$. Aparece como una masa que crece rápidamente, con menos frecuencia como una úlcera o placa, y más comúnmente en el paladar o las encías.³⁸

2.2.3 Precauciones en la práctica dental y VIH

La principal estrategia preventiva que deben tener todos los profesionales de la salud y en especial los cirujanos dentistas es la bioseguridad. Esta es la doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Para ello se debe contar con un esquema de vacunas completo, como la vacuna contra la hepatitis B, influenza, tétano, difteria, tuberculosis y triple viral.³⁹

La sangre, la saliva y el líquido gingival de todos los pacientes dentales deben considerarse infecciosos. Se debe hacer especial hincapié en las siguientes precauciones para prevenir la transmisión de patógenos transmitidos por la sangre en la práctica odontológica, tanto en entornos institucionales como no institucionales.³⁹

- Además de usar guantes para el contacto con las membranas mucosas orales de todos los pacientes, todos los trabajadores dentales deben usar máscaras quirúrgicas y gafas protectoras o protectores faciales de plástico hasta la barbilla durante los procedimientos dentales en los que se produzcan

salpicaduras o salpicaduras de sangre, saliva o fluidos gingivales. Se deben utilizar diques de goma, jeringa triple, pieza de alta velocidad y colocación adecuada del paciente, cuando sea apropiado, para minimizar la generación de gotas y salpicaduras.³⁹

- Las piezas de mano deben esterilizarse después de su uso con cada paciente, ya que la sangre, la saliva o el líquido gingival de los pacientes pueden aspirarse en la pieza de mano. Las piezas de mano que no se pueden esterilizar deben al menos lavarse, la superficie exterior limpia y limpiarse con un germicida químico adecuado, y luego enjuagar. Las piezas de mano deben lavarse al comienzo del día y después de su uso con cada paciente. Se deben tomar las mismas precauciones para los raspadores ultrasónicos y las jeringas de aire / agua.³⁹
- La sangre y la saliva deben limpiarse a fondo y con cuidado del material que se ha utilizado en la boca (por ejemplo, materiales de impresión, registro de mordida), especialmente antes de pulir y triturar los dispositivos intraorales. Los materiales contaminados, las impresiones y los dispositivos intraorales también deben limpiarse y desinfectarse antes de manipularlos en el laboratorio dental y antes de colocarlos en la boca del paciente. Debido a la creciente variedad de materiales dentales que se usan por vía intraoral, los trabajadores dentales deben consultar o leer sobre la estabilidad de materiales específicos al usar procedimientos de desinfección.³⁹
- El equipo y las superficies dentales que son difíciles de desinfectar (p. Ej., mangos livianos o cabezales de unidades de rayos X) y que pueden

contaminarse deben envolverse con papel con respaldo impermeable, papel de aluminio o envoltura de plástico transparente.³⁹

III. Hipótesis:

Hipótesis de investigación:

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre pacientes con VIH/SIDA en estudiantes de Odontología del VI al VIII ciclo de la Escuela profesional de Odontología Uladech Católica, Chimbote, 2021.

Hipótesis estadísticas:

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre pacientes con VIH/SIDA en estudiantes de Odontología del VI al VIII ciclo de la Escuela profesional de Odontología Uladech Católica, Chimbote, 2021.

H_A: Sí existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre pacientes con VIH/SIDA en estudiantes de Odontología del VI al VIII ciclo de la Escuela profesional de Odontología Uladech Católica, Chimbote, 2021.

IV. Metodología

4.1 Tipo de investigación

Según el enfoque es **cuantitativo**.

- Hernández R, Fernández C, Baptista M.⁴⁰ (2014) Usa la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Según la intervención del investigador es **observacional**.

- Freire M, Núñez M.⁴¹ (2016) El factor de estudio no es controlado por el investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.

Según la planificación de la toma de datos es **prospectivo**.

- Según Supo J,⁴² en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es prospectivo, porque se utilizaron datos en los cuales el investigador tuvo intervención.

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es **transversal**.

- Freire M, Núñez M.⁴¹ (2016) Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes. No existe un intervalo temporal entre unos y otros datos, todos se recogen simultáneamente en cada persona.

Según el número de muestras a estudiar es **analítico**.

- Según Supo J,⁴² en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es analítico, porque tiene más de una variable de estudio a medir, establece asociación y pone a prueba la hipótesis.

Nivel de la investigación de la tesis:

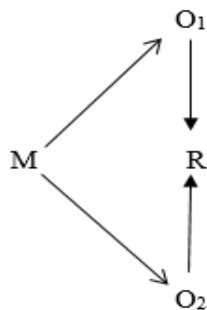
La presente investigación es de nivel relacional.

- Según Supo J,⁴² en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es relacional, cuando no se busca evidenciar una causa y un efecto, solo se busca evidenciar la asociación.

Diseño de la investigación:

La investigación es de diseño no experimental.

- Hernández R, Fernández C, Baptista M.⁴⁰ (2014) menciona que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.



M: Muestra

O: Observación de las variables

R: Relación

4.2 Población y muestra

Población:

Estuvo conformado por 120 estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela profesional de Odontología Uladech Católica, Chimbote, 2021, que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes que fueron mayores de 18 años.
- Estudiantes que estuvieron matriculados en el semestre 2021-I.
- Estudiantes que aceptaron voluntariamente a participar.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que dejaron el ciclo académico, previo a la realización de la investigación.
- Estudiantes que no aceptaron el consentimiento informado.

Muestra:

El tamaño muestral estuvo conformado por 92 estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela profesional de Odontología Uladech Católica, Chimbote, 2021. Se utilizó la fórmula de población finita y la técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple.

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (120 alumnos)

$Z_{1-\alpha/2}$ = valor de confianza (1,96 para el 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada

Por no tener referencias en poblaciones similares a la del estudio, se asignó la máxima probabilidad de ocurrencia de dicho fenómeno, es decir 50% (0,5)

d = precisión (0,05 para una precisión del 95%)

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{120 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (120 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{120 * 3,8416 * 0,25}{0,0025 * (119) + 3,8416 * 0,25}$$

$$n = \frac{115.248}{0.2975 + 0,9604}$$

$$n = \frac{115.248}{1,2579}$$

n = 91.6 – reemplazando: 92 estudiantes

4.3 Definición y Operacionalización de variables:

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL VI AL VIII CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA ULADECH - CATÓLICA, CHIMBOTE, 2021						
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	VALORES
Nivel de conocimiento	Grado de conocimientos que se ha adquirido tras el proceso de averiguar mediante el ejercicio de las facultades intelectuales. ⁴³	Resultado de la aplicación del cuestionario	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario virtual	(1): Alto (2): Regular (3): Bajo
Actitudes	Es una predisposición aprendida, no innata, que puede cambiar a reaccionar de una manera valorativa favorable o desfavorable. ⁴⁴	Resultado de la aplicación del cuestionario	Cualitativa	Nominal	Cuestionario virtual	(1): Adecuada (2): Inadecuada
COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	VALORES
Género	Condición orgánica característica de los individuos, masculino o femenino. ⁴⁵	Fenotipo registrado en el cuestionario por el estudiante	Cualitativa	Nominal	Cuestionario virtual	(1): Masculino (2): Femenino
Ciclo académico	Los ciclos de estudios se refieren a los bloques en los cuales se dividen los cursos de planes de estudio. ⁴⁶	Ciclo académico registrado en el cuestionario por el estudiante	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario virtual	(1): 6 ^{to} ciclo (2): 7 ^{mo} ciclo (3): 8 ^{vo} ciclo

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica:

La técnica empleada para ambas variables fue la encuesta.

Instrumento:

Nivel de conocimiento en VIH/Sida: Se utilizó un cuestionario, el cual fue tomado del estudio de Saavedra L, Tomanguilla F.²⁰ en su investigación titulada: “Comparación del nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades de Piura, 2020” el cual presentó validación previa por medio del juicio de expertos. El cuestionario fue de uso fácil, constó de tres partes: En primer lugar, la introducción donde se detalló el propósito del estudio y las instrucciones para el correcto llenado del cuestionario, la segunda parte contuvo la selección de género y ciclo académico, la tercera parte constó de 20 preguntas para determinar el nivel de conocimiento en VIH/SIDA, la valoración del cuestionario fue según la escala vigesimal (20 preguntas/20 pts.).

- Conocimiento Alto: 17 – 20 pts.
- Conocimiento Regular: 12- 16pts.
- Conocimiento Bajo: 0 – 11pts.

Actitudes sobre pacientes con VIH/Sida: Se utilizó un cuestionario, el cual fue tomado del estudio de Rázuri E.⁴⁷ en su investigación titulada: “Actitud de los estudiantes de la clínica estomatológica frente al manejo de pacientes con VIH/SIDA de la Universidad de Huánuco 2016.” el cual presentó validación previa por medio del juicio de expertos. El cuestionario constó de 12 preguntas sobre actitud; cada pregunta de actitud fue calificadas según la escala de Likert, la

valoración asignada fue de 1 a 3 puntos (1: en desacuerdo, 2: ni de acuerdo, ni en desacuerdo y 3: De acuerdo) y en sentido contrario dependiendo de la orientación de la pregunta. El test total arrojó puntuaciones con un máximo de 36 puntos y un mínimo de 12 puntos. Para la categorización de la calificación se propuso la siguiente segmentación:

- Actitud Adecuada: 24 - 36 puntos
- Actitud Inadecuada: 12 a 23 puntos

Procedimiento:

- Se solicitó el permiso correspondiente a la coordinadora de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Uladech - Católica, y se explicó el objetivo del estudio, seguidamente se solicitó los nombres y datos correspondientes de los estudiantes, que cumplieron con los criterios de selección.
- El instrumento fue adaptado a la plataforma Google Forms, se envió vía online, mediante invitación o link de la encuesta a los estudiantes de Odontología del VI al VIII ciclo de la Universidad Uladech Católica, que formaron parte del estudio y que cumplieron con los criterios de selección, el cuestionario tuvo una duración de 20 minutos.
- El consentimiento informado se adjuntó a la encuesta en Google Forms, previo a contestar el cuestionario se presentó el consentimiento informado donde se explicó el propósito del estudio, tiempo aproximado de la encuesta, confidencialidad, nombre y número del investigador en caso tenga alguna duda referente al consentimiento o el cuestionario, continuamente el participante seleccionó la casilla que crea conveniente, con las opciones de si

acepto o no acepto, en caso fuera si acepto, el sistema automáticamente mostró el cuestionario.

4.5 Plan de Análisis:

La información recopilada a través de la encuesta, se ingresó automáticamente en una base de datos en Excel Versión 2016; se ordenó y codificó los datos según las variables. Luego se trasladó al programa estadístico SPSS versión 25. Se realizó el análisis de acuerdo a los objetivos planteados; para las variables cualitativas, se realizó la estadística descriptiva como tablas absolutas, relativas y acumuladas. Para su representación gráfica, se utilizó gráficos de barras. Para determinar la relación entre la variable nivel de conocimiento y nivel de actitud se aplicó la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL VI AL VIII CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA ULADECH - CATÓLICA, CHIMBOTE, 2021			
ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la escuela profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021?	Objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021. Objetivos específicos: 1. Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021 2. Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021, según género. 3. Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021, según ciclo académico. 4. Determinar las actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la	Variables principales: -Nivel de conocimiento -Actitud Covariables: -Género - Ciclo académico	Tipo: Cuantitativo, transversal, prospectivo, observacional y analítico. Nivel: Relacional Diseño: No experimental. Población: Estuvo conformado por 120 estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela profesional de Odontología Uladech Católica, Chimbote, 2021, que cumplieron con los criterios de selección. Muestra: El tamaño muestral fue 92 estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela profesional de Odontología Uladech Católica, Chimbote, 2021. Se utilizó la fórmula de población finita. Tipo de muestreo: probabilístico aleatorio simple.

	Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021. 5. Determinar las actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021, según género. 6. Determinar las actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021, según ciclo académico.		
--	--	--	--

4.7 Principios éticos:

La presente investigación tomó en cuenta todos los principios estipulados en el código de ética para la investigación científica versión N° 005:⁴⁸

- **Protección a las personas:** El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad.
- **Libre participación y derecho a estar informado:** Los participantes está en el derecho a estar informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación, o en la que participan sus datos; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante el titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el estudio.
- **Beneficencia y no-maleficencia:** Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales:

no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

- **Justicia:** El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación.
- **Integridad científica:** El investigador (estudiantes, egresado, docentes, no docente) tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados. Garantizaremos que la información brindada es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora que manejará la información obtenida codificará la ficha de recolección de datos. Se declara no tener conflicto de interés.⁴⁸

V. Resultados

5.1. Resultados

Tabla 1: Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021.

