



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

**TESIS**

**EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS INTERNOS DE  
ESTOMATOLOGÍA SOBRE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES  
PORTADORES DE VIH/SIDA EN LA PROVINCIA DE LAMBAYEQUE 2016**

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

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER ADRIANZÉN ATENCIO MIGUEL ANGEL**

**ASESOR:**

**C.D. ESP. VICTORIO MORALES LUIS ANGEL**

**LIMA, PERÚ**

**2017**

A Dios, por darnos el don de la vida y guiarme en todo momento

A mis padres María Haydita y Miguel Ángel, que siempre me brinda su amor y apoyo incondicional, gracias a ellos alcancé uno de mis objetivos principales

A mis hermanas Nelly y Natally, por brindarme su amor y ser mi fuente inspiradora

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesor, C.D ESP. Luis Ángel Victorio morales, por guiarme con su enseñanza y conocimiento en esta investigación

## **RECONOCIMIENTO**

Al área de odontología/estomatología del hospital PNP Chiclayo, centro médico militar 7° brig.inf. Lambayeque, hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo por brindarme las facilidades de acceder a su servicio

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar el conocimiento y actitud de los internos de estomatología ante la atención de pacientes con VIH/SIDA.

El estudio de tipo descriptivo, no experimental y corte transversal, participaron 80 internos que se encuentran realizando sus prácticas hospitalarias en la provincia de Lambayeque, quienes respondieron un cuestionario de 35 ítems, adaptado de la tesis “nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/sida en la provincia de Chiclayo, Lambayeque – 2014”.

Los resultados se integraron en una base de datos y se procesaron con un nivel de confianza de 0.05 dando como resultado que 53 internos (66,3%) con nivel de conocimiento bueno, cuatro presenta nivel de actitudes desfavorable, 20 presenta nivel de actitudes favorable y 29 presenta nivel de actitudes indiferente; de 26 internos (32,5%) con nivel de conocimiento regular dos presentan nivel de actitudes desfavorable, 12 presentan un nivel de actitudes favorable y 12 presentan un nivel de actitud indiferente y por último de un interno (1,3%) con nivel de conocimiento malo presenta un nivel de actitudes favorable.

En conclusión la mayoría de los internos tienen un nivel de conocimiento bueno y una actitud indiferente.

**Palabras clave:** Internos de estomatología, conocimiento, actitud.

## ABSTRAC

The objective of this study was to determine the knowledge and attitude of stomatologic inmates in the care of patients with HIV / AIDS.

The descriptive, non-experimental and cross-sectional study involved the participation of 80 inmates who are performing their hospital practices in the province of Lambayeque, who answered a questionnaire of 35 articles, adapted from the thesis "level of knowledge and attitudes of the Students of Dentistry in the care of patients with HIV / AIDS in the province of Chiclayo, Lambayeque - 2014 ".

The results were integrated into a database and were processed with a confidence level of 0.05, resulting in 53 internal (66.3%) with good knowledge level, four presenting unfavorable attitudes, 20 presenting a level of Favorable attitudes AND 29 present indifferent attitudes; Of the 26 interns (32.5%) with a level of regular knowledge of unfavorable level of attitudes, 12 presented a favorable attitude level and 12 presented an indifferent attitude level and lastly an internal level (1.3%) with level De Bad knowledge presents a favorable level of attitudes.

In conclusion the most of intern have a good level of knowledge and indifferent attitude.

**Keywords:** internal stomatology, knowledge, attitude.

# ÍNDICE

Pág.

<b>Portada</b>	
<b>Dedicatoria</b>	
<b>Agradecimiento</b>	
<b>Reconocimiento</b>	
<b>Resumen</b>	
<b>Abstrac</b>	
<b>Índice</b>	
<b>Índice de tablas</b>	
<b>Índice de gráficos</b>	
<b>Introducción</b>	11
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	13
1.1 Descripción de la realidad problemática	13
1.2 Formulación del problema	15
1.2.1 Problema principal	15
1.2.2 Problema secundario	15
1.3 Objetivos de la investigación	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4.1 Importancia de la investigación	16
1.4.2 Viabilidad de la investigación	17
1.5 Limitaciones del estudio	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	18
2.1 Antecedentes de la investigación	18
2.2.1 Conocimiento	22
2.2.2 Actitud	23
2.2.3 VIH/ SIDA	24
2.2.4 ¿Qué es el targa?	32
2.3 Definición de términos básicos	32

<b>CAPÍTULO III: VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	35
3.1 Variables, dimensiones e indicadores y definición operacional	35
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b>	36
4.1 Diseño metodológico	36
4.1.1 Tipo de investigación	36
4.1.2 Nivel de investigación	36
4.1.3 Método y diseño de investigación	36
4.2 Diseño muestral, matriz de consistencia	38
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	42
4.4 Técnicas del procesamiento de la información	43
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	44
<b>CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	45
5.1 Análisis descripción	45
5.2 Discusión	52
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
FUENTES DE INFORMACIÓN	
ANEXOS	



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tablas N.º 1:</b> Nivel de conocimientos sobre la enfermedad del VIH/SIDA de los internos de estomatología	45
<b>Tablas N.º 2:</b> Nivel de conocimientos sobre transmisión del VIH/SIDA de los internos de estomatología	46
<b>Tablas N.º 3:</b> Nivel de conocimientos sobre bioseguridad ante la atención de los pacientes portadores de VIH/SIDA de los internos de estomatología	57
<b>Tablas N.º 4:</b> Nivel de conocimientos del protocolo de atención de pacientes con VIH/SIDA de los internos de	48
<b>Tablas N.º 5:</b> Actitudes con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA de los internos de estomatología	49
<b>Tablas N.º 6:</b> Nivel de conocimientos y actitudes de los internos de estomatología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA	50

## ÍNDICE DE GRÁFICO

	Pág.
<b>Gráfico N.º 1:</b> Nivel de conocimientos sobre la enfermedad del VIH/SIDA de los internos de estomatología	45
<b>Gráfico N.º 2:</b> Nivel de conocimientos sobre transmisión del VIH/SIDA de los internos de estomatología	46
<b>Gráfico N.º 3:</b> Nivel de conocimientos sobre bioseguridad ante la atención de los pacientes potadores de VIH/SIDA de los internos de estomatología	47
<b>Gráfico N.º 4:</b> Nivel de conocimientos del protocolo de atención de pacientes con VIH/SIDA de los internos de	48
<b>Gráfico N.º 5:</b> Actitudes con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA de los internos de estomatología	49
<b>Gráfico N.º 6:</b> Nivel de conocimientos y actitudes de los internos de estomatología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA	50

## INTRODUCCIÓN

Miles de epidemias han azotado a la humanidad, algunas han sido combatidas alcanzando una cura definitiva; pero el síndrome de inmune deficiencia adquirida o SIDA, está atacando sin piedad y sin esperanza de cura, pues se ha constituido en un problema a nivel mundial y con amplias consecuencias, que incluye además la discriminación, la incomprensión y el rechazo a las personas contagiadas, la epidemia producida por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ha ocasionado en los últimos años, diversos cambios en la atención odontológica, principalmente debido a la percepción de un riesgo ocupacional adicional de contagio dentro del consultorio dental; el SIDA se ha constituido en un grave problema en el nivel mundial con amplias consecuencias dimensiones sociales, económicas, políticas, legales, la incomprensión y el rechazo a las personas contagiadas esta actitud negativa es algunas veces practicada por los profesionales competentes, quienes olvidando la ética de su profesión eluden responsabilidades que atentan contra el derecho de todo ser humano a la vida, a la ayuda, a la asistencia médica.<sup>1</sup>

Según la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud del Perú menciona que el VIH/SIDA en Latinoamérica ha alcanzado niveles de gravedad alarmante, el Perú no escapa de esta realidad considerándose uno de los problemas de salud pública más importantes del siglo XX y continuará siéndolo el siglo XXI, no sólo por la carga de enfermedad que representa para las personas, sino por su trascendencia social, económica, cultural y por la complejidad de su epidemiología frente al reto que representa su prevención y control.<sup>2</sup>

Es así que los trabajadores de salud necesitan de todo nuestro apoyo para realizar la difícil tarea de atender a las personas con VIH y SIDA. Algunos requieren ayuda para sobreponerse a sus propios prejuicios. Otros pueden necesitar apoyo para manejar sus temores, para sobrellevar el estrés de atender este tipo pacientes.<sup>3</sup>

Así mismo, demostrar que su coraje, altruismo y compromiso al mandato de salud pública son mayores que el peligro de la infección y el riesgo de alineación de parte de sus propios compañeros pues parece evidente que una herramienta importante para evitar las actitudes negativas de los profesionales de la salud hacia el SIDA será la formación adecuada, que debe comenzar en las universidades y debe capacitar al estudiante en todos los aspectos relacionados con la infección del VIH y las formas de protección de la exposición sin olvidar las cuestiones éticas y morales relacionadas.<sup>4</sup>

## CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

SIDA son las siglas del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida, un conjunto de síntomas causados por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), Barra (2003) menciona que es una enfermedad que se caracteriza por producir una deficiencia en el sistema inmunológico de quien la padece, afectando la capacidad del organismo para defenderse de otras enfermedades causando su disfunción progresiva e irreversible.<sup>5</sup>

El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.<sup>6</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (2014) VIH/sida sigue siendo uno de los más graves problemas de salud pública del mundo, especialmente en los países de ingresos bajos o medios. Gracias a los adelantos recientes en el acceso al tratamiento con antirretrovíricos, las personas seropositivas pueden ahora vivir más tiempo y en mejor estado de salud. Además, se ha confirmado que el tratamiento con antirretrovíricos evita la transmisión del VIH.<sup>7</sup>

A finales de 2014, 14,9 millones de personas estaban recibiendo terapia antirretrovírica en todo el mundo, lo que representa el 40% de los 36,9 millones de personas que viven con el VIH. También se ha avanzado en la prevención y la eliminación de la transmisión de la madre al niño, y en la supervivencia de las madres, este mismo año un poco más de siete de cada 10 embarazadas con VIH recibieron antirretrovíricos.<sup>7</sup>