Nivel de conocimiento	Actitud					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	f		f	%	f	%
Alto	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bajo	55	59,7	11	12,0	66	71,7
Regular	16	17,5	10	10,8	26	28,3
Total	71	77,2	21	22,8	92	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

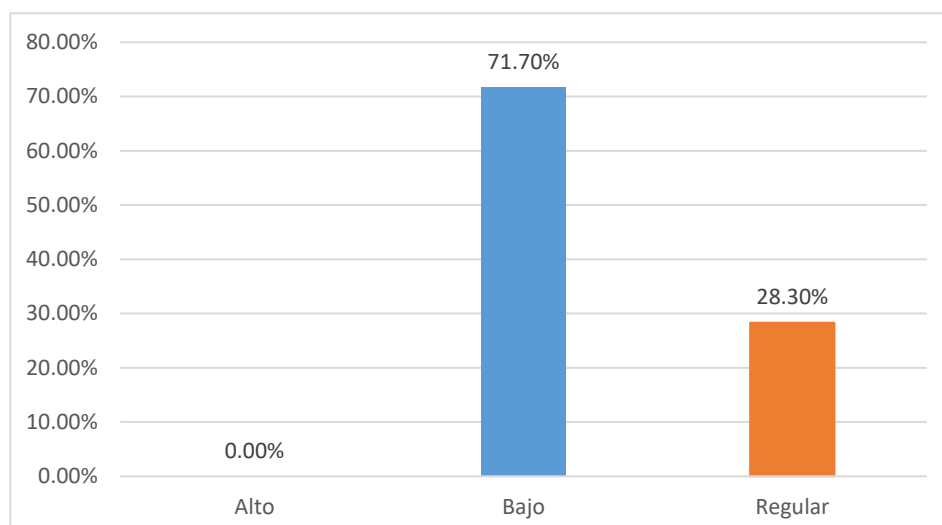
p=0,025

Interpretación: De acuerdo a la prueba estadística de Chi cuadrado, se evidenció que existe relación estadísticamente significativa ($p=0,025$) entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021.

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021.

Nivel de conocimiento		
	f	%
Alto	0	0,0
Bajo	66	71,7
Regular	26	28,3
Total	92	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 02

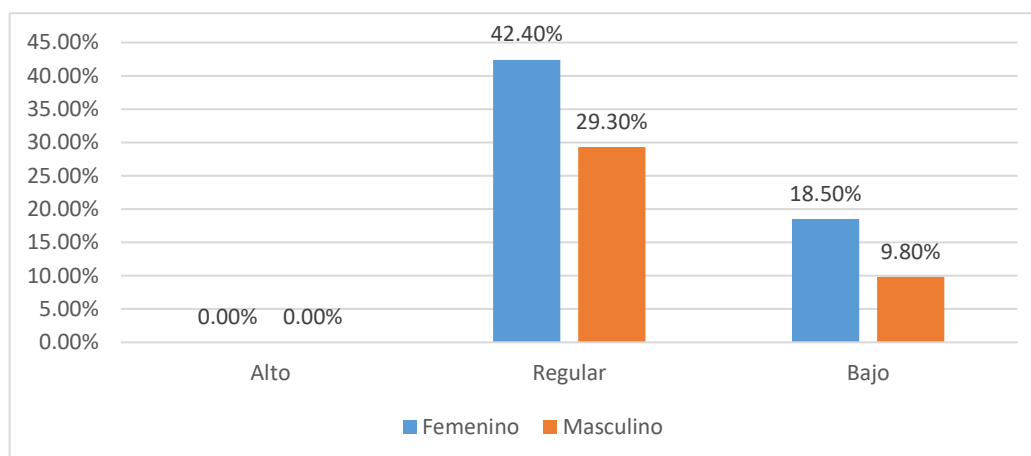
Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021.

Interpretación: El nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo fue bajo en un 71,7% (66), seguido de nivel regular en un 28,3% (26) y, por último, no se evidenció nivel alto.

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chicbote, 2021, según género.

Nivel de conocimiento	Género					
	Femenino		Masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Alto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Bajo	39	42,4%	27	29,3%	66	71,7%
Regular	17	18,5%	9	9,8%	26	28,3%
Total	56	60,9%	36	39,1%	92	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 03

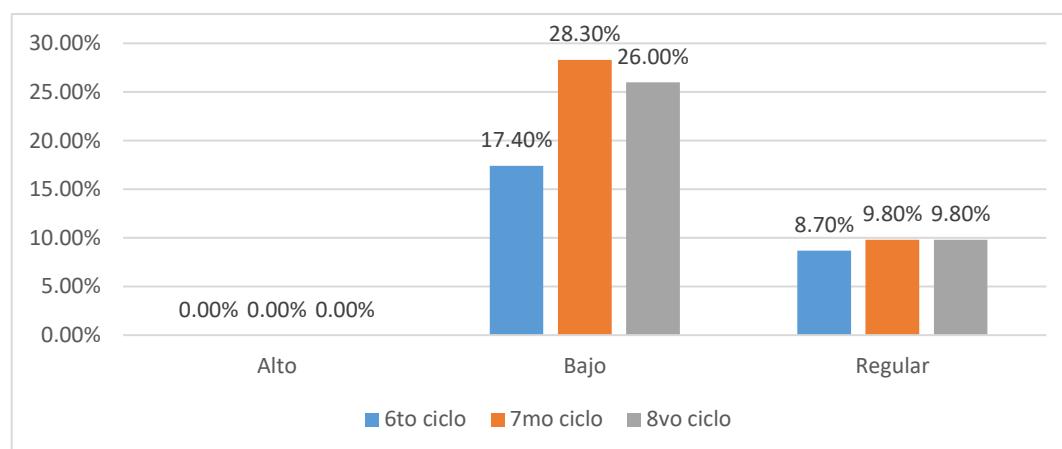
Gráfico 3: Nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chicbote, 2021, según género.

Interpretación: Según género, el nivel de conocimiento fue bajo en género femenino con 42,4% (39), seguido del género masculino con 29,3% (27), mientras tanto el 18,5% (19) de mujeres presentaron conocimiento regular.

Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021, según ciclo académico.

Nivel de conocimiento	Ciclo académico							
	6to ciclo		7mo ciclo		8vo ciclo		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Alto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Bajo	16	17,4%	26	28,3%	24	26,0%	66	71,7%
Regular	8	8,7%	9	9,8%	9	9,8%	26	28,3%
Total	24	26,1%	35	38,1%	33	35,8%	92	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 04

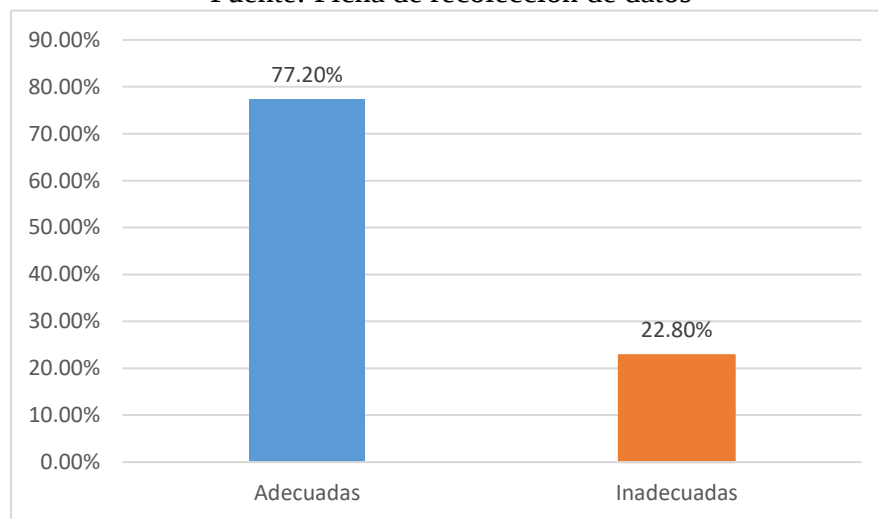
Gráfico 4: Nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021, según ciclo académico.

Interpretación: Según ciclo académico, el 28,3% (26) de estudiantes del 7mo ciclo presentaron nivel de conocimiento bajo, seguido del 26,0% (24) de estudiantes del 8vo ciclo que presentaron nivel bajo, el 17,4% (16) de estudiantes del 6to ciclo presentaron nivel bajo.

Tabla 5: Actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021.

Actitud	f	%
Adecuado	71	77,2
Inadecuado	21	22,8
Total	92	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 05

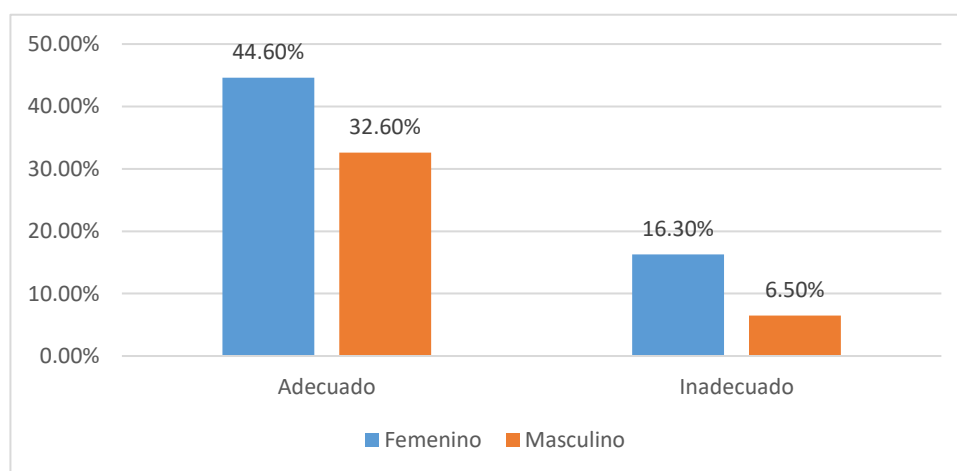
Gráfico 5: Actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021.

Interpretación: El 77,2% (71) de estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech – Católica presentaron actitudes adecuadas sobre la atención de pacientes con VIH/Sida, mientras que el 22,8% (21) de estudiantes presentaron actitudes inadecuadas.

Tabla 6: Actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021, según género.

		Género					
		Femenino		Masculino		Total	
		f	%	f	%	f	%
Actitud	Adecuado	41	44,6%	30	32,6%	71	77,2%
	Inadecuado	15	16,3%	6	6,5%	21	22,8%
Total		56	60,9%	36	39,1%	92	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 06

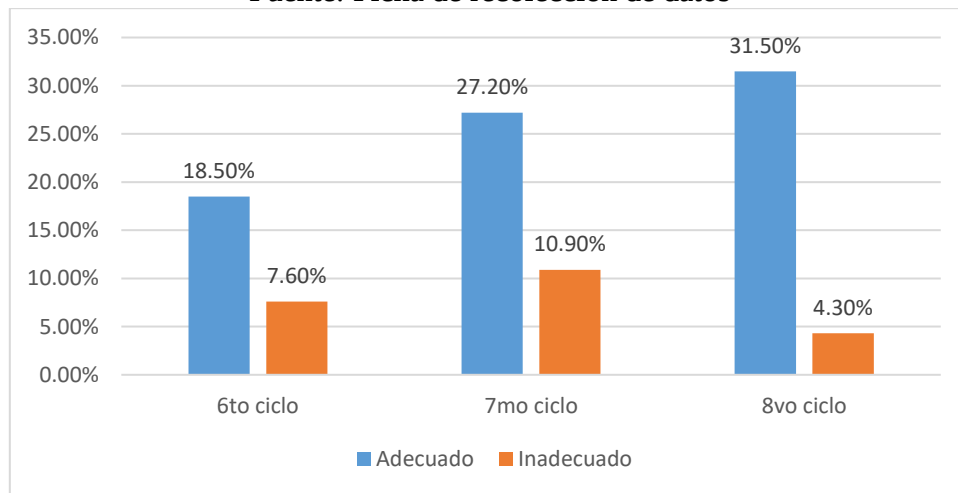
Gráfico 6: Actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021, según género.

Interpretación: Según género, el 44,6% (41) de estudiantes del género femenino presentaron actitudes adecuadas, asimismo el 32,6% (30) del género masculino presentaron actitudes adecuadas, mientras que el 16,3% (15) de estudiantes del género femenino presentaron actitudes inadecuadas.

Tabla 7: Actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021, según ciclo académico.

		Ciclo académico							
		6to ciclo		7mo ciclo		8vo ciclo		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Actitud	Adecuado	17	18,5%	25	27,2%	29	31,5%	71	77,2%
	Inadecuado	7	7,6%	10	10,9%	4	4,3%	21	22,8%
Total		24	26,1%	35	38,1%	33	35,8%	92	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 07

Gráfico 7: Actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021, según ciclo académico.

Interpretación: El 31,5% (29) de estudiantes del 8vo ciclo presentaron actitudes adecuadas, seguido del 27,2% (25) del 7mo ciclo y del 18,5% (17) de estudiantes del 6to ciclo, mientras tanto, el 10,9% (10) de estudiantes del 7mo ciclo presentaron actitud inadecuada, seguido del 7,6% (7) del 6to ciclo.

5.2. Análisis de Resultados:

La presente investigación tenía como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021. Una vez obtenidos los datos, se hicieron la discusión permanente con los antecedentes recopilados a lo largo de la investigación:

De acuerdo a la prueba estadística de Chi cuadrado, se evidenció que existe relación estadísticamente significativa ($p=0,025$) entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech – Católica, Chimbote, 2021. Los resultados son concordantes con lo encontrado por Wimardhani S, Ossa F, Wardhany I, Maharani A, Lee C.¹³ (Indonesia, 2022) donde concluye que, existe relación en el nivel de conocimiento general y el nivel de actitud frente al VIH. Asimismo, Hernández G, Saldaña C.¹⁹ (Pimentel, 2021), López E.²¹ (Trujillo, 2020) y Pardo A.²² (Lima, 2020) demostraron que existe relación significativa directa de grado fuerte entre el nivel de conocimiento y la actitud de los internos de la escuela de estomatología. Mientras tanto, difiere el estudio de Jin X, Meng C, Du Z, Pei D, Li A.¹⁶ (China, 2020) y Tinotenda S, Lunic B, Jabu T, Sonto M, Mamotena M, Wilfred N.¹⁷ (Sudáfrica, 2021) donde obtuvieron que, el conocimiento de los estudiantes de odontología no se asoció significativamente con la actitud. Estos resultados pueden diferir ya que fue realizado en otro país, con diferente cultura y educación respecto al VIH/Sida, de tal manera que puede influir en los resultados obtenidos por medio de los estudiantes. Los resultados pueden deberse a que los estudios se realizaron en el mismo ámbito del Perú, presentando

similitud en el contexto y población. Esto también puede atribuirse a la percepción errónea del riesgo de transmisión del VIH en la práctica dental como resultado de los riesgos laborales.

El nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con VIH/Sida fue bajo en un 71,7%, los porcentajes se asemejan al estudio de Faisel A, Bassel T, Abdullah A, Nasser A, Abdullah N, Adel A, et al.¹⁴ (Arabia Saudita, 2022) donde obtuvo que, el 39,5% tienen un nivel de conocimiento malo sobre la atención a pacientes con VIH/SIDA. De igual manera Tinotenda S, Lunic B, Jabu T, Sonto M, Mamotena M, Wilfred N.¹⁷ (Sudáfrica, 2021) obtuvo que el 21% tenía un nivel de conocimiento bajo. Mientras tanto, difiere el estudio de Wimardhani S, Ossa F, Wardhany I, Maharani A, Lee C.¹³ (Indonesia, 2022) donde concluyen que, la mayoría tenía un conocimiento excelente el 63 %, asimismo, Jin X, Meng C, Du Z, Pei D, Li A.¹⁶ (China, 2020) obtuvieron que, el conocimiento fue bueno en el 45,6%. De igual manera, Valdez F, Moscoso M.¹⁸ (Lima, 2022) obtuvo que el 57 % de los estudiantes presentó buen nivel de conocimiento. Asimismo, Saavedra L, Tomanguilla F.²⁰ (Piura, 2020) fue regular con 53%. Los resultados podrían deberse, a que las universidades no incluyen dentro de los cursos teórico/clínicos indagación o información referente sobre pacientes con VIH/SIDA, de tal manera que los estudiantes presentan déficit de conocimiento referente al tema. Asimismo, otro aspecto a mencionar es que la escuela de odontología de la Uladech Católica, le falta implementar cursos o talleres con la finalidad de fortalecer y desarrollar actitudes que le permitan concientizar a los futuros egresados, respecto al adecuado uso y aplicación de protocolos durante la atención odontológica en los pacientes con VIH/SIDA, quizás algunos profesionales no

toman interés, porque, dichos pacientes no suelen ser atendidos en las clínicas universitarias sino que, estos llegan ser derivados a hospitales como ESSALUD o MINSA.

Según género, el nivel de conocimiento fue bajo en el género femenino con 42,4%, los estudios no concuerdan con lo reportado por López E.²¹ (Trujillo, 2020) quien observó que las mujeres y hombres tuvieron un conocimiento regular 39% y 23%, respectivamente. Asimismo, Pardo A.²² (Lima, 2020) obtuvo que el 55% de estudiantes del sexo femenino presentaron nivel de conocimiento regular. Saavedra L, Tomanguilla F.²⁰ (Piura, 2020) obtuvo mayor conocimiento regular en el sexo femenino. Estos resultados pueden estar influidos por que suelen ser más las mujeres que estudian la carrera de odontología, de tal manera que nos arroja dicho porcentaje.

Según ciclo académico, el 28,3% de estudiantes del 7mo ciclo presentaron nivel de conocimiento bajo. Los porcentajes obtenidos no concuerdan con el estudio de López E.²¹ (Trujillo, 2020) donde halló un mejor nivel de conocimiento en el 8º ciclo, con un 19%. Asimismo, Pardo A.²² (Lima, 2020) de acuerdo al ciclo académico el 50% de 9º ciclo presentaron regular conocimiento. Estos resultados pueden estar influenciado, por el hecho de que, en 7mo ciclo se lleva el curso de Medicina oral, de tal manera que se encuentran en proceso de aprendizaje respecto a los protocolos de los pacientes con VIH. Sin embargo, los porcentajes son alarmantes dado que hubo gran parte de conocimiento bajo en los tres ciclos estudiados.

El 77,2% de estudiantes presentaron actitudes adecuadas sobre la atención de pacientes con VIH/Sida. El resultado concuerda con lo reportado por Wimardhani S, Ossa F, Wardhany I, Maharani A, Lee C.¹³ (Indonesia, 2022) donde obtuvo que más del 80% presentaron actitud favorable. Asimismo, Abiadh A, Mahmud J, Sahal M, Alzahrani A, Nassar A, Marghalani A.¹⁵ (China, 2021) evidenciaron una conducta favorable, en un 65%. Estos resultados pueden ser concordantes, dado que los estudiantes de pregrado suelen ser más accesibles en sus actitudes ante estos pacientes, los estudiantes suelen establecerse metas y objetivos claros en cuanto a su formación profesional, sin presentar actitudes misóginas o actitudes que puedan dañar al paciente. Mientras tanto, difiere el estudio de Valdez F, Moscoso M.¹⁸ (Lima, 2022) quien obtuvo que, la actitud más frecuente fue indiferente en un 79,6 %. Estos resultados pueden deberse a que fue realizado en un diferente continente, donde presentan otras actitudes y suelen ser más reservados y poner su vida antes de atender a dichos pacientes, pero deberían realizarse más estudios para evaluar los factores del porque no presentan actitudes adecuadas ante este tipo de pacientes.

Según género, el 44,6% de estudiantes del género femenino presentaron actitudes adecuadas. Los datos concuerdan con el estudio de Pardo A.²² (Lima, 2020) quien obtuvo que, de acuerdo a las actitudes, el 45% del sexo femenino presentaron actitudes favorables. Asimismo, Abiadh A, Mahmud J, Sahal M, Alzahrani A, Nassar A, Marghalani A.¹⁵ (China, 2021) obtuvo que el sexo femenino tuvo una actitud más favorable al igual que los estudiantes con más años de experiencia clínica (67,8%). De igual manera Pardo A.²² (Lima, 2020) obtuvo que, de acuerdo a las actitudes, el 45% del sexo femenino presentaron actitudes

favorables. Estos resultados pueden tener relación a que desde el punto de vista actitudinal suelen ser las mujeres las que tienen las metas y objetivos claros en su vida, y suelen llevarlo en el ámbito profesional, desde el punto de vista cognitivo suelen ser las mujeres las que estudian más que los hombres, además de presentarse más mujeres interesadas en estudiar la carrera de odontología. Asimismo, hoy en día con el transcurrir de los años las mujeres suelen involucrarse más en actividades que incluían exclusivamente a los hombres, de manera que toma fuerza el pensamiento de que, las mujeres cada día suelen ser más eficaces en los diferentes roles que lleguen a desempeñar.

El 31,5% de estudiantes del 8vo ciclo presentaron actitudes adecuadas. Estos resultados no concuerdan con lo obtenido por Pardo A.²² (Lima, 2020) quien obtuvo que según el ciclo el 42,1% del 9º ciclo presentaron actitudes favorables. Los resultados podrían atribuirse a que fueron mayor número de estudiantes del 8vo ciclo y además que presentan mejores actitudes por el hecho de estar en un mayor ciclo de estudio, donde presentan mayores conocimientos sobre el tema por sus clases teóricas.

VI. Conclusiones

1. Sí existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021.
2. El nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII fue bajo.
3. El género femenino obtuvo un mayor porcentaje de nivel de conocimiento bajo sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII.
4. Los estudiantes del 7mo ciclo presentaron un nivel bajo de conocimiento sobre la atención de pacientes con VIH/Sida.
5. Los estudiantes presentaron actitudes adecuadas sobre la atención de pacientes con VIH/Sida.
6. El género femenino obtuvo un mayor porcentaje de actitud adecuada sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII.
7. Según ciclo académico, los estudiantes del 8vo ciclo presentaron mejores actitudes adecuadas.

Aspectos complementarios

Recomendaciones

- A los futuros investigadores mejorar los estudios sobre VIH/Sida con un mayor número de muestra ya que como investigadora me limité a trabajar con una cantidad mínima, debido a las circunstancias que se presentaron en su momento a raíz de la pandemia ocasionada por el virus SARS-Cov2.
- Se recomienda a la universidad unir las estrategias de enseñanza en alumnos de odontología, evaluándose y analizando las políticas para mejorar la práctica profesional en el procedimiento odontológico y exponer mayor predisposición en los procesos de atención de los pacientes portadores de VIH.

Referencias Bibliográficas:

1. World Health Organization. Summary of the global HIV epidemic. 2016. [Accessed March 25, 2021]. Disponible en: http://www.who.int/hiv/data/epi_core_2016.png?ua=1.
2. Nayak S, Nayak S, das B, das S, Mohapatra N, Bhuyan L. Oral manifestations of human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome and their correlation to cluster of differentiation lymphocyte count in population of north-east India in highly active antiretroviral therapy era. Contemp Clin Dent. [Internet] 2016 [Consultado el 12 de abril del 2022];7(4):539–543. DOI: [10.4103/0976-237X.194122](https://doi.org/10.4103/0976-237X.194122).
3. Wiebe CB, Epstein JB. An atlas of HIV-associated oral lesions: a new classification and diagnostic criteria. J Can Dent Assoc. [Internet] 1997 [Consultado el 12 de abril del 2022];63(4):288–289. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9125844/>
4. Ellepola A, Sundaram D, Jayathilake S, Joseph K, Sharma N. Knowledge and attitudes about HIV/AIDS of dental students from Kuwait and Sri Lanka. J Dent Educ [Internet] 2011 [Consultado el 12 de abril del 2022];75: 581. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21460279/>
5. Sadeghi M, Hakimi H. Iranian dental students' knowledge of and attitudes towards HIV/AIDS patients. J Dent Educ [Internet] 2009 [Consultado el 12 de abril del 2022];73: 740e5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19491351/>

6. Elizondo E, Treviño A, Violant D. La odontología y el estigma asociado al VIH. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2015 [cited 2021 May 10]; 49: 79. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005877>
7. Estrada J, Pantoja A, Sanchez L. Estigma hacia personas viviendo con VIH/SIDA en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia: una reflexión útil en odontología y bioética. Acta Odontológica de Colombia. [Internet] 2014 [Consultado el 12 de abril del 2022]; 4(2). Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/61382>
8. Ministerio de salud [Internet]. Lima. Programa presupuestal 016 TBC/VIH-SIDA; [Internet] 2018 [citado el 30 de Mar del 2021]. Disponible: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1033634/2021 - 11 CRITERIOS PROGRAMACION 2021 TBC - VIH.pdf>
9. Davila M, Gil M. Nivel de conocimiento y actitud de los odontólogos hacia portadores de VIH/SIDA. Acta Odontológica Venezolana. [Internet] 2007 [Consultado el 12 de abril del 2022]; 45(2). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/2/art-20>
10. Aggarwal A, Panat SR. Knowledge, attitude, and behavior in managing patients with HIV/AIDS among a group of Indian dental students. J Dent Educ. 2013 Sep [Consultado el 12 de abril del 2022];77(9):1209-17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24002860/>
11. Rios J. Nivel de conocimiento de VIH/SIDA de los alumnos de 4, 5 y 6 to año de estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo. 2015. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista] Perú: Universidad Nacional de

Trujillo; 2015. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/1148?show=full>