En Latinoamérica 2010 había en la región 1,5 millones de personas infectadas por el VIH, en comparación con los 1,3 millones de 2001, esta región es la que tiene mayor tasa de cobertura del tratamiento antirretrovírico: 64%. En consecuencia, la mortalidad por SIDA ha disminuido, 67 000 en 2010 en comparación con el máximo de 83 000 en 2001–2003. El 44% de los menores de 15 años que necesitaban tratamiento contra el VIH tuvieron acceso a él en 2010. El número de menores de 15 años infectados por el VIH ha disminuido de unos 47 000 en 2001 a 42 000 en 2010 y el 59% de las embarazadas infectadas que necesitaban servicios de prevención de la transmisión materna infantil tenían acceso a ellos.<sup>7</sup>

La epidemia de VIH-SIDA en el Perú se encuentra en el nivel “concentrada”, porque la prevalencia estimada de gestantes es de 0,23% y en población de hombres que tienen sexo con otros hombres y mujeres transgénero es de 12,4%. La principal vía de transmisión es sexual 97%, madre a hijo dos por ciento y parenteral en uno por ciento.<sup>8</sup>

El 77% casos notificados de SIDA son varones. El 23% de casos notificados de SIDA son mujeres. La razón hombre, mujer es de tres a uno, la mediana de la edad de casos de SIDA es de 31 años, entonces es posible que el 50% de los casos se hayan expuesto al VIH antes de cumplir los 21 años de edad.<sup>8</sup>

Respecto a Lambayeque, el Ministerio de Salud (MINSa) indica que entre los años 2004 y 2015 se registraron 427 casos de VIH y 474 de SIDA. Por otro lado, durante los primeros cuatro meses de este año se notificaron un total de 59 casos de pacientes con VIH/SIDA, cifra que ubica a Lambayeque como el cuarto departamento con mayor número de personas infectadas después de Lima, Callao y Ucayali.<sup>8</sup>

El conocimiento y actitud de los odontólogos hacia las personas portadoras de VIH/SIDA juega un papel importante en la prevención y tratamiento de las enfermedades de la cavidad bucal. Algunas investigaciones reportan que el

conocimiento del dentista sobre las medidas de control de infección, difiere de sus actitudes y conducta mostradas con relación a estas precauciones, no solo en la práctica dental general rutinaria, sino también en la práctica especializada de las diversas ramas odontológicas. Inclusive en el ámbito del sector educativo odontológico, se ha descrito ampliamente la inconsistencia del dentista para efectuar las medidas de control de infección durante el ejercicio de la odontología.<sup>9</sup>

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema principal:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud de los internos de estomatología frente la atención de los pacientes portadores de VIH/Sida en la provincia de Lambayeque 2016?

### **1.2.2 Problema secundario:**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la enfermedad del VIH/SIDA de los internos de estomatología en la provincia de Lambayeque 2016?
- ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre la transmisión del VIH/SIDA de los internos de estomatología en la provincia de Lambayeque 2016?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre bioseguridad ante la atención de los pacientes potadores de VIH/SIDA de los internos de estomatología en la provincia de Lambayeque 2016?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos del protocolo de atención de pacientes con VIH/SIDA de los internos de estomatología en la provincia de Lambayeque 2016?
- ¿Cuáles son las actitudes de los internos de estomatología frente a los pacientes portadores de VIH/SIDA en la provincia de Lambayeque 2016?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general:**

Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los internos de estomatología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA en la provincia de Lambayeque 2016.

#### **1.3.2 Objetivos específicos:**

- Evaluar el nivel de conocimientos sobre la enfermedad del VIH/SIDA de los internos de estomatología en la provincia de Lambayeque 2016.
- Evaluar el nivel de conocimientos sobre transmisión del VIH/SIDA de los internos de estomatología en la provincia de Lambayeque 2016.
- Evaluar el nivel de conocimientos sobre bioseguridad ante la atención de los pacientes portadores de VIH/SIDA de los internos de estomatología en la provincia de Lambayeque 2016.
- Evaluar el nivel de conocimientos del protocolo de atención de pacientes con VIH/SIDA de los internos de estomatología en la provincia de Lambayeque 2016.
- Determinar las actitudes con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA de los internos de estomatología en la provincia de Lambayeque 2016.

### **1.4 Justificación de la investigación**

Conocer el nivel de conocimientos y si encontramos todavía alguna actitud negativa ante la atención de pacientes portadores de VIH/SIDA.

#### **1.4.1 Importancia de la investigación**

En lo académico, para generar un nivel de concientización en los internos de estomatología que promueva el interés de los internos hacia la adquisición de estos conocimientos, lo que contribuiría con la formación eficaz e integral de los futuros cirujanos dentistas.



En lo social, se espera que con el presente trabajo se pueda contribuir a los profesionales de estomatología con el fin de erradicar el fenómeno de discriminación hacia los pacientes con VIH/SIDA, así mismo, se contaría con profesionales que respondan a las necesidades de los pacientes que acuden al servicio de odontología/estomatología de la provincia de Lambayeque.

En lo científico, el estudio podrá servir como punto de partida para futuras investigaciones de mayor alcance, en el marco de la docencia como elemento clave para combatir al VIH/SIDA a través de la Disciplina odontológica/estomatológica.

#### **1.4.2 Viabilidad de la investigación**

Los internos de estomatología colaboraron desinteresada e incondicionalmente, por cuanto los resultados de la investigación también son de su interés. Los suscritos poseen los conocimientos necesarios para materializar el presente trabajo de investigación.

#### **1.5 Limitaciones del estudio**

Es la falta de empatía que pueda existir al entrevistar a este grupo y causar la falta de cooperación de algún interno para suministrar información, otra limitación es la dificultad para conseguir las autorizaciones de los hospitales en donde recogeré los datos ya que en algunos no toman interés e importancia al trabajo de investigación por no considerarlo para ellos de importancia.

El diseño a aplicarse, no es experimental, limitará establecer relación causa-efecto y solo establecerá relación.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

Rodríguez (2013) realizó un estudio observacional descriptivo escogiendo como población a docentes y estudiantes, además de la revisión del contenido de las asignaturas de toda la carrera empleando una lista de cotejo, ítems que se corresponden en ambos instrumentos y que arrojaron como resultado que existe un 31% de los estudiantes no tiene dominio cognoscitivo sobre los conceptos básicos del VIH/SIDA, lo que pudiera tener relación con los docentes de áreas clínicas encuestados en quienes solo un 68,15% de ellos poseen los conocimientos básicos sobre la conceptualización del VIH/SIDA.<sup>10</sup>

Acosta, Pérez, Mueses, Pinzón, Shor (2011) realizaron un estudio observacional descriptivo mediante aplicación de una encuesta aplicada en 1.173 estudiantes donde se encontró actitud positiva entre 86% y 92%, la disposición de atender pacientes fue más favorable en preclínica. Aunque 88,7% mostró disposición de atender pacientes VIH+; entre los que pensaban que sería difícil hacerlo para su personal auxiliar, se encontró 33% de estudiantes con probabilidad de hacerlo, cuando se interrogó sobre conocimientos acerca del VIH/SIDA, 66,7% (clínica final) y 82,2% (preclínica) percibían que no habían recibido entrenamiento previo, donde se evidenció que la intención de atender pacientes VIH+ era similar a lo reportado en otros países americanos e Irlanda. Los estudiantes necesitan recibir un mejor entrenamiento con el fin de disminuir sus temores y mejorar su actitud para atenderlos.<sup>11</sup>

Sequeira (2008) realizó una investigación para determinar el nivel de conocimiento y la actitud, donde se utilizó una muestra de 34 estudiantes, quienes respondieron una encuesta de 20 ítems. Los resultados mostraron que hay un 23,6% de estudiantes que no se considera dentro del grupo de alto riesgo para contraer el VIH y VHB. El 62% de los estudiantes consideran que el contagio por VIH del

paciente al odontólogo es alto. Solo una minoría había tratado a pacientes con VIH o VHB. Aparentemente, los estudiantes usan barreras adecuadas de control de infecciones, como guantes, cubrebocas y lentes. Un 20,5% de estudiantes no está vacunado contra el VHB. Es preocupante que el 61,7% de los estudiantes no sabe qué hacer en caso de tener un accidente con un objeto punzocortante contaminado y 85,2% no conoce el protocolo de la clínica. Es importante realizar una investigación similar que sea por observación, para poder determinar si lo que los estudiantes dicen, es lo que realmente practican.<sup>12</sup>

Dávila y Gil (2008) realizaron una investigación de tipo descriptivo, prospectivo diseño transversal para determinar la actitud de los odontólogos hacia las personas que viven con el virus del VIH/SIDA, participaron 81 profesionales que ejercen la profesión en el sector privado, quienes respondieron un instrumento de 20 ítems. La mayoría de los participantes (74,1%) pertenecían al género femenino, que en su mayoría contaban con diez años y más de graduados, en los resultados se encontró que 25,9% tienen una actitud de rechazo hacia las PVVS. Al analizar la actitud por aspecto investigado, 77,8 % de los participantes están a favor de que “existan consultas especiales”. Diez y ocho coma cinco por ciento (18,5%) reportan una actitud negativa para tratar portadores VIH/SIDA. Se encontró una actitud de rechazo entre los profesionales con mayores años de graduados.<sup>13</sup>

Dávila y Gil (2006) realizaron una investigación de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal con el fin de determinar el nivel de conocimiento (NC) y la actitud de los odontólogos hacia portadores del VIH/SIDA. Participaron 48 profesionales que laboran en el sector público, quienes respondieron un instrumento de 50 ítems. La mayoría de los participantes (77,1%) pertenecían al género femenino. La edad promedio fue de  $41,3 \pm 9,4$  años y en su mayoría con más de 20 años de graduados. Donde se encontró que 60,4% presentan un nivel de conocimiento bueno, 43,8% tienen una actitud negativa hacia el portador VIH/SIDA. No se observó diferencia estadísticamente significativa al relacionar el

nivel de conocimiento con la actitud. Al analizar el nivel de conocimiento por ítem, 64,6% reportó como "falso" que el riesgo de morir por el virus de la hepatitis B (VHB) sea mayor que el causado por el VIH, 85,8% afirma que las personas con SIDA deben ser aisladas y 60,4% reportaron incorrectamente la medida de esterilización indicada a ser usada en el consultorio dental. Con respecto a la actitud, 45,8% tuvo una actitud negativa para tratar al portador VIH/SIDA. Se encontró además, una actitud desfavorable entre los profesionales con mayor tiempo de ejercicio a pesar de su nivel de conocimiento bueno.<sup>14</sup>