12. Rázuri E. Actitud de los estudiantes de la clínica estomatológica frente al manejo de pacientes con VIH/SIDA de la Universidad de Huánuco 2016. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista] Perú: Universidad de Huánuco; 2016. Disponible en:
<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/416>
13. Wimardhani YS, Ossa YF, Wardhany II, Maharani DA, Lee C. Indonesian Dental Students' Attitudes, Knowledge, Preparation, and Willingness to Treat HIV/AIDS Patients. Eur J Dent. [Internet] 2022 Oct [Consultado el 12 de abril del 2022];16(4):867-874. DOI:[10.1055/s-0041-1740350](https://doi.org/10.1055/s-0041-1740350).
14. Alali FM, Tarakji B, Alqahtani AS, Alqhtani NR, Nabhan AB, Alenzi A, et al. Assessment of Knowledge and Attitude of Dental Students towards HIV and Its Oral Manifestations in Saudi Arabia-A Cross-Sectional Study. Healthcare (Basel). [Internet] 2022 Jul 25 [Consultado el 12 de abril del 2022];10(8):1379. DOI: [10.3390/healthcare10081379](https://doi.org/10.3390/healthcare10081379)
15. Abiadh Ali S, Jabali, Mahmud A.; Sahal, Rayan M.; Alzahrani, Turki A.; Nassar, Afnan A.; MarghalaniAbdullah A. Conocimiento y actitud de estudiantes de odontología hacia la infección por VIH en la Universidad Umm Al-Qura, Arabia Saudita. Journal of Family Medicine and Primary Care. [Internet] 2020 [Consultado el 12 de abril del 2022]; 11(10):p 6438-6443. DOI: [10.4103/jfmprc.jfmprc_832_22](https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_832_22)
16. Jin CX, Meng YC, Du WZ, Pei DD, Li A. Knowledge of Infection Prevention and Attitudes Towards HIV/AIDS Among Chinese Dental Bachelor Interns:

- An Appeal for Educational Intervention. Oral Health Prev Dent. [Internet] 2020 [Consultado el 12 de abril del 2022];18(1):485-492. DOI: [10.3290/j.ohpd.a44686](https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a44686).
17. Tinotenda S, Lunic B, Jabu T, Sonto M, Mamotena M, Wilfred N. Knowledge of Students regarding HIV/AIDS at a Rural University in South Africa. The Open AIDS Journal, Internet] 2021 [Consultado el 12 de abril del 2022]; 15(43): 42-51. DOI: [10.2174/1874613602115010042](https://doi.org/10.2174/1874613602115010042)
 18. Valdez F, Moscoso M. Conocimientos y actitudes de estudiantes de odontología peruanos hacia el cuidado de personas con VIH/SIDA. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2022 marzo [citado 2022 dic 25]; 59(1): e3682. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072022000100009&lng=es
 19. Hernández G, Saldaña C. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud del estudiante de odontología en la atención de pacientes de VIH. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Señor de Sipan; 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10333>
 20. Saavedra L, Tomanguilla F. Comparación del nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades de Piura, 2020. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista] Perú: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/51864>

21. López E. Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes VIH+ en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista] Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Disponible en:
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7254>
22. Pardo A. Evaluación del nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes de odontología en una universidad de Lima – Perú frente a la atención de paciente con VIH/Sida y las normas de bioseguridad. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2020. Disponible en:
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/659772>
23. Brew BJ, Garber JY. Neurologic sequelae of primary HIV infection. Handb Clin Neurol. [Internet] 2018 [Consultado el 12 de abril del 2022]; 152:65-74. DOI: 10.1016/B978-0-444-63849-6.00006-2.
24. Capriotti T. HIV/AIDS: An Update for Home Healthcare Clinicians. Home Healthc Now. [Internet] 2018 Nov/Dec [Consultado el 12 de abril del 2022]; 36(6):348-355. DOI: [10.1097/NHH.0000000000000706](https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000706).
25. Javadi S, Menias O, Karbasian N, Shaaban A, Shah K, Osman A, et al. HIV-related Malignancies and Mimics: Imaging Findings and Management. Radiographics. [Internet] 2018 Nov-Dec [Consultado el 12 de abril del 2022];38(7):2051-2068. DOI: <https://doi.org/10.1148/rg.2018180149>
26. Pires A, Noronha N, Monteiro S, Costa D, Abreu C. Kaposi's sarcoma in persons living with HIV/AIDS: a case series in a tertiary referral hospital. An

- Bras Dermatol. [Internet] 2018 Jul-Aug [Consultado el 12 de abril del 2022];93(4):524-528. DOI: [10.1590/abd1806-4841.20186978](https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20186978).
27. Justiz A, Gulick G. V Disease Current Practice. [Updated 2020 Dec 30]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534860/>
 28. Bajpai S, Pazare R. Manifestaciones orales del VIH. Contemp Clin Dent. [Internet] Enero de 2010 [Consultado el 12 de abril del 2022]; 1 (1): 1-5. DOI: [10.4103/0976-237X.62510](https://doi.org/10.4103/0976-237X.62510)
 29. Grando LJ, Yurgel LS, Machado DC, Nachman S, Ferguson F, Berentsen B, et al. The association between oral manifestations and the socioeconomic and cultural characteristics of HIV-infected children in Brazil and in the United States of America. Rev Panam Salud Publica. [Internet] 2003 [Consultado el 12 de abril del 2022]; 14:112–8. DOI: [10.1590/s1020-49892003000700006](https://doi.org/10.1590/s1020-49892003000700006).
 30. Ceballos A, Gaitán LA, Ceballos L, Lezama D. Oral lesions in HIV/AIDS patients undergoing highly active antiretroviral treatment including protease inhibitors: A new face of oral AIDS? AIDS Patient Care STDS. [Internet] 2000 [Consultado el 12 de abril del 2022]; 14:627–35. DOI: [10.1089/10872910050206540](https://doi.org/10.1089/10872910050206540)
 31. WHO. Interim WHO clinical staging of HIV/AIDS and HIV/AIDS case definitions for surveillance: WHO-HIV. 2005 [Consultado el 12 de abril del 2022];2. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69058>
 32. Klein RS, Harris CA, Small CB, Moll B, Lesser M, Friedland GH. Oral candidiasis in high risk patients as the initial manifestation of the acquired immunodeficiency syndrome. N Engl J Med. [Internet] 1984 [Consultado el 12

- de abril del 2022]; 311:354–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6738653/>
33. Sirois DA. Oral manifestations of HIV disease. Mt Sinai J Med. [Internet]1998 [Consultado el 12 de abril del 2022]; 65:322–32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9844359/>
 34. Glick M, Cohen SG, Cheney RT, Crooks GW, Greenberg MS. Oral manifestation of disseminated *Cryptococcus neoformans* in a patient with acquired immune deficiency syndrome. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. [Internet] 1987 [Consultado el 12 de abril del 2022]; 64:454–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3477767/>
 35. Lynch DP, Naftolin LZ. Oral *Cryptococcus neoformans* infection in AIDS. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. [Internet] 1987 [Consultado el 12 de abril del 2022]; 64:449–53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7392875/>
 36. Syrjanen S, Laine P, Niemela M, Happonen RP. Oral hairy leukoplakia is not a specific sign of HIV infection but related to immunosuppression in general. J Oral Pathol Med. [Internet] 1989 [Consultado el 12 de abril del 2022]; 18:28–31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2545869>
 37. Ficarra G, Shillitoe EJ. HIV-related infections of the oral cavity. Crit Rev Oral Biol Med. [Internet] 1992 [Consultado el 12 de abril del 2022]; 3:207–31. DOI: <https://doi.org/10.1177/10454411920030030301>
 38. Moore LV, Moore WE, Riley C, Brooks CN, Burmeister JA, Smibert RM. Periodontal microflora of HIV positive subjects with gingivitis or adult

- periodontitis. [Internet] J Periodontol. 1993 [Consultado el 12 de abril del 2022]; 64:48–56. DOI: [10.1902/jop.1993.64.1.48](https://doi.org/10.1902/jop.1993.64.1.48).
39. National Research Council (US) Committee on Hazardous Biological Substances in the Laboratory. Biosafety In The Laboratory: Prudent Practices for the Handling and Disposal of Infectious Materials. Washington (DC): National Academies Press (US); 1989. Appendix C, Recommendations for Prevention of HIV Transmission in Health-Care Settings. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK218638/>
 40. Hernández R. Fernández C. Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
 41. Freire M, Núñez M. Investigación en ciencias de la salud: metodología básica. Santiago de Compostela, Spain: Universidad de Santiago de Compostela; 2016. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/44876?page=14>
 42. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
 43. Martínez A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta de Moebio. Revista de Epidemiología de Ciencias Sociales [Internet]. 2006 Mar [citado 14 Abr 2021]. 1(25); Disponible en: <https://revistateoriadelarte.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/25960/27273>
 44. Real Academia Española [Internet]. Madrid: RAE. Diccionario de la lengua española; 2014 [citado 14 Abr 2021]. Disponible desde: Inicio | Real Academia Española (rae.es)

45. OMS. Género [Internet]. Organización mundial de la Salud; 2015 [citado 17 Mar 2021]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>
46. Real Academia Española [Internet]. Madrid: RAE. Diccionario de la lengua española; 2014 [citado 14 Abr 2021]. Disponible desde: Inicio | Real Academia Española (rae.es)
47. Rázuri E. Actitud de los estudiantes de la clínica estomatológica frente al manejo de pacientes con VIH/SIDA de la Universidad de Huánuco 2016. [Tesis para optar el grado de cirujano dentista] Perú: Universidad de Huánuco; 2016. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/416>
48. ULADECH. Código de ética de la investigación, Version005. Perú, 2022.

ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES
SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH/SIDA EN
ESTUDIANTES DEL VI AL VIII CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL
DE ODONTOLOGÍA ULADECH - CATÓLICA, CHIMBOTE, 2021**

Autora de la investigación: Gonzales Reynoso, Xiomara Marylin

Marque con una (x) los enunciados que considere correctos:

Sexo: M () F ()

Ciclo académico: _____

1. **¿Son factores de riesgo que pueden establecerse en la anamnesis para presumir el diagnóstico de VIH/SIDA?**
 - a) **Promiscuidad, transfusiones sanguíneas, uso de drogas inyectables.**
 - b) Inyección de esteroides, monogamia, donación de sangre.
 - c) Sobre peso u obesidad, sedentarismo e hipertensión.
 - d) Predisposición genética, exposición a toxinas y desnutrición.
2. **¿Son los signos y síntomas más frecuentes manifestados por pacientes con VIH/SIDA?**
 - a) Tos por más de 15 días, seguidos de expectoración y cuadros asmáticos.
 - b) Dolor abdominal, ictericia, contracción muscular involuntaria.
 - c) **Fiebre, fatiga, mialgia, sudoración nocturna y pérdida de peso.**
 - d) Visión borrosa, cicatrización lenta, irritabilidad y cefalea.
3. **Son técnicas de laboratorio establecidas para el diagnóstico de VIH:**

- a) Prueba de VDRL y determinación de hCG
 - b) Hemograma y prueba de orina.
 - c) **Test de Elisa y Western blot.**
 - d) Examen de RPR y Northern blot.
4. **Son las condiciones de esterilización correctas para el instrumental odontológico contaminado con sangre de pacientes con VIH/SIDA:**
- a) **Esterilización en autoclave a 121 °C por 15 minutos o esterilización en calor seco por 1 hora más el tiempo de calentamiento de carga a 170 °C previa limpieza.**
 - b) Esterilización en autoclave a 134 °C por 17 minutos o esterilización en calor seco por 3 hora más el tiempo de calentamiento de carga. a 150 °C.
 - c) Esterilización en autoclave a 121 °C por 10 minutos o esterilización en calor seco por 4 hora más el tiempo de calentamiento de carga. a 150 °C.
 - d) Esterilización en autoclave a 121 °C por 5 minutos o esterilización en calor seco por 30 min más el tiempo de calentamiento de carga a 170 °C.
5. **Son manifestaciones orales frecuentes en pacientes con VIH/SIDA que presentan un recuento de linfocitos CD4 menor a 200/mL son:**
- a) **Leucoplasia vellosa y candidiasis pseudomembranosa.**
 - b) Gingivitis asociada a placa blanda y periodontitis crónica.
 - c) Hiperplasia gingival asociada a medicamentos.
 - d) Trauma oclusal y periodontitis aguda.
6. **Es una característica clínica de la Candidiasis pseudomembranosa asociada a VIH:**
- a) Aparición de una banda en el margen gingival, muy eritematosa que puede llegar a la línea mucogingival.
 - b) Enrojecimiento de las comisuras con aparición de grietas o fisuras.
 - c) **Inflamación de la mucosa con formación de placas superficiales blanco amarillentas blandas.**
 - d) Placa dura de color negro o verdoso localizada en la superficie radicular.
7. **Son manifestaciones micóticas asociadas al VIH/SIDA:**
- a) Estomatitis aguda Estreptocócica.
 - b) **Candidiasis, eritema gingival, micosis profundas.**

- c) Periodontitis como manifestación de enfermedad sistémica.
 - d) Hipertrofia gingival.
- 8. Son manifestaciones bacterianas asociadas al VIH/SIDA:**
- a) Estomatitis herpética, verrugas, tumefacción parotídea.
 - b) Gingivitis y periodontitis necrotizante, angiomatosis bacilar y tuberculosis.**
 - c) Candidiasis sistémica, eritema gingival lineal y micosis profunda.
 - d) Herpangina por el virus Coxackies A; estomatitis herpética, Herpes simple.
- 9. Son manifestaciones víricas asociadas al VIH/SIDA:**
- a) Herpes simple y Zoster, leucoplasia vellosa, verrugas, úlceras citomegálicas.**
 - b) Candidiasis, Angiomatosis bacilar, micosis profunda.
 - c) Xerostomía, tuberculosis y halitosis.
 - d) Pigmentación intraoral, sarcoma de Kaposi, periodontitis crónica.
- 10. Son manifestaciones orales neoplásicas asociadas al VIH/SIDA:**
- a) Carcinoma espino celular y adenocarcinoma de la glándula salival.
 - b) Sarcoma de Kaposi y linfoma oral.**
 - c) Melanoma y carcinoma de células escamosas.
 - d) Carcinoma de células escamosas y agrandamiento gingival.
- 11. ¿Qué otras manifestaciones orales se observan en pacientes con VIH/SIDA?**
- a) Mucocelo, glosodinia, hipertrofia mandibular y sinusitis.
 - b) Xerostomía, tumefacción parotídea, pigmentación intraoral y úlceras inespecíficas.**
 - c) Liquef plano, hipertiroidismo y tuberculosis de glándulas salivales.
 - d) Estomatitis aftosa, hiperplasia gingival y glositis.
- 12. Son exámenes auxiliares e información a solicitar al paciente con VIH/SIDA para conocer la etapa de la enfermedad:**
- a) Recuento de linfocitos CD4 y CD8 e interconsulta con su médico tratante.**
 - b) Recuento de eritrocitos, hemoglobina y pase a nutrición.
 - c) Recuento de Inmunoglobulinas e informe de psiquiatría.
 - d) Perfil hepático, perfil renal y e interconsulta con médico internista.

- 13. Situación durante la actividad clínica que incrementa el riesgo de infección cruzada entre paciente con VIH/SIDA y odontólogo.**
- a) Uso incorrecto de barreras de protección
 - b) Manipulación de material no estéril.
 - c) Ruptura de guantes por exceso de fuerza durante extracción dentaria.
 - d) **Corte profundo con bisturí o inyección accidental con aguja de anestesia.**
- 14. Acción inmediata a realizar frente a un accidente con elemento punzo cortante utilizado en paciente con VIH/SIDA:**
- a) Dejar sangrar la herida.
 - b) **Lavar con abundante agua o solución salina.**
 - c) Succionar la herida durante 5 minutos.
 - d) Cerrar rápidamente la herida mediante presión.
- 15. Son precauciones estándar a aplicar para disminuir el riesgo de infección cruzada durante la práctica estomatológica:**
- a) **Precauciones universales para el manejo de sangre y sus derivados con las medidas de aislamiento.**
 - b) Precauciones universales para el manejo de material biológico y residuos biocontaminados.
 - c) Precauciones universales para el lavado y esterilización de instrumental.
 - d) Precauciones universales para la asepsia de superficies y gestión de residuos.
- 16. Son medidas a tomar en cuenta para el control de infecciones durante la atención estomatológica del paciente con VIH/SIDA:**
- a) Utilizar barreras de bioseguridad, no comer alimentos en clínica y evitar el constante desplazamiento.
 - b) Utilizar siempre vestimenta especial e instrumental desinfectado y evitar el contacto superficial con el paciente.
 - c) Lavarse bien las manos, utilizar instrumental bien lavado y aislar al paciente.
 - d) **Evitar el contacto con sangre, siempre utilizar instrumental estéril y evitar la diseminación de contaminación.**
- 17. Son acciones de prevención para evitar posibles complicaciones durante el acto quirúrgico en pacientes con VIH/SIDA con cuadro de neutropenia.**

- a) Suministrar analgésicos antes y después de la cirugía en pacientes que presentan un cuadro de neutropenia leve.
 - b) Suministro de antibioticoterapia antes y después de la cirugía solo en pacientes que presentan un cuadro de neutropenia severa.**
 - c) Suministro de antivirales antes y después de la cirugía solo en pacientes que presentan un cuadro de neutropenia moderado.
 - d) Suministrar antiinflamatorios antes y después de la cirugía en pacientes con neutropenia severa.
- 18. Son criterios clínicos, inmunológicos y virológicos considerados para dar inicio al tratamiento anti retroviral en el paciente con VIH/SIDA:**
- a) Paciente sintomático, Paciente que presente recuento de CD4 menor a 200/mL y todo paciente asintomático.**
 - b) Paciente con fiebre por más de 10 días y pérdida de peso lenta.
 - c) Paciente con insuficiencia renal diagnosticada y complicaciones hepáticas.
 - d) Paciente con recuento de linfocito CD4 mayor a 500/mL.
- 19. Son análisis previos realizados para dar inicio al tratamiento antirretroviral en el paciente con VIH/SIDA:**
- a) Recuento y porcentaje de linfocitos T CD4 Y CD8, Carga viral plasmática, Bioquímica plasmática y prueba genotípica de resistencia.**
 - b) Hemograma completo, pruebas de coagulación y titulación de inmunoglobulinas.
 - c) Bioquímica sanguínea que consideres todos los perfiles.
 - d) Recuento leucocitario, PCR y complemento.
- 20. Es el tratamiento para el control de la Gingivitis Ulcero Necrotizante y Periodontitis Ulcero Necrotizante en pacientes con VIH/SIDA:**
- a) Enjuague oral con solución salina y administrar medicamentos tópicos libres de azúcar de 7-10 días.
 - b) Profilaxis, raspado y alisado radicular más enjuagatorios con clorhexidina al 0,12% por 30 segundos y comprimidos de Metronidazol de 250 – 500mg cada 8 horas por 7 días.**
 - c) Cápsulas de Fluconazol de 50mg cada 12 horas por 7-14 días y cepillado constante.

- d)** Tabletas de Ketoconazol de 400mg 1 vez al día por 7 días y enjuague con eucalipto en dosis concentrada.

Fuente: Saavedra L, Tomanguilla F. Comparación del nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades de Piura, 2020. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista] Perú: UCV; 2020.²⁰

CUESTIONARIO SOBRE ACTITUD

	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	En desacuerdo do
1. Considera usted que los pacientes por VIH/SIDA son un riesgo inminente de contagio a pesar de todos los cuidados preventivos.			
2. Se siente usted capacitado para trabajar con pacientes infectados por VIH/SIDA.			
3. En su consulta se atiende a la persona, aunque se haya identificado como portador de VIH/SIDA.			
4. Si usted tiene un paciente portador con VIH/SIDA, le daría la última cita para su tratamiento Odontológico.			
5. Usted le exigiría un certificado médico a un paciente que sospecha que tiene VIH/SIDA.			
6. Cree usted que la atención odontológica hacia el paciente infectado por VIH/SIDA debe ser igual que para el resto de las personas.			
7. Cree usted que las normas de bioseguridad deberían aplicarse con mayor severidad en los pacientes infectados por VIH/SIDA.			
8. Cree usted que perdería pacientes si se enteran que atiende a personas portadores con VIH/SIDA.			
9. Debería ser protocolizado en los servicios odontológicos públicos y privados solicitar al paciente la prueba de VIH.			
10. Considera usted la necesidad de manejar una H.C que muestre a determinados pacientes de riesgo.			
11. Cree usted que sería necesario un establecimiento odontológico para atender solo a portadores con VIH/SIDA.			
12. Usted realizaría todos los tratamientos odontológicos que requiera el paciente portador de VIH/SIDA (incluyendo cirugías)			

Fuente: Rázuri E. Actitud de los estudiantes de la clínica estomatológica frente al manejo de pacientes con VIH/SIDA de la Universidad de Huánuco 2016. [Tesis para optar el grado de cirujano dentista] Perú: Universidad de Huánuco; 2016.⁴⁷

ANEXO 2: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR NIVEL DE CONOCIMIENTO

ANEXO 9

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

Debido a que el instrumento es un cuestionario con preguntas dicotómicas, se aplicó el análisis de fiabilidad con el método Kuder Richardson.

Para la muestra se tomó una prueba piloto de 20 estudiantes de Estomatología del noveno y décimo ciclo, de acuerdo al registro de la Dirección de Escuela para el semestre 2019 – I y se les aplicó el test presentado en la investigación.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

KR 20	N de elementos
,802	20

Interpretación:

Se obtuvo como coeficiente KR 20 el resultado de 0.802.

Se concluyó que el instrumento obtuvo una confiabilidad excelente para la investigación. Por ello se puede utilizar en el documento.

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE	:	Saavedra Chamba Lisset Juliana, Tomanguilla Silupó Fátima Feliciano.
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	« Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades, Piura 2020 »
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	:	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	:	KR-20 kuder Richardson (x) Alfa de Cronbach. ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	:	06 - 12 - 2019
1.7. MUESTRA APLICADA	:	20 internos de estomatología.

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0,802
------------------------------------	-------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.)

Estudiante:
DNI

Estadístico/
Docente


Lic. Miguel Angel Pauca Espinosa
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
COESPE N° 1035

Fuente: Saavedra L, Tomanguilla F. Comparación del nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades de Piura, 2020. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista] Perú: UCV; 2020.²⁰

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR NIVEL DE CONOCIMIENTO

UCV
UNIVERSIDAD
CÉSAR VALLEJO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Miguel Angel Ruiz Barreto, con DNI N° 42814146, Magister en Neuropsiquiatría, N° ANRUCOP 8236, de profesión Externo en Psiquiatría, desempeñándome actualmente como Asesor de la Universidad César Vallejo en la Escuela de Odontología de la Universidad César Vallejo.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario Para Jóvenes Universitarios de la UCV-Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				✓	
2. Objetividad				✓	
3. Actualidad					✓
4. Organización				✓	
5. Suficiencia					✓
6. Intencionalidad					✓
7. Consistencia				✓	
8. Coherencia					✓
9. Metodología					✓

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los

Mgtr. : Miguel Angel Ruiz Barreto
DNI : 42814146
Especialidad : Neuropsiquiatría Clínica
E-mail : mruiz@ucv.edu.pe

Miguel Angel Ruiz Barreto

UCV
UNIVERSIDAD
CÉSAR VALLEJO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Juan Manuel Placencia, con DNI N° 40001928, Magister en Odontología, N° ANRUCOP 5919, de profesión Odontólogo, desempeñándome actualmente como Docente en UCV.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario Para Jóvenes Universitarios de la UCV-Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad			✓		
2. Objetividad			✓		
3. Actualidad		✓			
4. Organización		✓			
5. Suficiencia		✓			
6. Intencionalidad			✓		
7. Consistencia		✓			
8. Coherencia		✓			
9. Metodología			✓		

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los

Mgtr. : Juan Manuel Placencia
DNI : 40001928
Especialidad : Odontología
E-mail : jplacencia@ucv.edu.pe

Juan Manuel Placencia

UCV
UNIVERSIDAD
CÉSAR VALLEJO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Xaúl Díos Díaz, con DNI N° 418387, Magister en Medicina Intensiva, N° ANRUCOP 5919, de profesión Neurocirujano, desempeñándome actualmente como Docente en UCV.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario Para Jóvenes Universitarios de la UCV-Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					✓
2. Objetividad					✓
3. Actualidad				✓	
4. Organización					✓
5. Suficiencia					✓
6. Intencionalidad					✓
7. Consistencia					✓
8. Coherencia					✓
9. Metodología					✓

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los _____ días del mes de _____ de Dos mil dieciocho.

Mgtr. : Xaúl Díos Díaz
DNI : 418387
Especialidad : Medicina Intensiva
E-mail : xaulddiaz@hotmail.com

Xaúl Díos Díaz

Fuente: Saavedra L, Tomanguilla F. Comparación del nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades de Piura, 2020. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista] Perú: Universidad César Vallejo; 2020.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR ACTITUD

ANÁLISIS DE VALIDACIÓN

Para el presente análisis se tomaron los juicios de los expertos mencionados en las fichas de validación y se les aplicó la prueba del Coeficiente V de Aiken.

INDICADOR	COEFICIENTE V DE AIKEN
CLARIDAD	0.833
OBJETIVIDAD	0.833
ACTUALIDAD	0.750
ORGANIZACIÓN	0.833
SUFICIENCIA	0.833
INTENCIONALIDAD	0.833
CONSISTENCIA	0.833
COHERENCIA	0.833
METODOLOGIA	0.833
TOTAL	0,824

INTERPRETACION:

Según Escurra, 1988, el Coeficiente V de Aiken cuando supera el 0.8 este posee una adecuada validez. Puesto que se obtuvo un coeficiente de **0.824** se concluye que existe un acuerdo adecuado entre los expertos.