Quilcate (2015) realizó una investigación de tipo prospectivo, transversal, descriptivo y observacional, para la evaluación del nivel de conocimiento se aplicó, en la población de estudio un cuestionario tipo test que consta de 26 ítems, se aplicó a 109 estudiantes de estomatología entre los ciclos de octavo, noveno y décimo, observándose un nivel de conocimiento bueno de 30% y malo de 11%; pero predominó un nivel de conocimiento regular de un 59%, sobre la atención del paciente con VIH/SIDA. Concluyendo que el nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología tiene un nivel de conocimiento regular sobre la atención estomatológica en pacientes con VIH/SIDA.<sup>15</sup>

Ríos (2015) realizó una investigación de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal, la cual aplicó un cuestionario de 20 ítems, los resultados obtenidos en el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los estudiantes de cuarto, quinto y sexto año es bueno en un 56,5%, regular 43,5%, no reportándose nivel malo. Se puede concluir que no existe una diferencia estadística significativa entre nivel de conocimiento de VIH/SIDA y año de estudios, predominando el nivel bueno; en un 45%, 57,1% y 64% en los alumnos de cuarto, quinto y sexto año respectivamente.<sup>16</sup>

Herrera, Vela, Zúñiga (2014) realizaron estudio de tipo descriptivo, participaron 106 estudiantes que cursan el V, VII, IX y XI ciclo, quienes respondieron un cuestionario de 35 ítems, cuya validez de contenido fue dada por juicio de expertos y la confiabilidad por una prueba piloto, donde se encontró que el 50% tiene un regular conocimiento y el 47,1% posee una actitud indiferente, concluyendo que la mayoría de los estudiantes de odontología (24,5%) presentan un conocimiento regular con una actitud indiferente.<sup>17</sup>

Tuesta (2010) realizó un estudio observacional descriptivo, incluyó un total de 145 cirujanos dentistas según los criterios de inclusión. Se utilizó una encuesta de 12 preguntas cerradas tipo Likert y anónima. Los datos fueron analizados en la cual se obtuvieron 87 cirujanos dentistas tienen actitud adecuada (60%) y 58 obtuvieron actitud inadecuada (40%), según edad se observó que al parecer conforme aumenta la edad el porcentaje de cirujanos dentista con actitud adecuada disminuye, según género encontramos que el sexo masculino en su mayoría presentan una actitud adecuada que los de sexo femenino y cirujanos que tienen mayor tiempo de ejercicio profesional muestran una actitud adecuada en su mayoría que los que tienen menos de cinco años en la profesión y según centro de trabajo mostraron que los cirujanos dentistas de sector privado tienen actitud adecuada 59% y los que trabajan en ambas (privada y pública) tienen actitud adecuada 65,2%. Se pudo observar que los cirujanos dentistas tienen actitud adecuada en el manejo del paciente portador de VIH/SIDA.<sup>18</sup>

Zúñiga (2010) realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal y prospectivo, con el objetivo de determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de los estudiantes de tercer, cuarto y quinto año de estomatología de la universidad de Trujillo, hacia el paciente con VIH/sida, se aplicó una encuesta anónima tipo cuestionario con: cinco ítems de aspectos generales, 10 de conocimientos, 10 de actitudes hacia el paciente con VIH/Sida. La muestra incluyó a 69 estudiantes de ambos sexos, donde se encontró que el nivel de conocimientos fue bueno en (10,71%), regular en (35,71%) e inaceptable

en (49,28%), teniendo en relación directa con el año de estudios. El 57,97% presento actitud favorable y el 42,03% presento actitud desfavorable; no se encontró relación significativa entre genero ni entre año estudios con la actitud hacia el paciente con VIH/SIDA; en general no se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud hacia el paciente con VIH.<sup>19</sup>

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Conocimiento**

Según Landeaun, es un conjunto de información que posee el ser humano, tanto sobre el escenario que lo rodea, como de sí mismo, valiéndose de sí mismo y de la reflexión para obtenerlo; luego lo utiliza como material para divisar las características de los objetos que se encuentran en su entorno, empleando, generalmente, la observación.<sup>20</sup>

#### **Tipos de conocimientos**

**a. Conocimiento común:** se adquiere de manera diaria, donde se establece una débil relación entre la causa y el efecto al no ejercer ningún tipo de control, utiliza la experiencia propia y de los demás, método poco estandarizado y que no utiliza la replicabilidad y el consenso. Es la solución a determinados problemas, para ello no utiliza reglas.<sup>21</sup>

**b. Conocimiento científico:** es un saber crítico, verificable, universal, objetivo, racional, que predice hechos por medio de leyes. Distingue lo verdadero de lo falso, justifica sus conocimientos por dar pruebas de verdad quedando demostrado que es cierto. Fundamentado por la investigación, por lo que el investigador sigue los procedimientos con un plan. Es racional ya que por medio de la ciencia se conoce el uso de la inteligencia y de la razón.<sup>21</sup>

**c. Conocimiento empírico:** se basa en la experiencia y en la percepción, nos da explicaciones de lo que existe y sus características, ojo no nos afirma todo.

El empirismo considera que todo conocimiento de la Naturaleza es a posteriori sin embargo Kant creyó que una parte de éste conocimiento es a priori (universal y necesario), y ello en base a que “todo conocimiento empieza con la experiencia, pero no por eso todo él procede de la experiencia”.<sup>21</sup>

### **2.2.2 Actitud**

Desde su aparición en la Psicología Social, a principios del siglo pasado, y hasta la actualidad, se han propuesto distintas definiciones de actitud, de mayor o menor complejidad. En la actualidad, se define de una manera más concreta, al hablar de actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud (Eagly y Chaiken, 1998; Petty y Wegener, 1998).<sup>22</sup>

#### **Tipos de actitud**

**a. Actitud emotiva:** Cuando dos personas se tratan con afecto, se toca el estrato emocional de ambas. Esta se basa en el conocimiento interno de la otra persona. El cariño, el enamoramiento y el amor son emociones de mayor intimidad, que van unidas a una actitud de benevolencia.<sup>22</sup>

**b. Actitud desinteresada:** Esta no se preocupa, ni exclusiva ni primordialmente, por el propio beneficio, Sino que tiene su centro de enfoque en la otra persona y que no la considera como un medio o instrumento, sino como un fin. Está compuesta por 4 cualidades: Apertura, Disponibilidad, Solicitud y Aceptación.<sup>22</sup>

**c. Actitud manipuladora:** Solo ve al otro como un medio, de manera que la atención que se le otorga tiene como meta la búsqueda de un beneficio propio.<sup>22</sup>

**d. Actitud interesada:** Puede considerarse como la consecuencia natural de una situación de indigencia del sujeto: cuando una persona experimenta necesidades ineludibles, busca todos los medios posibles para satisfacerlas; por ello, ve también en las demás personas un recurso para lograrlo.<sup>22</sup>

**e. Actitud integradora:** La comunicación de sujeto a sujeto, además de comprender el mundo interior del interlocutor y de buscar su propio bien, intenta la unificación o integración de las dos personas.<sup>22</sup>

### **2.2.3 VIH/ SIDA**

Según la ONUSIDA, el Sida es un término que corresponde a “síndrome de inmunodeficiencia adquirida” y constituye una definición de vigilancia basada en indicios, síntomas, infecciones y cánceres asociados con la deficiencia del sistema inmunitario que resulta de la infección por el VIH.<sup>23</sup>

VIH es la sigla correspondiente a “virus de la inmunodeficiencia humana”. Es un retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario (principalmente las células T CD4 positivas y los macrófagos, componentes clave del sistema inmunitario celular) y destruye o daña su funcionamiento no pudiendo cumplir su función de combatir las infecciones y las enfermedades, la mayoría de las cuales es poco común entre personas sin inmunodeficiencia, se conocen como "infecciones oportunistas", ya que aprovechan la debilidad del sistema inmunitario.<sup>23</sup>

Según *the national institute of mental health* las personas que están infectadas con VIH son más propensas a desarrollar depresión que la población en general. La depresión afecta la calidad y expectativa de vida de una persona, así como su capacidad para seguir un tratamiento para el VIH/SIDA.<sup>24</sup>

La depresión es una enfermedad independiente que puede, y debería ser tratada, incluso cuando una persona está recibiendo tratamiento antirretrovirico.<sup>24</sup>

#### **Signos y síntomas de la infección por el VIH:**

- Pérdida inexplicable de peso mayor de cinco kilos en menos de un mes.
- Fiebre, escalofríos o sudores nocturnos persistente e inexplicable.
- Fatiga severa y prolongada que no puede explicarse por actividad física o desórdenes patológicos.
- Diarrea persistente o excremento sanguinolento.
- Manchas o ronchas de rosadas a púrpura con superficie plana o elevada que se encuentran en o debajo de la piel, dentro de la boca, nariz, párpados o recto que no desaparezcan con el tiempo.