COESPE : 1035
Lic. Miguel A. Pavear Espinosa.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR ACTITUD

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	KR 20 si el elemento se ha suprimido
P1	12,80	15,095	,518	,785
P2	12,70	16,432	,103	,809
P3	12,65	14,871	,549	,782
P4	12,60	16,253	,176	,804
P5	12,60	15,821	,360	,794
P6	12,50	15,842	,379	,793
P7	12,85	15,608	,299	,798
P8	12,55	15,524	,430	,790
P9	12,70	15,168	,439	,789
P10	12,70	16,326	,130	,808
P11	12,80	14,484	,601	,778
P12	12,55	16,366	,165	,804
P13	12,95	14,155	,707	,771
P14	12,95	14,155	,707	,771
P15	12,95	14,155	,707	,771
P16	12,55	15,524	,430	,790
P17	12,80	15,853	,238	,802
P18	12,45	16,306	,249	,799
P19	12,35	17,082	,000	,804
P20	12,85	16,661	,038	,814



Lic. Miguel Angel Ponce Espinosa
LICENCIADO EN ESTADISTICA

Fuente: Rázuri E. Actitud de los estudiantes de la clínica estomatológica frente al manejo de pacientes con VIH/SIDA de la Universidad de Huánuco 2016. [Tesis para optar el grado de cirujano dentista] Perú: Universidad de Huánuco; 2016.⁴⁷

ANEXO 3:
**CARTA DE PRESENTACIÓN AL DIRECTOR DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

Chimbote, 22 de Mayo del 2021

CARTA N° 081 -2021- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr. (a)

Dr. Rojas Barrios, José Luis

Director de la Escuela Profesional de Odontología – Uladech Católica

Presente.

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo denominado: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL VI AL VIII CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA – ULADECH CATÓLICA, CHIMBOTE, 2021.**

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la Srta. **GONZALES REYNOSO, XIOMARA MARYLIN**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;


Dr. José Luis Rojas Barrios
DIRECTOR

Av. Pardo Nro. 4199 - A.H. San Juan
Chimbote, Perú
Telf: (043) 350411
www.uladech.edu.pe

ANEXO 4:
CONTRASTACION DE LA HIPÓTESIS

Contrastación de hipótesis

Se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado, calcula el valor de p, el cual cuantifica el error tipo I y nos ayuda a tomar una decisión de rechazo a la hipótesis nula (H_0) cuando es menor al nivel de significancia.

1. Planteamiento de la hipótesis

Hipótesis de investigación:

H_1 : Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre pacientes con VIH/SIDA en estudiantes de Odontología del V al VII ciclo de la Escuela profesional de Odontología Uladech Católica, Chimbote, 2021.

Hipótesis nula:

H_0 : No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre pacientes con VIH/SIDA en estudiantes de Odontología del V al VII ciclo de la Escuela profesional de Odontología Uladech Católica, Chimbote, 2021.

Hipótesis alternativa:

H_A : Sí existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre pacientes con VIH/SIDA en estudiantes de Odontología del V al VII ciclo de la Escuela profesional de Odontología Uladech Católica, Chimbote, 2021.

2. Nivel de confianza

El nivel de confianza es del 95%.

El nivel de significancia es de $\alpha = 5\%$ (0.05).

La significancia es valor estándar y en base a ello se determinará si se acepta o no la hipótesis.

3. Establecimiento de los criterios de decisión

Cabe resaltar que la prueba estadística se realiza en base a la hipótesis nula.

- Si $p > 0.05$, se acepta H_0
- Si $p < 0.05$, se rechaza H_0 .

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,030 ^a	1	,025
Corrección de continuidad ^b	3,868	1	,049
Razón de verosimilitud	4,718	1	,030
N de casos válidos	92		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,93.			
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2			

4. Decisión:

La prueba estadística arrojó $p=0,025$. De manera que, se rechaza la H_0 , por ser < 0.05 . Por lo cual, si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre pacientes con VIH/SIDA en estudiantes de Odontología del V al VII ciclo de la Escuela profesional de Odontología Uladech Católica, Chimbote, 2021.

ANEXO 5



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021 y es dirigido por Gonzales Reynoso, Xiomara Marylin, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/Sida en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Chimbote, 2021. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Los datos recolectados quedarán disponibles para futuras investigaciones y ponencia de investigación. No existen riesgo alguno de participar en la encuesta establecida. La información obtenida será almacenada en una PC personal al que solo accederán los miembros del equipo por un periodo de cinco años y, luego, será borrada. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo xiomireynos@gmail.com o al teléfono 962235319 para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote, al correo electrónico rcotosa@uladech.edu.pe, presidenta del CEI.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante o huella:

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

ANEXO 6

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Curso: NP-202102-ODONTOLOGIA x 01NP202102102193C: Orientaci x RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE C x +

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeYM77V5AaxLp-XXZiiGN-5WZB0uq3rH8yd30F-gudbEJw/formResponse



RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL VI AL VIII CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA ULADECH - CATÓLICA, CHIMBOTE, 2021

misaet.gonzales@esportal.org (no compartido)

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN

Se le invita a participar en una encuesta que le tomara 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Si tuviera alguna duda o inquietud sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Si está de acuerdo con lo leído anteriormente mencionado, complete la siguiente información en caso desee participar:

☐ Si acepto.

☐ No acepto.

[Volver](#) [Próximo](#) [Limpiar formulario](#)

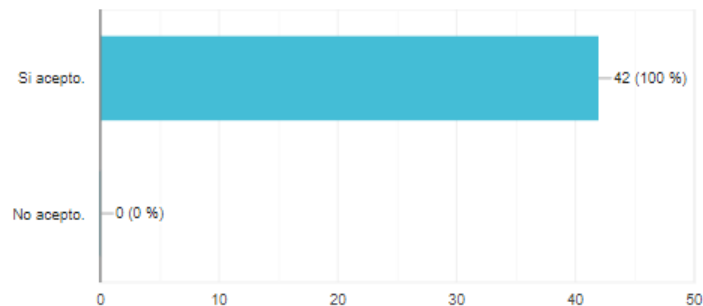
Este formulario fue creado fuera de su dominio. [Descargar datos](#) [Términos de Servicio](#) [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN

Se le invita a participar en una encuesta que le tomara 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Si tuviera alguna duda o inquietud sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Si esta de acuerdo con lo leído anteriormente mencionado, complete la siguiente información en caso desee participar:

42 respuestas



Zoom Reunión

Grabando

Participantes (36)

Q. Buscar un participante

XM XIOMARA MARYLIN GONZA... (Yo) ☐

JUVER JESUS DE L... (Anfitrión) ☐

A Alexander Arenas Rodriguez ☐

AA ALEXANDRA ANTONELLA GIL CA... ☐

CM CARLOS MANUEL MENDOZA ME... ☐

CT CATALINA THATIANA ZEVALLOS... ☐

CR CRISTOPHER JORDAN TORRES R... ☐

ES EDRII SLEYTHER VASQUEZ NEYRA ☐

EP ELENA PINEDO CORALES ☐

EE ESTHER ELIZABETH DIAZ LEON ☐

GL GLORIA MARIANA VIGO AREVALO ☐

IK ISBEÑA KELLY CHAVEZ SALAS ☐

JR JESUS RAUL GARAY JARA ☐

JA JONATHAN ANTONIO GONZALE... ☐

JO Jorge Ortiz ☐

JM JUNETH MARYORI HARO BUENO ☐

Invitar Reactivar mi audio

Milagros Sarumo VALERY NICOLE... CATALINA THA... CARLOS MANU... ISBEÑA KELLY C...

XIOMARA MARYLIN G... Milagros Sarumo VALERY NICOLE MOR... CATALINA THATIANA Z... CARLOS MANUEL ME... ISBEÑA KELLY CHAVEZ...

JUVER JESUS DE LA CRUZ BRAVO

+51 936 478 958

Hola, buenas tardes me podrias ayudar a llenar mi encuesta te lo agradecería , cuando termines de llenar me envias captura por favor 6:32 p. m.

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL VI AL VIII CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL docs.google.com

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeYM77V5Axxlp-XXZliiGN-5WZB0uq3rHf8yd30F-gudtEJw/formResponse> 6:32 p. m.

Ok 6:40 p. m.

Ya gracias 6:50 p. m.

Me envias captura cuando termines de llenar la encuesta 6:50 p. m.

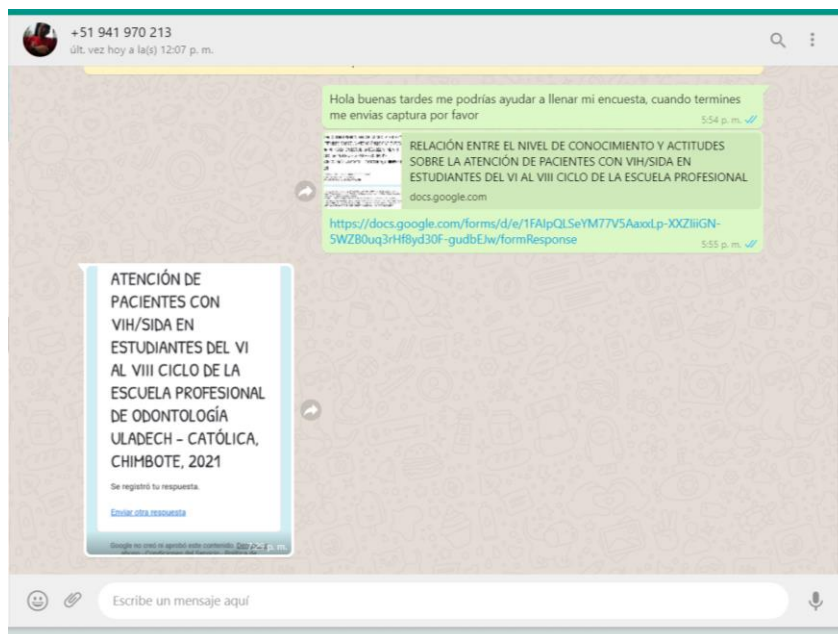
Por favor 6:50 p. m.

Ya Gracias 9:21 p. m.

DOMINGO

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA

Escribe un mensaje aquí



CAPTURAS DEL CUESTIONARIO EN GOOGLE FORMS



RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL VI AL VIII CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA ULADECH - CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2021

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. El propósito de la investigación es Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la atención de pacientes con VIH/SIDA en estudiantes del VI al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech - Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2021. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomara 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Si tuviera alguna duda o inquietud sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Si está de acuerdo con lo leído anteriormente mencionado, complete la siguiente información en caso desee participar:

☐ Si acepto.

☐ No acepto.

I. Datos Generales:

Fecha

Fecha

dd/mm/aaaa 

Ciclo

☐ 6to

☐ 7mo

☐ 8vo

Sexo

☐ Femenino

☐ Masculino

Edad

Tu respuesta

II. Datos específicos:

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO:

1. ¿Son factores de riesgo que pueden establecerse en la anamnesis para presumir el diagnóstico de VIH/SIDA?

- ☐ a) Promiscuidad, transfusiones sanguíneas, uso de drogas inyectables.
- ☐ b) Inyección de esteroides, monogamia, donación de sangre.
- ☐ c) Sobre peso u obesidad, sedentarismo e hipertensión.
- ☐ d) Predisposición genética, exposición a toxinas y desnutrición.

2. ¿Son los signos y síntomas más frecuentes manifestados por pacientes con VIH/SIDA?

- ☐ a) Tos por más de 15 días, seguidos de expectoración y cuadros asmáticos.
- ☐ b) Dolor abdominal, ictericia, contracción muscular involuntaria.
- ☐ c) Fiebre, fatiga, mialgia, sudoración nocturna y pérdida de peso.
- ☐ d) Visión borrosa, cicatrización lenta, irritabilidad y cefalea.

3. Son técnicas de laboratorio establecidas para el diagnóstico de VIH:

- ☐ a) Prueba de VDRL y determinación de hCG.
- ☐ b) Hemograma y prueba de orina.
- ☐ c) Test de Elisa y Western blot.
- ☐ d) Examen de RPR y Northern blot.

4. Son las condiciones de esterilización correctas para el instrumental odontológico contaminado con sangre de pacientes con VIH/SIDA:

- ☐ a) Esterilización en autoclave a 121°C por 15 minutos o esterilización en calor seco por 1 hora más el tiempo de calentamiento de carga a 170 °C previa limpieza.
- ☐ b) Esterilización en autoclave a 134°C por 17 minutos o esterilización en calor seco por 3 hora más el tiempo de calentamiento de carga. a 150 °C
- ☐ c) Esterilización en autoclave a 121°C por 10 minutos o esterilización en calor seco por 4 hora más el tiempo de calentamiento de carga. a 150 °C
- ☐ d) Esterilización en autoclave a 121°C por 5 minutos o esterilización en calor seco por 30 min más el tiempo de calentamiento de carga a 170 °C.

5. Son manifestaciones orales frecuentes en pacientes con VIH/SIDA que presentan un recuento de Linfocitos CD4 menor a 200/mL son: a) Leucoplasia vellosa y candidiasis pseudomembranosa.

- ☐ a) Leucoplasia vellosa y candidiasis pseudomembranosa.
- ☐ b) Gingivitis asociada a placa blanda y periodontitis crónica.
- ☐ c) Hiperplasia gingival asociada a medicamentos.
- ☐ d) Trauma oclusal y periodontitis aguda.

6. Es una característica clínica de la Candidiasis pseudomembranosa asociada a VIH:

- ☐ a) Aparición de una banda en el margen gingival, muy eritematosa que puede llegar a la línea mucogingival.
- ☐ b) Enrojecimiento de las comisuras con aparición de grietas o fisuras.
- ☐ c) Inflamación de la mucosa con formación de placas superficiales blanco amarillentas blandas.
- ☐ d) Placa dura de color negro o verdoso localizada en la superficie radicular.

7. Son manifestaciones micóticas asociadas al VIH/SIDA:

- ☐ a) Estomatitis aguda Estreptocócica.
- ☐ b) Candidiasis, eritema gingival, micosis profundas.
- ☐ c) Periodontitis como manifestación de enfermedad sistémica.
- ☐ d) Hipertrófia gingival.

8. Son manifestaciones bacterianas asociadas al VIH/SIDA:

- ☐ a) Estomatitis herpética, verrugas, tumefacción parotídea.
- ☐ b) Gingivitis y periodontitis necrotizante, angiomatosis bacilar y tuberculosis.
- ☐ c) Candidiasis sistémica, eritema gingival lineal y micosis profunda.
- ☐ d) Herpangina por el virus Coxsackie A; estomatitis herpética, Herpes simple.

9. Son manifestaciones víricas asociadas al VIH/SIDA:

- ☐ a) Herpes simple y Zoster, leucoplasia vellosa, verrugas, úlceras citomegálicas.
- ☐ b) Candidiasis, Angiomatosis bacilar, micosis profunda.
- ☐ c) Xerostomía, tuberculosis y halitosis.
- ☐ d) Pigmentación intraoral, sarcoma de Kaposi, periodontitis crónica.

10. Son manifestaciones orales neoplásicas asociadas al VIH/SIDA:

- ☐ a) Carcinoma espino celular y adenocarcinoma de la glándula salival.
- ☐ b) Sarcoma de Kaposi y linfoma oral.
- ☐ c) Melanoma y carcinoma de células escamosas.
- ☐ d) Carcinoma de células escamosas y agrandamiento gingival.

11. ¿Qué otras manifestaciones orales se observan en pacientes con VIH/SIDA?

- ☐ a) Mucocela, glosodinia, hipertrofia mandibular y sinusitis.
- ☐ b) Xerostomía, tumefacción parotídea, pigmentación intraoral y úlceras inespecíficas.
- ☐ c) Lique plano, hipertiroidismo y tuberculosis de glándulas salivales.
- ☐ d) Estomatitis aftosa, hiperplasia gingival y glositis.

12. Son exámenes auxiliares e información a solicitar al paciente con VIH/SIDA para conocer la etapa de la enfermedad:

- ☐ a) Recuento de linfocitos CD4 y CD8 e interconsulta con su médico tratante.
- ☐ b) Recuento de eritrocitos, hemoglobina y pase a nutrición.
- ☐ c) Recuento de Inmunoglobulinas e informe de psiquiatría.
- ☐ d) Perfil hepático, perfil renal y interconsulta con médico internista.

13. Situación durante la actividad clínica que incrementa el riesgo de infección cruzada entre paciente con VIH/SIDA y odontólogo.

- ☐ a) Uso incorrecto de barreras de protección.
- ☐ b) Manipulación de material no estéril.
- ☐ c) Ruptura de guantes por exceso de fuerza durante extracción dentaria.
- ☐ d) Corte profundo con bisturí o inyección accidental con aguja de anestesia.

14. Acción inmediata a realizar frente a un accidente con elemento punzo cortante utilizado en paciente con VIH/SIDA:

- ☐ a) Dejar sangrar la herida.
- ☐ b) Lavar con abundante agua o solución salina.
- ☐ c) Succionar la herida durante 5 minutos.
- ☐ d) Cerrar rápidamente la herida mediante presión.

15. Son precauciones estándar a aplicar para disminuir el riesgo de infección cruzada durante la práctica estomatológica:

- ☐ a) Precauciones universales para el manejo de sangre y sus derivados con las medidas de aislamiento.
- ☐ b) Precauciones universales para el manejo de material biológico y residuos biocontaminados.
- ☐ c) Precauciones universales para el lavado y esterilización de instrumental.
- ☐ d) Precauciones universales para la asepsia de superficies y gestión de residuos.

16. Son medidas a tomar en cuenta para el control de infecciones durante la atención estomatológica del paciente con VIH/SIDA:

- ☐ a) Utilizar barreras de bioseguridad, no comer alimentos en clínica y evitar el constante desplazamiento.
- ☐ b) Utilizar siempre vestimenta especial e instrumental desinfectado y evitar el contacto superficial con el paciente.
- ☐ c) Lavarse bien las manos, utilizar instrumental bien lavado y aislar al paciente.
- ☐ d) Evitar el contacto con sangre, siempre utilizar instrumental estéril y evitar la diseminación de contaminación.

17. Son acciones de prevención para evitar posibles complicaciones durante el acto quirúrgico en pacientes con VIH/SIDA con cuadro de neutropenia.

- ☐ a) Suministrar analgésicos antes y después de la cirugía en pacientes que presentan un cuadro de neutropenia leve.
- ☐ b) Suministro de antibióticoterapia antes y después de la cirugía solo en pacientes que presentan un cuadro de neutropenia severa.
- ☐ c) Suministro de antivirales antes y después de la cirugía solo en pacientes que presentan un cuadro de neutropenia moderado.
- ☐ d) Suministrar antiinflamatorios antes y después de la cirugía en pacientes con neutropenia severa.

18. Son criterios clínicos, inmunológicos y virológicos considerados para dar inicio al tratamiento anti retroviral en el paciente con VIH/SIDA:

- ☐ a) Paciente sintomático, Paciente que presente recuento de CD4 menor a 200/mL y todo paciente asintomático.
- ☐ b) Paciente con fiebre por más de 10 días y pérdida de peso lenta.
- ☐ c) Paciente con insuficiencia renal diagnosticada y complicaciones hepáticas.
- ☐ d) Paciente con recuento de linfocito CD4 mayor a 500/mL.

19. Son análisis previos realizados para dar inicio al tratamiento antirretroviral en el paciente con VIH/SIDA:

- ☐ a) Recuento y porcentaje de linfocitos T CD4 Y CD8, Carga viral plasmática, Bioquímica plasmática y prueba genotípica de resistencia.
- ☐ b) Hemograma completo, pruebas de coagulación y titulación de inmunoglobulinas.
- ☐ c) Bioquímica sanguínea que consideres todos los perfiles.
- ☐ d) Recuento leucocitario, PCR y complemento.

20. Es el tratamiento para el control de la Gingivitis Ulcero Necrotizante y Periodontitis Ulcero Necrotizante en pacientes con VIH/SIDA:

- ☐ a) Enjuague oral con solución salina y administrar medicamentos tópicos libres de azúcar de 7-10 días.
- ☐ b) Profilaxis, raspado y alisado radicular más enjuagatorios con clorhexidina al 0,12% por 30 segundos y comprimidos de Metronidazol de 250 – 500mg cada 8 horas por 7 días.
- ☐ c) Cápsulas de Fluconazol de 50mg cada 12 horas por 7-14 días y cepillado constante.
- ☐ d) Tabletas de Ketoconazol de 400mg 1 vez al día por 7 días y enjuague con eucalipto en dosis concentrada.

CUESTIONARIO SOBRE ACTITUD:

	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	En desacuerdo
Considera usted que los pacientes por VIH/SIDA son un riesgo inminente de contagio a pesar de todos los cuidados preventivos.	☐	☐	☐
Se siente usted capacitado para trabajar con pacientes infectados por VIH/SIDA.	☐	☐	☐
En su consulta se atiende a la persona, aunque se haya identificado como portador de VIH/SIDA.	☐	☐	☐
Si usted tiene un paciente portador con VIH/SIDA, le daría la última cita para su tratamiento Odontológico.	☐	☐	☐
Usted le exigiría un certificado médico a un paciente que sospecha que tiene VIH/SIDA.	☐	☐	☐
Cree usted que la atención odontológica hacia el paciente infectado por VIH/SIDA debe ser igual que para el resto de las personas.	☐	☐	☐

CUESTIONARIOS RESUELTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN
0 de 0 puntos

Se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Si hubiera alguna duda o inquietud sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Si está de acuerdo con lo leído anteriormente mencionado, complete la siguiente información en caso desee participar:

☒ Si acepto.

☐ No acepto.

Añadir comentarios a una respuesta individual

I. Datos Generales:
0 de 0 puntos

Ciclo académico
/ 0

☐ 6to ciclo

☐ 7mo ciclo

☒ 8vo ciclo

Añadir comentarios a una respuesta individual

Sexo
/ 0

☐ Femenino

☒ Masculino

Añadir comentarios a una respuesta individual

II. Datos específicos:
0 de 0 puntos

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO:

1. ¿Son factores de riesgo que pueden establecerse en la anamnesis para presumir el diagnóstico de VIH/SIDA?
/ 0

☒ a) Promiscuidad, transfusiones sanguíneas, uso de drogas inyectables.

☐ b) Inyección de esteroides, monogamia, donación de sangre.

☐ c) Sobre peso u obesidad, sedentarismo e hipertensión.

☐ d) Predisposición genética, exposición a toxinas y desnutrición.

Añadir comentarios a una respuesta individual

2. ¿Son los signos y síntomas más frecuentes manifestados por pacientes con VIH/SIDA?
/ 0

☐ a) Tos por más de 15 días, seguidos de expectoración y cuadros asmáticos.

☐ b) Dolor abdominal, ictericia, contracción muscular involuntaria.

☒ c) Fiebre, fatiga, mialgia, sudoración nocturna y pérdida de peso.

☐ d) Visión borrosa, cicatrización lenta, irritabilidad y cefalea.

Añadir comentarios a una respuesta individual

3. Son técnicas de laboratorio establecidas para el diagnóstico de VIH:
/ 0

☐ a) Prueba de VDRL y determinación de hCG.

☒ b) Hemograma y prueba de orina.

☐ c) Test de Elisa y Western blot.

☐ d) Examen de RPR y Northern blot.

Añadir comentarios a una respuesta individual

4. Son las condiciones de esterilización correctas para el instrumental odontológico contaminado con sangre de pacientes con VIH/SIDA:
/ 0

☒ a) Esterilización en autoclave a 121°C por 15 minutos o esterilización en calor seco por 1 hora más el tiempo de calentamiento de carga a 170 °C previa limpieza.

☐ b) Esterilización en autoclave a 134°C por 17 minutos o esterilización en calor seco por 3 hora más el tiempo de calentamiento de carga. a 150 °C

☐ c) Esterilización en autoclave a 121°C por 10 minutos o esterilización en calor seco por 4 hora más el tiempo de calentamiento de carga. a 150 °C

☐ d) Esterilización en autoclave a 121°C por 5 minutos o esterilización en calor seco por 30 min más el tiempo de calentamiento de carga a 170 °C.

Añadir comentarios a una respuesta individual

5. Son manifestaciones orales frecuentes en pacientes con VIH/SIDA que presentan un recuento de linfocitos CD4 menor a 200/mL son:
/ 0

☒ a) Leucoplasia vellosa y candidiasis pseudomembranosa.

☐ b) Gingivitis asociada a placa blanda y periodontitis crónica.

☐ c) Hiperplasia gingival asociada a medicamentos.

☐ d) Trauma oclusal y periodontitis aguda.

Añadir comentarios a una respuesta individual

6. Es una característica clínica de la Candidiasis pseudomembranosa asociada a VIH:
/ 0

☒ a) Aparición de una banda en el margen gingival, muy eritematosa que puede llegar a la línea mucogingival.

☐ b) Enrojecimiento de las comisuras con aparición de grietas o fisuras.

☐ c) Inflamación de la mucosa con formación de placas superficiales blanco amarillentas blandas.

☐ d) Placa dura de color negro o verdoso localizada en la superficie radicular.

Añadir comentarios a una respuesta individual

7. Son manifestaciones micóticas asociadas al VIH/SIDA:
/ 0

☐ a) Estomatitis aguda Estreptocócica.

☐ b) Candidiasis, eritema gingival, micosis profundas.

☒ c) Periodontitis como manifestación de enfermedad sistémica.

☐ d) Hipertrófia gingival.

Añadir comentarios a una respuesta individual

8. Son manifestaciones bacterianas asociadas al VIH/SIDA:
/ 0

☐ a) Estomatitis herpética, verrugas, tumefacción parotídea.

☐ b) Gingivitis y periodontitis necrotizante, angiomatosis bacilar y tuberculosis.