- Manchas, capas blanquecinas u otras ulceraciones poco usuales en boca que se presentan en lengua, mucosas o garganta acompañada de dolor o hinchazón.
- Tos seca no causada por humo de tabaco y que hallan durado mucho como para ser causa de una infección respiratoria común, especialmente si notamos corta la respiración.<sup>25</sup>

### **Clasificación CDC**

En 1986 los Centros para el Control de las Enfermedades de los Estados Unidos (US.CDC) presentaron una clasificación para personas infectadas con el VIH la cual se basa en las características clínicas observadas.<sup>25</sup>

Esta clasificación es la siguiente:

- **Grupo I:** Infección aguda. Se observan signos y síntomas transitorios, parecidos a una gripe, de tres a 14 días de duración.
- **Grupo II:** Infección asintomática. Período de meses a años en los cuales no aparece ningún síntoma o signo previo, pero durante el cual la persona infectada es capaz de transmitir el virus a otras.
- **Grupo III:** Linfadenopatía generalizada persistente. Presencia de dos o más ganglios extrainguinales mayores a un cm que persisten por más de dos meses.
- **Grupo IV:** Enfermedades oportunistas. Presencia de fiebre, pérdida de peso, diarreas y sudoración nocturna acompañada o no de infecciones oportunistas sistémicas.<sup>25</sup>

### **Lesiones orales más frecuentes causadas por VIH/SIDA**

- Candidiasis pseudomembranosa
- Candidiasis hiperplásica crónica
- Queilitis comisural
- Histoplasmosis
- Gingivitis asociada al VIH
- Periodontitis asociada al VIH
- Gingivitis ulceronecrotizante aguda.<sup>25</sup>

## **Transmisión**

El VIH se puede transmitir por el contacto con diversos líquidos corporales de personas infectadas, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales. No es posible contagiarse a resultas de contactos de tipo corriente y cotidiano como puedan ser los besos, abrazos o apretones de manos o por el hecho de compartir objetos personales, alimentos o bebidas.<sup>26</sup>

## **Factores de riesgo**

Practicar coito anal o vaginal sin protección; padecer alguna otra infección de transmisión sexual como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana.

Compartir agujas o jeringuillas contaminadas, soluciones de droga u otro material infeccioso para consumir drogas inyectables.

Recibir inyecciones o transfusiones sanguíneas sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimientos médicos que entrañen corte o perforación con instrumental no esterilizado.

Pincharse accidentalmente con una aguja infectada, lesión que afecta en particular al personal sanitario.<sup>26</sup>

## **Diagnóstico**

Las pruebas serológicas, como las pruebas diagnósticas rápidas o las pruebas inmunoenzimáticas, detectan la presencia o ausencia de anticuerpos contra el VIH-1, VIH-2 y/o el antígeno p24 del virus, es importante saber que las pruebas serológicas detectan anticuerpos producidos por su sistema inmunitario, y no en la detección directa del VIH en sí mismo. La mayoría de las personas crean anticuerpos contra el VIH-1, VIH-2 y en un plazo de 28 días, por lo que los anticuerpos pueden no ser detectables poco después de la infección, no obstante la transmisión del VIH puede tener lugar en todos los estadios de la infección, las prácticas óptimas aconsejan repetir las pruebas en todas las personas diagnosticadas como VIH-positivas antes de que empiecen a recibir atención o

tratamiento, a fin de descartar posibles errores de las pruebas o de la notificación.<sup>26</sup>

### **Manejo odontológico de pacientes con VIH / sida**

Los tratamientos odontológicos debe brindarse en cualquier consultorio que atienda la salud bucodental y los procedimientos clínicos y preventivos que se emplean son exactamente los mismos que los aplicados en la práctica general, dentro de los cuales se pueden citar los tratamientos de endodoncia, periodoncia, exodoncia y ortodoncia, a pesar de que muchas veces las manifestaciones orales de la infección por el VIH requieren de atención especializada de interconsulta y de referencia a niveles de mayor complejidad.<sup>27</sup>

Respecto la bioseguridad las medidas que se toman, son las mismas que a un paciente VIH negativo que acuda a recibir atención odontológica o de cualquier otra especialidad médica. Las precauciones están dirigidas a los trabajadores de la salud, dentro de los cuales se contemplan: médicos, odontólogos, enfermeros, higienistas y asistentes dentales, equipos de emergencia, empleados administrativos, personal de limpieza, estudiantes, guardias de seguridad y personal voluntario.<sup>27</sup>

### **Barreras protectoras**

- Guantes de látex, nitrilo o guantes sin látex para personas alérgicas. En este punto el personal puede contemplar, según el caso por tratar, el uso de doble guante.
- Protectores oculares (anteojos neutros de seguridad, visores, máscaras de protección facial).
- Mascarilla (cubre bocas).
- Ropa de trabajo (gabachas, ropa quirúrgica, bata), desechables o de tela.
- Aislamiento del espacio en el que se va a realizar un procedimiento clínico, por medio de la utilización de campos quirúrgicos.
- Aplicación de cobertores para las mangueras, accesorios, piezas de mano, taladros, piezas de mano de fotocurado, unidades ultrasónicas y la propia unidad dental.

- Protectores para manijas, agarraderas y todos los accesorios que se van a utilizar.
- Aislamiento del campo operatorio mediante dique de goma. Esta medida es opcional dependiendo el procedimiento que deba realizar. Se sugiere para los procedimientos relacionados con operatoria dental y endodoncia.
- Succión de alto poder, con unidades que garanticen la bioseguridad del ambiente de trabajo.<sup>27</sup>

### **Niveles de desinfección**

- **Desinfección de alto nivel:** Cuando destruye todas las bacterias, virus y hongos con excepción de esporos bacterianos.<sup>25</sup>
- **Desinfección de nivel intermedio:** Cuando inactiva al *Mycobacterium tuberculosis*, bacterias vegetativas, mayoría de virus, mayoría de hongos, pero no los esporos bacterianos.<sup>25</sup>
- **Desinfección de bajo nivel:** Puede destruir la mayoría de bacterias algunos virus y algunos hongos. No es confiable para microorganismos resistentes como bacilos de tuberculosis o esporos bacterianos.<sup>25</sup>

### **Ventajas y desventajas de los agentes químicos**

#### **a. Alcohol**

##### **a.1 Ventajas**

- Eficaz acción antiséptica.
- Destruye al VIH, al VHB y al VHC.
- No corroe el instrumental médico.
- Disponible en el mercado.<sup>25</sup>

##### **a.2 Desventajas**

- No actúa en presencia de sangre o materia orgánica.
- Se evapora rápidamente.
- Es inflamable.<sup>25</sup>

## **b. Solución clorada**

### **b.1 Ventajas**

- Desinfectante de acción intermedia.
- Muy efectiva contra el BK, VIH, VHB y VHC.
- Muy útil para descontaminar grandes áreas.
- Barato.<sup>25</sup>

### **b.2 Desventajas**

- Se inactiva en presencia de sangre o materia orgánica.
- Corroe el instrumental médico.
- Tiempo de vida muy corto.<sup>25</sup>

## **c. Glutaraldehído**

### **c.1 Ventajas**

- Desinfectante de alto nivel.
- No se inactiva en presencia de sangre o materia orgánica.
- No corroe el instrumental médico.
- Tiempo de vida de 14 días.<sup>25</sup>

### **c.2 Desventajas**

- Difícil adquisición en el mercado.
- Puede irritar la piel, ojos y tracto respiratorio.
- Deja residuos en el instrumental.
- No es barato.<sup>25</sup>

## **Métodos de desinfección/esterilización**

- Autoclave o esterilizador a vapor: un atm. De presión a 121° centígrados durante 20 minutos.
- Estufa o esterilizador a calor seco: 170° centígrados durante dos horas.
- Hervir en olla común o esterilizador por hervido durante 30 minutos cronometrados desde el momento que comienza a hervir el agua.
- Desinfectantes químicos: Inmersión en el agente durante 20 minutos.<sup>25</sup>

### **Riesgo de transmisión de infecciones entre pacientes y personal de salud**

El CDC de los Estados Unidos afirma que el riesgo de adquirir una infección mediante un pinchazo accidental durante una atención médica o dental es de 0,4% (4 de cada 1000).<sup>25</sup>

En un estudio realizado también en los Estados Unidos por el Dr. Capilouto se señala que el riesgo anual acumulado para dentistas de infectarse durante un tratamiento dental de rutina en pacientes portadores del virus de la Hepatitis B (VHB) es 57 veces mayor que en portadores del VIH, y que el riesgo de morir por una infección del VHB es 1.7 veces mayor que la causada por el VIH.<sup>25</sup>

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que el riesgo de transmisión entre pacientes y personal de salud es alto para la viruela, conjuntivitis viral, sarampión y tuberculosis durante una atención médica/dental de rutina. A diferencia del VIH/SIDA, estas infecciones son transmitidas solo por el contacto personal prolongado entre el paciente y el personal de salud.

Una vez producido el sangrado en el paciente, el mecanismo de transmisión sucede solo cuando la sangre infectada del paciente ingresa al cuerpo del odontólogo.<sup>25</sup>

Estos mecanismos pueden ser

- Que el odontólogo tenga microheridas en las manos y no utilice guantes.
- Que luego de aplicar la anestesia se pinche accidentalmente.
- Que se lastime con la fresa o disco de carburo durante una operatoria o tallado dental.
- Que se lastime con el instrumental de destartraje durante una atención especializada.
- Que se corte con el bisturí durante un acto quirúrgico.
- Que le salpique saliva y/o sangre a la mucosa ocular o a alguna herida reciente en la cara.<sup>25</sup>

### **Precauciones contra una exposición accidental**

- Considerar a todo paciente como posible portador de una infección.
- Utilizar siempre guantes, mascarilla y chaqueta de manga larga.  
De ser posible, anteojos protectores.
- Evitar los traumas o heridas en las manos durante los procedimientos dentales de rutina.
- Abstenerse de trabajar si presentara lesiones exudativas, dermatitis o heridas considerables en las manos.
- De preferencia no cepillarse las manos, ya que esta acción las irrita.
- Manipular con mucho cuidado los objetos afilados como agujas, hojas de bisturí, exploradores, destartarizadores, escariadores, etc.
- No tapar la aguja con ambas manos. Tampoco doblarlas o romperlas.
- Lavar los instrumentos inmediatamente después de su uso para evitar el adquirir una infección post-tratamiento.
- Limpiar y desinfectar las superficies de trabajo de la unidad dental, la escupidera, pieza de mano y jeringa triple después de la atención de cada paciente.<sup>28</sup>

### **Acciones post exposición accidental**

- Si durante la atención dental de un paciente se produce un corte o pinchazo el odontólogo debe tener siempre presente los siguientes pasos:
  - Quitarse los guantes de inmediato.
  - Lavar la herida concienzudamente con agua y jabón.
  - Favorecer la hemorragia.
  - Volver a lavar la herida con agua y jabón.
  - Desinfectar la herida con alcohol o hisol.
  - Cubrir la herida con un curita o esparadrapo.
  - Colocarse nuevo par de guantes.
  - Continuar con el tratamiento dental interrumpido.<sup>25</sup>

Algo muy importante que se debe mencionar es que la herida debe permanecer siempre cubierta, cuando se atiende a un paciente, hasta su cicatrización total.<sup>25</sup>

### **Personal dental VIH positivo**

Han realizado varios estudios con personal dental VIH positivo y hasta el momento no hay pruebas determinantes que demuestren esta vía de infección, teniendo en cuenta que el dentista principalmente utiliza guantes e instrumental esterilizado durante cualquier acto reparativo o invasivo, por lo que es muy raro que un dentista o personal auxiliar portadores del VIH lo transmitan a sus pacientes, aunque el riesgo de transmisión en estos casos es muy poco probable, el riesgo existe.<sup>25</sup>

#### **2.2.4 ¿Qué es el TARGA?**

El Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad “TARGA”, es la combinación de tres tipos de medicamentos antiretrovirales que controla la cantidad de virus en la sangre y mejora el sistema de defensas del organismo.<sup>28</sup>

#### **¿Qué son los medicamentos antiretrovirales?**

Son medicamentos que controlan y reducen la concentración del VIH. Son varios esquemas los que se ofrecen gratuitamente en los establecimientos de salud.<sup>28</sup>

El principal es:

Zidovidina, Lamivudina, Nevirapina

#### **¿El tratamiento es gratuito?**

Si, en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud.<sup>28</sup>

#### **¿Quiénes pueden recibir el TARGA?**

Toda persona infectada con el virus del VIH, y si los exámenes muestran que ya está en riesgo de enfermedades oportunistas del SIDA.

Pero, es importante recordar: El ingreso al TARGA es VOLUNTARIO.<sup>28</sup>



### 2.3 Definición de términos básicos

**Conocimiento:** El conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos. Señalan Tsoukas y Vladimirou (2001).<sup>29</sup>

**Actitud:** Es el grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud.<sup>21</sup>

**VIH:** Son siglas cuyo significado es Virus de la Inmunodeficiencia Humana, que al ingresar al organismo destruye las células del sistema inmunológico llamadas "linfocitos", inhibiendo su capacidad de proteger al cuerpo de la invasión de gérmenes, como virus, bacterias, parásitos y hongos.<sup>30</sup>

**SIDA:** son siglas cuyo significado es: Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.<sup>30</sup>

**Síndrome:** Conjunto de signos y síntomas que se presentan cuando se desarrolla la enfermedad, siendo los más frecuentes: diarrea, fiebre, escalofríos, dificultades para respirar, etc.<sup>30</sup>

**Inmuno:** Referente al sistema inmunológico, aquel que defiende al organismo de las agresiones que le ocasionan diferentes tipos de microorganismos.<sup>30</sup>

**Deficiencia:** Cuando el sistema inmunológico trabaja deficientemente en proteger al organismo frente a infecciones que pueda contraer o controlar las ya adquiridas.<sup>30</sup>

**Adquirida:** El SIDA no es una enfermedad congénita, sino contraída por el enfermo en algún momento de su vida. Ya se ha determinado que el VIH es el virus causante de este mal.<sup>30</sup>

**TARGA:** El Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, TARGA, es la combinación de tres tipos de medicamentos antirretrovirales que controla la cantidad de virus en la sangre y mejora el sistema de defensa del organismo.<sup>30</sup>

**Esterilización:** Eliminación o destrucción total de todas las formas de vida microbiana a través de procesos físicos o químicos.<sup>25</sup>

**Desinfección:** Eliminación de la mayoría de agentes patógenos con excepción de esporos bacterianos a través del uso de procedimientos químicos o pasteurización húmeda.<sup>25</sup>

**Descontaminación:** Tratamiento químico aplicado a objetos que tuvieron contacto con sangre o fluidos corporales, con el fin de inactivar microorganismos patógenos antes de su eliminación.<sup>25</sup>

## CAPÍTULO III: VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1 Variables, dimensiones e indicadores y definición

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Nivel de conocimientos de los internos de estomatología	Es el dominio cognoscitivo respecto a los conocimientos e información básica sobre el VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• conocimiento de la enfermedad</li> <li>• conocimiento sobre formas de transmisión</li> <li>• conocimiento de bioseguridad</li> <li>• conocimiento sobre atención del paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce y Aplica los protocolos , bioseguridad de atención del paciente</li> <li>• Conoce sobre la enfermedad ,formas de trasmisión</li> </ul>	Cualitativas nominales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>
Nivel de actitud de los internos de estomatología	La actitud de los odontólogos hacia las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) durante el ejercicio de su profesión juega un papel importante en el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de las enfermedades de la cavidad bucal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud favorable</li> <li>• Desfavorable</li> <li>• Indiferente</li> </ul>	Ante la atención del paciente con VIH/sida adopta una actitud favorable, desfavorable e indiferente	Cualitativas nominales	1= Totalmente en desacuerdo 2= En desacuerdo 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4= De acuerdo 5= Totalmente de acuerdo

## CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

### 4.1 Diseño metodológico

#### 4.1.1 Tipo de investigación

**Investigación aplicada:** Respuesta efectiva y fundamentada a un problema detectado, descrito y analizado. La investigación concentra su atención en las posibilidades fácticas de llevar a la práctica las teorías generales, y destina sus esfuerzos a resolver los problemas y necesidades que se plantean los hombres en sociedad en corto mediano y largo plazo.<sup>31</sup>

**No experimental** porque no existe manipulación de las variables (observacional directa).<sup>31</sup>

**Descriptivo:** porque se mide o recolecta información sobre cada una de ellas, para describir lo que se investiga.<sup>31</sup>

**Transversal:** recolectan datos en un solo momento, en tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. es como tomar una fotografía de algo que sucede.<sup>31</sup>

#### 4.1.2 Nivel de investigación

**Descriptivo:** Se describieron las características cualitativas de los sujetos investigados sobre la variable de estudio es decir, detalló como es la variable.

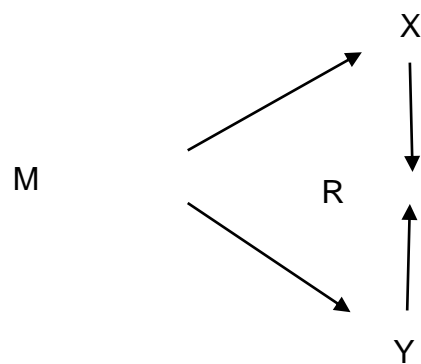
#### 4.1.3 Método y diseño de investigación

El estudio será desarrollado bajo los siguientes criterios:

**Diseño no experimental:** pues no se realizó experimento alguno, no se aplicó ningún tratamiento o programa, es decir, no existió manipulación de variables observándose de manera natural los hechos o fenómenos; es decir, tal y como se dan en su contexto natural.

**Corte Transversal:** se recolectó los datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, así mismo según la planificación de la toma de datos ésta se realizó de manera prospectiva.

### Diseño de la investigación



Dónde:

M = Muestra

X = Variable 1

Y = Variable 2

R = Relación entre variables

## **4.2 Diseño muestral, matriz de consistencia**

La población de esta investigación son los internos de estomatología de diferentes universidades que son un total de 200 y que se encuentran haciendo sus prácticas hospitalarias en la región Lambayeque teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

### **Criterios de inclusión:**

- Ser interno de estomatología matriculados en el ciclo 2016-II.
- Internos que se encuentren haciendo sus prácticas intrahospitalarias.
- Internos mayores de 18 años, de ambos sexos.

### **Criterios de exclusión:**

- Ser interno de estomatología no matriculados en el ciclo 2016-II.
- Ser alumnos de ciclos inferiores a la de los internos de estomatología.
- Ser interno de otra carrera (medicina, enfermería, etc).

### **Tamaño muestra**

Para determinar el tamaño de la muestra se hace uso de la fórmula que nos brinda el estadista para un estudio observacional con variable categórica:

La muestra para esta investigación serán los internos de estomatología que se encuentran haciendo prácticas en los hospitales de Lambayeque, siendo un total de 80 internos

La muestra fue según muestreo no probabilístico, por conveniencia donde se seleccionó la muestra según los criterios establecidos para los fines de estudio.

$$n = \frac{N\sigma^2 Z_{\alpha}^2}{e^2(N - 1) + \sigma^2 Z_{\alpha}^2}$$

Dónde:

n = el tamaño de la muestra

N= tamaño de la población

$\sigma$  =Desviación estándar de la población, que generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5

$Z_{\alpha}$  = valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivalente a 1,96(como más usual) o en relación al 99% de confianza equivalen 2,58 valores que quedan a criterio del encuestador

e = limite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre 1% (0,01) y 9% (0.09), valor queda a criterio del encuestado.

Problema	Objetivos	Variables	población y muestra	Metodología
<p><b>Problema principal:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud de los internos de estomatología frente la atención de los pacientes portadores de VIH/Sida en la provincia de Lambayeque 2016?</p> <p>Problema secundario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la enfermedad del VIH/SIDA de los internos de estomatología en la provincia de Lambayeque 2016?</li> <li>- ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre la transmisión del VIH/SIDA de los internos de estomatología en la provincia de Lambayeque 2016?</li> <li>- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre bioseguridad ante la atención de los pacientes potadores de VIH/SIDA de los internos de estomatología en la provincia de Lambayeque 2016?</li> <li>- ¿Cuál es el nivel de conocimientos del protocolo de atención de pacientes con VIH/SIDA de los internos de estomatología en la provincia de Lambayeque 2016?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los internos de estomatología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA en la provincia de Lambayeque 2016.</li> </ul> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar el nivel de conocimientos sobre la enfermedad del VIH/SIDA de los internos de estomatología en la provincia de Lambayeque 2016.</li> <li>- Evaluar el nivel de conocimientos sobre transmisión del VIH/SIDA de los internos de estomatología en la provincia de Lambayeque 2016.</li> <li>- Evaluar el nivel de conocimientos sobre bioseguridad ante la atención de los pacientes potadores de VIH/SIDA de los internos de estomatología en la provincia de Lambayeque 2016.</li> <li>- Evaluar el nivel de conocimientos del protocolo de atención de pacientes con VIH/SIDA de los internos de estomatología en la provincia de Lambayeque 2016.</li> </ul>	<p><b>Variable dependiente:</b> Atención de pacientes portadores de VIH/SIDA.</p> <p><b>Variable Independiente:</b> Nivel de conocimientos y actitud de los internos de estomatología.</p>	<p>La población de esta investigación serán los internos de estomatología de diferentes universidades que son un total de 200 y que se encuentran haciendo sus prácticas hospitalarias en la región Lambayeque.</p> <p><b>Tamaño muestra</b> Para determinar el tamaño de la muestra se hace uso de la fórmula que nos brinda el estadista para un estudio observacional con variable categórica: La muestra para esta investigación serán los internos de estomatología que se encuentran haciendo prácticas en los</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Investigación aplicada.</li> <li>Respuesta efectiva y fundamentada a un problema detectado, descrito y analizado. La investigación concentra su atención en las posibilidades fácticas de llevar a la práctica las teorías generales, y destina sus esfuerzos a resolver los problemas y necesidades que se plantean los hombres en sociedad en corto mediano y largo plazo.<sup>31</sup></li> <li>- No experimental porque no existe manipulación de las variables</li> </ul>



<p>- ¿Cuáles son las actitudes de los internos de estomatología frente a los pacientes portadores de VIH/SIDA en la provincia de Lambayeque 2016?</p>	<p>- Determinar las actitudes con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA de los internos de estomatología en la provincia de Lambayeque 2016.</p>		<p>hospitales de Lambayeque, siendo un total de 80 internos La muestra fue según muestreo no probabilístico, por conveniencia donde se seleccionó la muestra según los criterios establecidos para los fines de estudio.</p>	<p>(observacional directa)<sup>31</sup> - Descriptivo: se mide o recolecta información sobre cada una de ellas, para describir lo que se investiga<sup>31</sup> - Transversal: recolectan datos en un solo momento, en tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.es como tomar una fotografía de algo que sucede</p>
---	---	--	--	--

### **4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

La técnica empleada de acuerdo a Grasso (2006) es la encuesta pues es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas, así por ejemplo, permite explorar la opinión pública y los valores vigentes de una sociedad, temas de significación científica y de importancia en las sociedades democráticas.<sup>32</sup>

Por lo que se toma en cuenta esta técnica para la recolección de datos para fines perseguidos en esta investigación que pretende mediante la encuesta medir las actitudes y conocimientos de las personas entrevistadas; en este caso concreto: conocer la actitud y conocimientos de los internos de estomatología ante la atención de pacientes portadores de VIH/sida.

El instrumento de esta investigación que nos ayudó a la recolección de datos fue cuestionario el cual debe contener una serie de preguntas o ítems respecto a una o más variables a medir. Gómez, (2006).<sup>32</sup>

Refiere que básicamente se consideran dos tipos de preguntas: cerradas y abiertas.

Gómez, agrega que las preguntas del cuestionario de la encuesta deben contemplar ciertos requerimientos:

- Tienen que ser claras y comprensibles para quien responde.
- Debe iniciar con preguntas fáciles de contestar.
- No deben incomodar; deben referirse preferentemente a un solo aspecto.
- No deben inducir las respuestas; no hacer preguntas innecesarias.
- No pueden hacer referencia a instituciones o ideas respaldadas socialmente ni en evidencia comprobada.
- El lenguaje debe ser apropiado para las características de quien responde.
- De preferencia elaborar un cuestionario de instrucciones para el llenado; elaborar una carátula de presentación donde explique los propósitos del cuestionario; garantizar la confiabilidad y agradecer al que responde.

Gómez adicionalmente señala las distintas formas en que puede administrarse o aplicarse un cuestionario: autoadministrado o respondido por los entrevistados; por entrevista personal (el entrevistador anota las respuestas); por entrevista telefónica; por correo postal o electrónico.<sup>32</sup>

Dicho cuestionario de esta investigación consta de 35 ítems, de los cuales 20 son para evaluar el nivel de conocimiento (con opción de respuesta de sí o no), las 15 restantes para evaluar el nivel de actitud (con opción de respuesta de 1=Totalmente en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4= De acuerdo, 5= Totalmente de acuerdo). Luego de haber obtenido los datos, se procedió al análisis y valoración de la información, la cual se realizó mediante un proceso de codificación y ordenación de los mismos. Para la confiabilidad y validez el instrumento fue adaptado de la tesis "nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/sida en la provincia de Chiclayo, Lambayeque – 2014" (Anexo 4).

#### **4.4 Técnicas del procesamiento de la información**

Se solicitó un permiso a los directores del hospital PNP Chiclayo, centro médico militar 7° brig.inf. Lambayeque, hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo. Una vez conseguido las autorizaciones de los directores de los hospitales. Se coordinó con el encargado de la área de odontología explicándole sobre las encuestas que se les realizaran a los internos. Las encuestas se realizaron por las mañanas por lo que los internos se encontraban en ese turno en el hospital; se realizó en varios días la recolección de datos por el motivo que los internos se encuentran realizando diferentes actividades tanto como atención del paciente como el labor de asistencia en otras áreas por las que rotan. A cada uno de los internos se les explicó que su participación era voluntaria, así mismo se les explicó el motivo de las encuestas e importancia de la investigación. La mayoría de los internos accedió a participar como también algunos se negaron, terminando con el proceso de recolección se cumplió con el número de internos para la muestra.

#### **4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información**

El conjunto de datos obtenidos a partir del cuestionario aplicado fueron organizados y resumidos, para ello se utilizó la Escala constituida por rubros fraseados en forma Likert y la Escala de Taninos normalizada de nueve unidades, con media cinco y desviación dos que sirve para dividir un recorrido de puntajes dependiendo de la cantidad de sujetos y de la naturaleza de las variables. Los datos fueron presentados en forma de tablas y las cuales se analizó por medios de clasificaciones y cálculos usándose cuadros estadísticos.

Los datos fueron procesados utilizando Microsoft Excel XP y el Programa Estadístico IBM SPSS STATISTICS 22.0

## CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

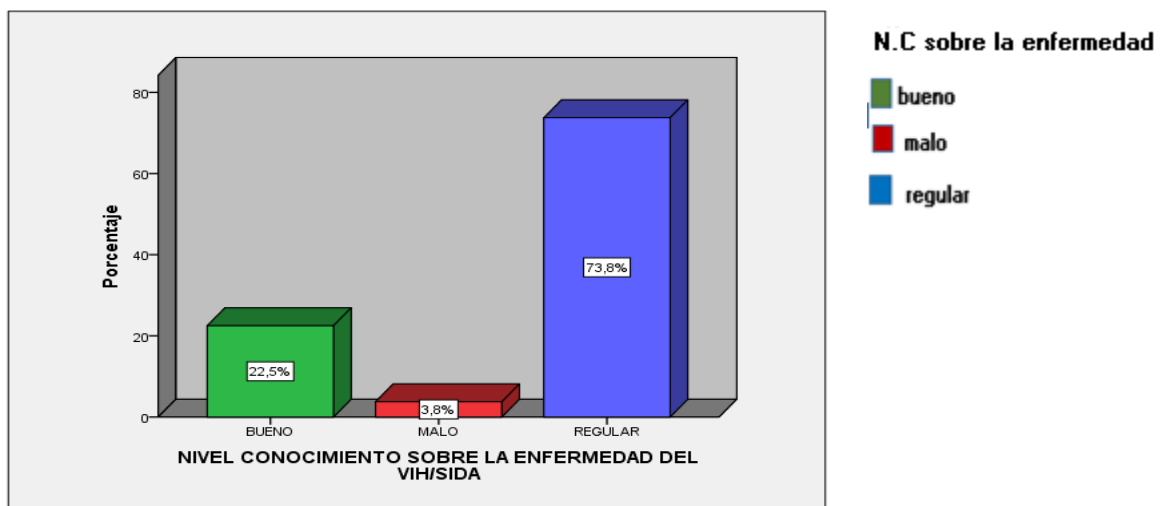
### 5.1 Análisis descripción

**Tabla N.º 1 nivel de conocimientos sobre la enfermedad del VIH/SIDA de los internos de estomatología**

	Frecuencia	Porcentaje
BUENO	18	22,5%
MALO	3	3,8%
REGULAR	59	73,8%
Total	80	100,0%

Fuente: Archivos del Investigador

**Gráfico N.º 1 nivel de conocimientos sobre la enfermedad del VIH/SIDA de los internos de estomatología**



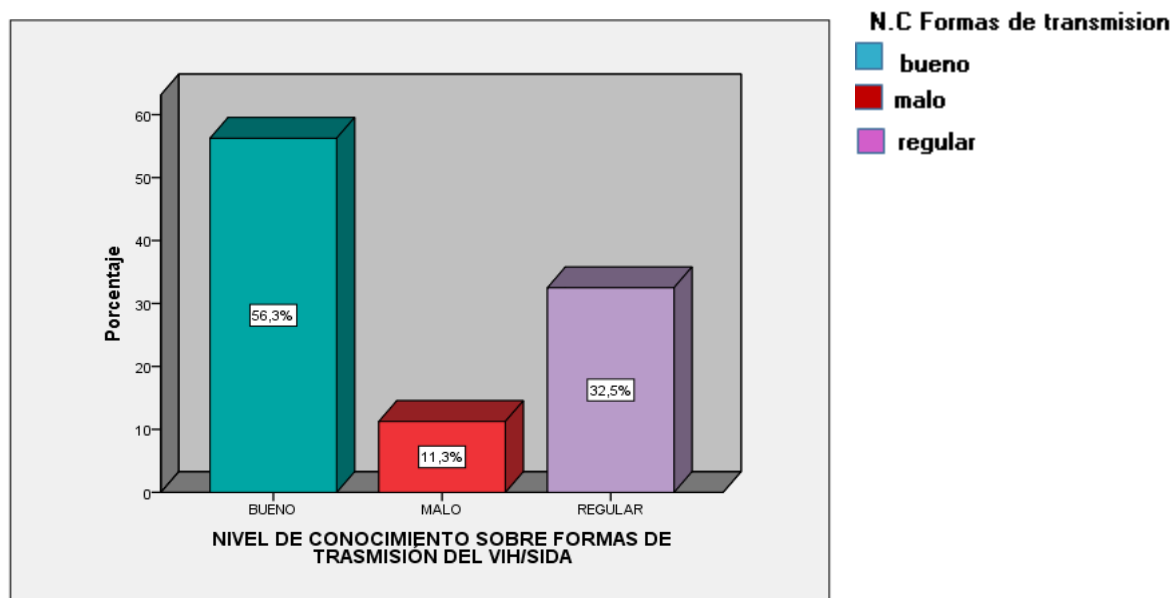
El nivel de conocimientos sobre la enfermedad del VIH/SIDA de los internos de estomatología se observa que el 73,8% (59 Internos) presentan nivel regular, el 22,5% (18 internos) presentan nivel bueno y solo el 3,8% (tres internos) presentan nivel de conocimiento malo, la mayoría de internos presenta un nivel regular de conocimientos sobre la enfermedad, deduciendo que en su formación no reciben información actualizada sobre el VIH/SIDA.

**Tabla N.º 2 nivel de conocimientos sobre transmisión del VIH/SIDA de los internos de estomatología**

	Frecuencia	Porcentaje
BUENO	45	56,3%
MALO	9	11,3%
REGULAR	26	32,5%
Total	80	100,0%

Fuente: Archivos del Investigador

**Gráfico N.º 2 nivel de conocimientos sobre transmisión del VIH/SIDA de los internos de estomatología**



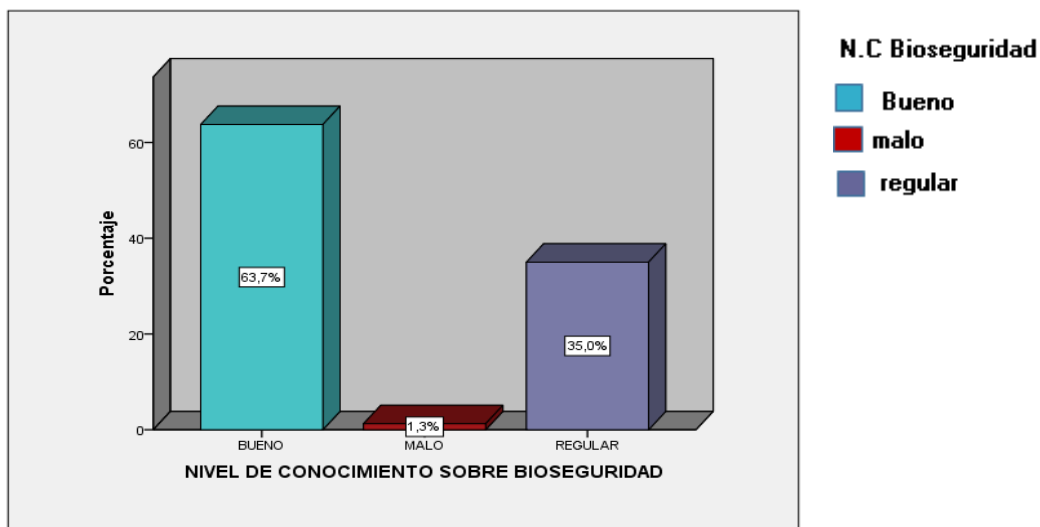
El nivel de conocimientos sobre transmisión del VIH/SIDA de los internos de estomatología se observa que el 56,3% (45 Internos) presentan nivel bueno, el 32,5% (26 internos) presentan nivel regular y el 11,3% (nueve internos) presentan nivel de conocimiento malo, con lo que se deduce que los internos en su mayoría saben sobre los medios de transmisión del VIH/SIDA.

**Tabla N.º 3 nivel de conocimientos sobre bioseguridad ante la atención de los pacientes potadores de VIH/SIDA de los internos de estomatología**

	Frecuencia	Porcentaje
BUENO	51	63,8%
MALO	1	1,3%
REGULAR	28	35,0%
Total	80	100,0%

Fuente: Archivos del investigador

**Gráfico N.º 3 nivel de conocimientos sobre bioseguridad ante la atención de los pacientes potadores de VIH/SIDA de los internos de estomatología**



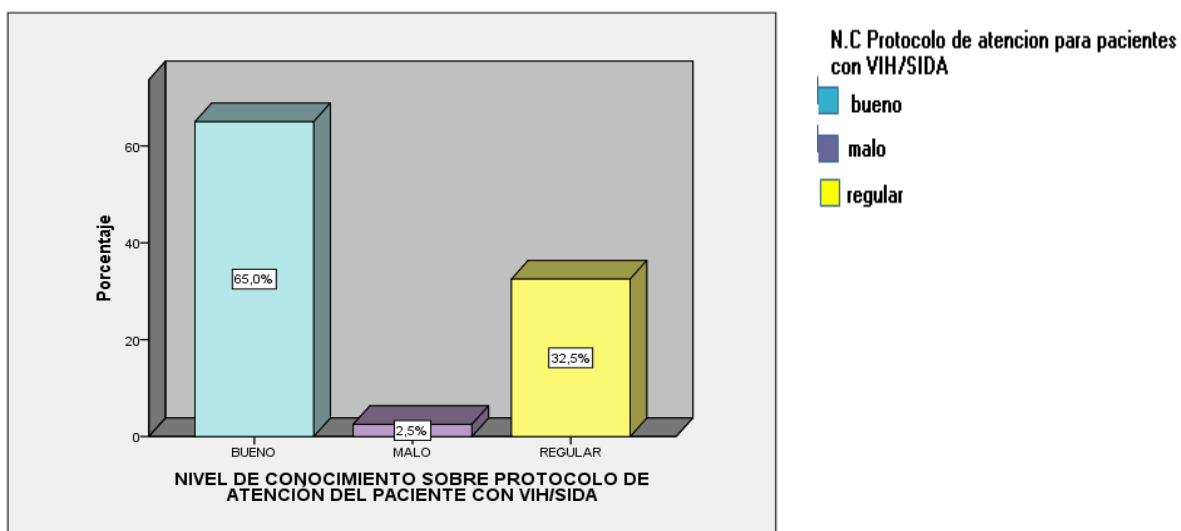
El nivel de conocimientos sobre bioseguridad ante la atención de los pacientes potadores de VIH/SIDA de los internos de estomatología se observa que el 63,7% (51 Internos) presentan nivel bueno, el 35% (28 internos) presentan nivel regular y el 1,3% (un interno) presentan nivel de conocimiento malo, donde encontramos que la mayoría de internos saben los instrumental, técnicas para prevenir los posibles contagios.

**Tabla N.º 4 nivel de conocimientos del protocolo de atención de pacientes con VIH/SIDA de los internos de estomatología**

	Frecuencia	Porcentaje
BUENO	52	65,0%
MALO	2	2,5%
REGULAR	26	32,5%
Total	80	100,0%

Fuente: Archivos del investigador

**Gráfico N.º 4 nivel de conocimientos del protocolo de atención de pacientes con VIH/SIDA de los internos de estomatología**



El nivel de conocimientos sobre el protocolo de atención de pacientes con VIH/SIDA de los internos de estomatología se observa que el 65% (52 Internos) presentan nivel bueno, el 32,5% (26 internos) presentan nivel regular y el 2,5% (dos internos) presentan nivel de conocimiento malo, solo 52 internos conocen y practica el protocolo de atención frente un paciente con VIH/SIDA.

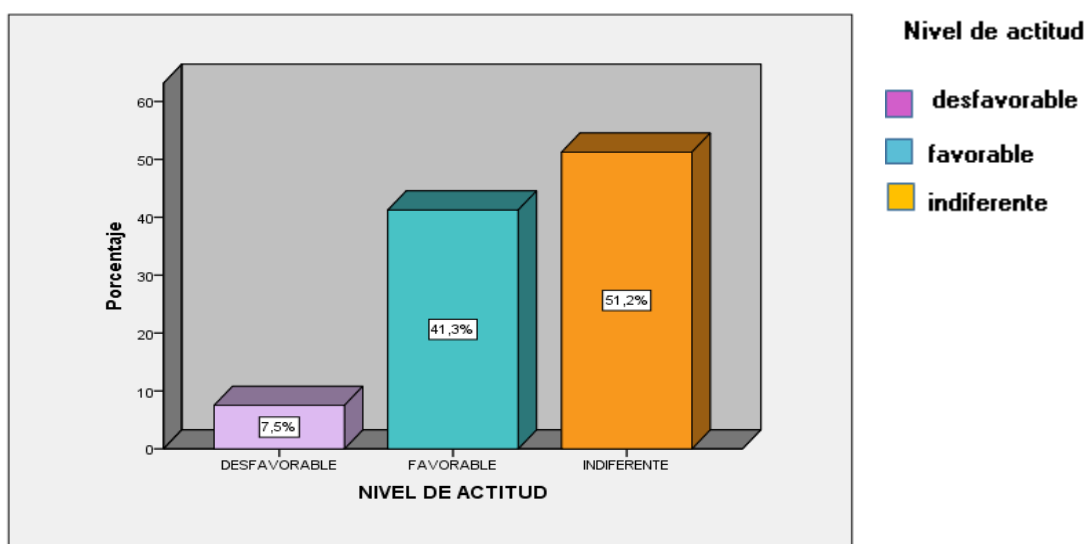


**Tabla N.º 5 actitudes con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA de los internos de estomatología**

	Frecuencia	Porcentaje
DESFAVORABLE	6	7,5%
FAVORABLE	33	41,3%
INDIFERENTE	41	51,3%
Total	80	100,0%

Fuente: Archivos del investigador

**Gráfico N.º 5 Actitudes con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA de los internos de estomatología**



Respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA de los internos de estomatología se observa que el 51,3% (41 Internos) presentan una actitud indiferente, el 41,3% (33 internos) presentan una actitud favorable y el 7,5% (seis internos) presentan una actitud desfavorable, resultados que demuestran que la actitud de los internos que más sobresale es la indiferente en un 51,3%.

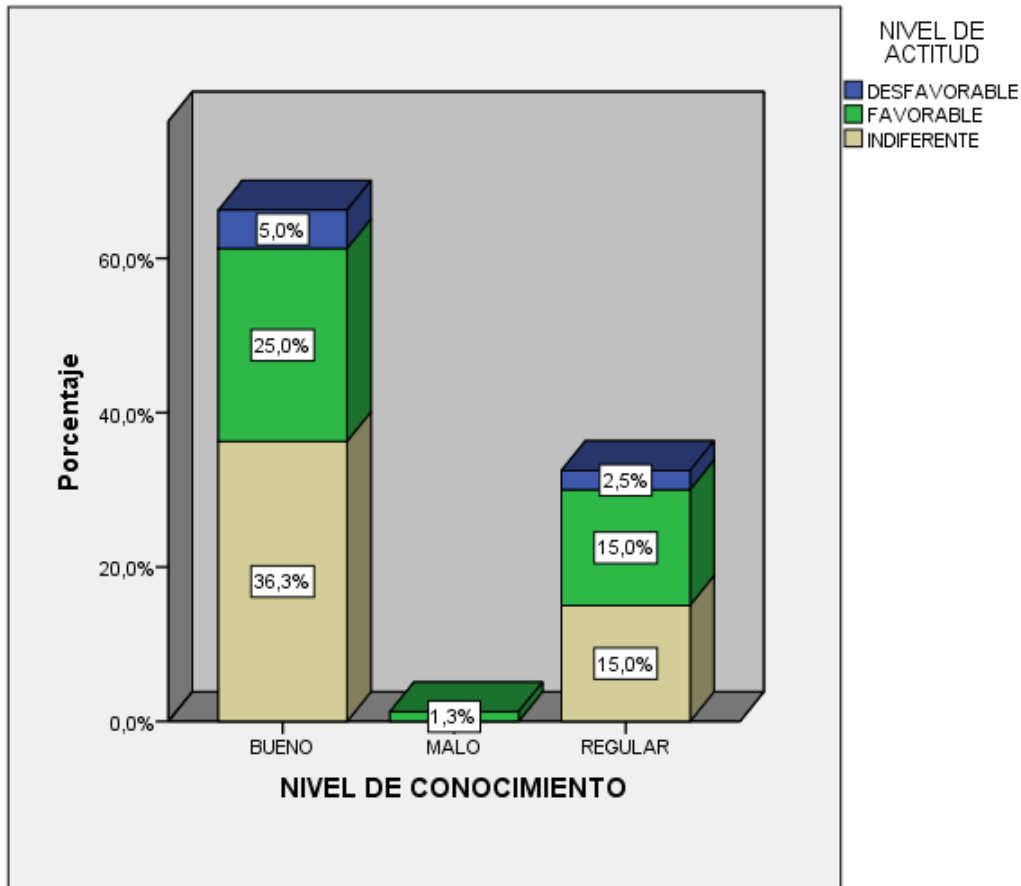
## ANÁLISIS BIVARIADO

**Tabla N. °6 Nivel de conocimientos y actitudes de los internos de estomatología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA**

		NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total
		BUENO	MALO	REGULAR	
<b>NIVEL DE ACTITUD</b>	<b>DESFAVORABLE</b>	4 5,0%	0 0,0%	2 2,5%	6 7,5%
	<b>FAVORABLE</b>	20 25,0%	1 1,3%	12 15,0%	33 41,3%
	<b>INDIFERENTE</b>	29 36,3%	0 0,0%	12 15,0%	41 51,3%
	<b>Total</b>	53 66,3%	1 1,3%	26 32,5%	80 100,0%

Fuente: Archivos del investigador.

**Gráfico N. °6 nivel de conocimientos y actitudes de los internos de estomatología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA**



Respecto al nivel de conocimientos y actitudes de los internos de estomatología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA se observa que de 53 internos (66,3%) con nivel de conocimiento bueno cuatro presenta nivel de actitudes desfavorable, 20 presenta nivel de actitudes favorable y 29 presenta nivel de actitudes indiferente; de 26 interno (32,5%) con nivel de conocimiento regular dos presentan nivel de actitudes desfavorable, 12 presentan un nivel de actitudes favorable y 12 presentan un nivel de conocimiento indiferente y por último de un interno (1,3%) con nivel de conocimiento malo presenta un nivel de actitudes favorable.

## 5.2 Discusión

Los resultados obtenidos en esta investigación evidencian que el 73,8%, es decir, 59 internos presenta un nivel de conocimiento regular sobre la enfermedad. Datos contrarios a los hallados por Ríos, quien obtuvo que en los estudiantes de pre clínica predominaba un nivel de conocimiento bueno en un 56,5%. Así mismo, Rodríguez en su investigación tuvo como resultado que el 31% de los estudiantes de odontología no tienen dominio cognoscitivo sobre los conceptos básicos de la enfermedad del VIH/SIDA, datos que relaciona con el nivel de conocimientos de los docentes de las áreas clínicas que solo un 68,15% posee conocimiento básico sobre la enfermedad, con respecto a estos resultados se puede concluir que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de VIH/SIDA y los años de estudio.

El nivel de conocimiento sobre la transmisión del VIH/SIDA de los internos de estomatología se observa que el 56,3% presenta nivel bueno quien coincide con los de Sequeira quien en su investigación encontró 23,6% de estudiantes que no se considera dentro del grupo de alto riesgo para contraer el VIH y VHB. El 62% de los estudiantes consideran que el contagio por VIH del paciente al odontólogo es alto. Sólo una minoría había tratado a pacientes con VIH o VHB. Aparentemente, los estudiantes usan barreras adecuadas de control de infecciones, como guantes, cubrebocas y lentes, al igual que los resultados de esta investigación donde los internos tienen nivel de conocimiento bueno sobre bioseguridad en un 63,7%.

El 65% presenta nivel bueno con respecto al nivel de conocimiento sobre el protocolo de atención de paciente con VIH/SIDA en esta investigación a comparación del resultado de Sequeira quien concluye que el 6,7% de los estudiantes no sabe qué hacer en caso de tener un accidente con un objeto punzocortante contaminado y 85,2% no conoce el protocolo de clínica, dichos estos resultados es importante realizar más estudios similares basados en observación, para poder determinar si lo que los estudiantes dicen, es lo que

realmente practican, también en la investigación de Quilcate mostró un nivel de conocimiento bueno de 30% y malo de 11%; pero predominó un nivel de conocimiento regular de un 59%, sobre la atención del paciente con VIH/SIDA.

En este trabajo se observa que el 51,3% (41 Internos) presentan una actitud indiferente, resultados que difieren con los encontrados por Acosta, Pérez, Mueses, Pinzón, Shor se encontró actitud positiva entre 86% y 92%, la disposición de atender pacientes fue más favorable en preclínica. Aunque 88,7% mostró disposición de atender pacientes VIH+; entre los que pensaban que sería difícil hacerlo para su personal auxiliar, se encontró 33% de estudiantes con probabilidad de hacerlo, cuando se interrogó sobre conocimientos acerca del VIH/SIDA, 66,7% (clínica final) y 82,2% (preclínica) percibían que no habían recibido entrenamiento previo, donde se evidenció que la intención de atender pacientes VIH+ era similar a lo reportado en otros países americanos e Irlanda.

Los estudiantes necesitan recibir un mejor entrenamiento con el fin de disminuir sus temores y mejorar su actitud para atenderlos, así mismo Dávila y Gil quienes encontraron que 25,9% tienen una actitud de rechazo hacia los pacientes que viven con el virus del sida (PVVS), al analizar la actitud por aspecto investigado, 77,8% de los participantes están a favor de que existan consultas especiales. 18,5% reportan una actitud negativa para tratar portadores VIH/SIDA. Encontró una actitud de rechazo entre los profesionales con mayores años de graduados. Tuesta en su trabajo de investigación obtuvo que 87 cirujanos dentistas tienen actitud adecuada (60%) y 58 cirujanos dentista obtuvieron actitud inadecuada (40%).

Según edad se observó que al parecer conforme aumenta la edad el porcentaje de cirujano dentista con actitud adecuada disminuye, según género encontramos que el sexo masculino en su mayoría presentan una actitud adecuada que los de sexo femenino, los cirujanos que tienen mayor tiempo de ejercicio profesional muestran una actitud adecuada en su mayoría que los que tienen menos de cinco años en la

profesión y según centro de trabajo mostraron que los cirujanos dentistas de sector privado tienen actitud adecuada 59% y los que trabajan en ambas (privada y pública) tienen actitud adecuada 65,2%. Se pudo observar que los cirujanos dentistas tienen actitud adecuada en el manejo del paciente portador de VIH/SIDA.

Los resultados de investigaciones realizadas para determinar el nivel de conocimientos y las actitudes de los odontólogos y/o estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA han demostrado variabilidad en los hallazgos el presente trabajo da como resultado que 53 internos (66,3%) con nivel de conocimiento bueno cuatro presenta nivel de actitudes desfavorable, 20 presenta nivel de actitudes favorable y 29 presenta nivel de actitudes indiferente, resultados que se pueden comparar con los encontrado por Dávila y Gil encontró que el 60,4% de los odontólogos presenta un nivel de conocimiento bueno, 43,8% tiene una actitud negativa ante la atención de los pacientes con VIH, y coincidiendo con los resultados hallados por Herrera, Vela, Zúñiga quienes encontraron que el 50,0% de los estudiantes de odontología tienen un regular conocimiento, el 47,1% posee actitud indiferente, defiriendo con los datos encontrados por Zúñiga quien encontró un nivel de conocimiento inaceptable en un 49,28% de los estudiantes de estomatología quienes presentaron una nivel de actitud favorable en