☐ c) Candidiasis sistémica, eritema gingival lineal y micosis profunda.

☒ d) Herpangina por el virus Coxsackie A; estomatitis herpética, Herpes simple.

Añadir comentarios a una respuesta individual

9. Son manifestaciones víricas asociadas al VIH/SIDA:
/ 0

☐ a) Herpes simple y Zoster, leucoplasia vellosa, verrugas, úlceras citomegálicas.

☒ b) Candidiasis, Angiomatosis bacilar, micosis profunda.

☐ c) Xerostomía, tuberculosis y halitosis.

☐ d) Pigmentación intraoral, sarcoma de Kaposi, periodontitis crónica.

Añadir comentarios a una respuesta individual

10. Son manifestaciones orales neoplásicas asociadas al VIH/SIDA:
/ 0

☐ a) Carcinoma espino celular y adenocarcinoma de la glándula salival.

☐ b) Sarcoma de Kaposi y linfoma oral.

☐ c) Melanoma y carcinoma de células escamosas.

☒ d) Carcinoma de células escamosas y agrandamiento gingival.

Añadir comentarios a una respuesta individual

11. ¿Qué otras manifestaciones orales se observan en pacientes con VIH/SIDA?
/ 0

☐ a) Mucocela, glosodinia, hipertrofia mandibular y sinusitis.

☒ b) Xerostomía, tumefacción parotídea, pigmentación intraoral y úlceras inespecíficas.

☐ c) Lique plano, hipertiroidismo y tuberculosis de glándulas salivales.

☐ d) Estomatitis aftosa, hiperplasia gingival y glositis.

Añadir comentarios a una respuesta individual

12. Son exámenes auxiliares e información a solicitar al paciente con VIH/SIDA para conocer la etapa de la enfermedad:
/ 0

☒ a) Recuento de linfocitos CD4 y CD8 e interconsulta con su médico tratante.

☐ b) Recuento de eritrocitos, hemoglobina y pase a nutrición.

☐ c) Recuento de inmunoglobulinas e informe de psiquiatría.

☐ d) Perfil hepático, perfil renal y e interconsulta con médico internista.

Añadir comentarios a una respuesta individual

13. Situación durante la actividad clínica que incrementa el riesgo de infección cruzada entre paciente con VIH/SIDA y odontólogo.
/ 0

☐ a) Uso incorrecto de barreras de protección.

☒ b) Manipulación de material no estéril.

☐ c) Ruptura de guantes por exceso de fuerza durante extracción dentaria.

☐ d) Corte profundo con bisturí o inyección accidental con aguja de anestesia.

Añadir comentarios a una respuesta individual

14. Acción inmediata a realizar frente a un accidente con elemento punzo cortante utilizado en paciente con VIH/SIDA: _____ / 0

☐ a) Dejar sangrar la herida.

☒ b) Lavar con abundante agua o solución salina.

☐ c) Succionar la herida durante 5 minutos.

☐ d) Cerrar rápidamente la herida mediante presión.

Añadir comentarios a una respuesta individual

15. Son precauciones estándar a aplicar para disminuir el riesgo de infección cruzada durante la práctica estomatológica: _____ / 0

☒ a) Precauciones universales para el manejo de sangre y sus derivados con las medidas de aislamiento.

☐ b) Precauciones universales para el manejo de material biológico y residuos biocontaminados.

☐ c) Precauciones universales para el lavado y esterilización de instrumental.

☐ d) Precauciones universales para la asepsia de superficies y gestión de residuos.

Añadir comentarios a una respuesta individual

16. Son medidas a tomar en cuenta para el control de infecciones durante la atención estomatológica del paciente con VIH/SIDA: _____ / 0

☒ a) Utilizar barreras de bioseguridad, no comer alimentos en clínica y evitar el constante desplazamiento.

☐ b) Utilizar siempre vestimenta especial e instrumental desinfectado y evitar el contacto superficial con el paciente.

☐ c) Lavarse bien las manos, utilizar instrumental bien lavado y aislar al paciente.

☐ d) Evitar el contacto con sangre, siempre utilizar instrumental estéril y evitar la diseminación de contaminación.

Añadir comentarios a una respuesta individual

17. Son acciones de prevención para evitar posibles complicaciones durante el acto quirúrgico en pacientes con VIH/SIDA con cuadro de neutropenia: _____ / 0

☒ a) Suministrar analgésicos antes y después de la cirugía en pacientes que presentan un cuadro de neutropenia leve.

☐ b) Suministro de antibióticoterapia antes y después de la cirugía solo en pacientes que presentan un cuadro de neutropenia severa.

☐ c) Suministro de antivirales antes y después de la cirugía solo en pacientes que presentan un cuadro de neutropenia moderado.

☐ d) Suministrar antiinflamatorios antes y después de la cirugía en pacientes con neutropenia severa.

Añadir comentarios a una respuesta individual

CUESTIONARIO SOBRE ACTITUD:

	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	En desacuerdo	Puntuación
Considera usted que los pacientes por VIH/SIDA son un riesgo inminente de contagio a pesar de todos los cuidados preventivos.	☒	☐	☐	____ / 0
Se siente usted capacitado para trabajar con pacientes infectados por VIH/SIDA.	☒	☐	☐	____ / 0
En su consulta se atiende a la persona, aunque se haya identificado como portador de VIH/SIDA.	☒	☐	☐	____ / 0
Si usted tiene un paciente portador con VIH/SIDA, le daría la última cita para su tratamiento Odontológico.	☐	☒	☐	____ / 0
Usted le exigiría un certificado médico a un paciente que sospecha que tiene VIH/SIDA.	☐	☐	☒	____ / 0
Cree usted que la atención odontológica hacia el paciente infectado por VIH/SIDA debe ser igual que para el resto de las personas.	☐	☐	☒	____ / 0
Cree usted que las normas de bioseguridad deberían aplicarse con mayor severidad en los pacientes infectados por VIH/SIDA.	☒	☐	☐	____ / 0
Cree usted que perdería pacientes si se enteran que atiende a personas portadores con VIH/SIDA.	☒	☐	☐	____ / 0

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN0 de 0 puntos

Se le invita a participar en una encuesta que le tomara 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Si hubiera alguna duda o inquietud sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Si está de acuerdo con lo leído anteriormente mencionado, complete la siguiente información en caso desee participar:

☒ Si acepto.

☐ No acepto.

Añadir comentarios a una respuesta individual

I. Datos Generales:0 de 0 puntos

Ciclo académico

☒ 6to ciclo

☐ 7mo ciclo

☐ 8vo ciclo

Añadir comentarios a una respuesta individual

Sexo

☒ Femenino

☐ Masculino

Añadir comentarios a una respuesta individual

II. Datos específicos:0 de 0 puntos

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO:

1. ¿Son factores de riesgo que pueden establecerse en la anamnesis para presumir el diagnóstico de VIH/SIDA?

☒ a) Promiscuidad, transfusiones sanguíneas, uso de drogas inyectables.

☐ b) Inyección de esteroides, monogamia, donación de sangre.

☐ c) Sobre peso u obesidad, sedentarismo e hipertensión.

☐ d) Predisposición genética, exposición a toxinas y desnutrición.

Añadir comentarios a una respuesta individual

2. ¿Son los signos y síntomas más frecuentes manifestados por pacientes con VIH/SIDA?

☐ a) Tos por más de 15 días, seguidos de expectoración y cuadros asmáticos.

☐ b) Dolor abdominal, ictericia, contracción muscular involuntaria.

☒ c) Fiebre, fatiga, mialgia, sudoración nocturna y pérdida de peso.

☐ d) Visión borrosa, cicatrización lenta, irritabilidad y cefalea.

Añadir comentarios a una respuesta individual

3. Son técnicas de Laboratorio establecidas para el diagnóstico de VIH:

☐ a) Prueba de VDRL y determinación de hCG.

☐ b) Hemograma y prueba de orina.

☒ c) Test de Elisa y Western blot.

☐ d) Examen de RPR y Northern blot.

Añadir comentarios a una respuesta individual

4. Son las condiciones de esterilización correctas para el instrumental odontológico contaminado con sangre de pacientes con VIH/SIDA:

☒ a) Esterilización en autoclave a 121°C por 15 minutos o esterilización en calor seco por 1 hora más el tiempo de calentamiento de carga a 170 °C previa limpieza.

☐ b) Esterilización en autoclave a 134°C por 17 minutos o esterilización en calor seco por 3 hora más el tiempo de calentamiento de carga. a 150 °C

☐ c) Esterilización en autoclave a 121°C por 10 minutos o esterilización en calor seco por 4 hora más el tiempo de calentamiento de carga. a 150 °C

☐ d) Esterilización en autoclave a 121°C por 5 minutos o esterilización en calor seco por 30 min más el tiempo de calentamiento de carga a 170 °C.

Añadir comentarios a una respuesta individual

5. Son manifestaciones orales frecuentes en pacientes con VIH/SIDA que presentan un recuento de linfocitos CD4 menor a 200/mL son:

☒ a) Leucoplasia vellosa y candidiasis pseudomembranosas.

☐ b) Gingivitis asociada a placa blanda y periodontitis crónica.

☐ c) Hiperplasia gingival asociada a medicamentos.

☐ d) Trauma ocular y periodontitis aguda.

Añadir comentarios a una respuesta individual

6. Es una característica clínica de la Candidiasis pseudomembranosa asociada a VIH:

☐ a) Aparición de una banda en el margen gingival, muy eritematosa que puede llegar a la línea mucogingival.

☐ b) Enrojecimiento de las comisuras con aparición de grietas o fisuras.

☒ c) Inflamación de la mucosa con formación de placas superficiales blanco amarillentas blandas.

☐ d) Placa dura de color negro o verdoso localizada en la superficie radicular.

Añadir comentarios a una respuesta individual

7. Son manifestaciones micóticas asociadas al VIH/SIDA:

☐ a) Estomatitis aguda Estreptocócica.

☒ b) Candidiasis, eritema gingival, micosis profundas.

☐ c) Periodontitis como manifestación de enfermedad sistémica.

☐ d) Hiperplasia gingival.

Añadir comentarios a una respuesta individual

8. Son manifestaciones bacterianas asociadas al VIH/SIDA:

☐ a) Estomatitis herpética, verrugas, tumefacción parotídea.

☐ b) Gingivitis y periodontitis necrotizante, angiomatosis bacilar y tuberculosis.

☒ c) Candidiasis sistémica, eritema gingival lineal y micosis profunda.

☐ d) Herpangina por el virus Coxsackie A; estomatitis herpética, Herpes simple.

Añadir comentarios a una respuesta individual

9. Son manifestaciones víricas asociadas al VIH/SIDA:

☒ a) Herpes simple y Zoster, leucoplasia vellosa, verrugas, úlceras citomegálicas.

☐ b) Candidiasis, Angiomatosis bacilar, micosis profunda.

☐ c) Xerostomía, tuberculosis y halitosis.

☐ d) Pigmentación intraoral, sarcoma de Kaposi, periodontitis crónica.

Añadir comentarios a una respuesta individual

10. Son manifestaciones orales neoplásicas asociadas al VIH/SIDA:

☐ a) Carcinoma espiño celular y adenocarcinoma de la glándula salival.

☐ b) Sarcoma de Kaposi y linfoma oral.

☐ c) Melanoma y carcinoma de células escamosas.

☒ d) Carcinoma de células escamosas y agrandamiento gingival.

Añadir comentarios a una respuesta individual

11. ¿Qué otras manifestaciones orales se observan en pacientes con VIH/SIDA?

☐ a) Mucocela, glosodinia, hipertrofia mandibular y sinusitis.

☐ b) Xerostomía, tumefacción parotídea, pigmentación intraoral y úlceras inespecíficas.

☐ c) Liquef plano, hipertiroidismo y tuberculosis de glándulas salivales.

☒ d) Estomatitis aftosa, hiperplasia gingival y glositis.

Añadir comentarios a una respuesta individual

12. Son exámenes auxiliares e información a solicitar al paciente con VIH/SIDA para conocer la etapa de la enfermedad:

☒ a) Recuento de linfocitos CD4 y CD8 e interconsulta con su médico tratante.

☐ b) Recuento de eritrocitos, hemoglobina y pase a nutrición.

☐ c) Recuento de Inmunoglobulinas e informe de psiquiatría.

☐ d) Perfil hepático, perfil renal y e interconsulta con médico internista.

Añadir comentarios a una respuesta individual

13. Situación durante la actividad clínica que incremento el riesgo de infección cruzada entre paciente con VIH/SIDA y odontólogo.

☒ a) Uso incorrecto de barreras de protección.

☐ b) Manipulación de material no estéril.

☐ c) Ruptura de guantes por exceso de fuera durante extracción dentaria.

☐ d) Corte profundo con bisturí o inyección accidental con aguja de anestesia.

Añadir comentarios a una respuesta individual

INFORME-FINAL-XIOMARA

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Catolica Los
Angeles de Chimbote

Trabajo del estudiante

6%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo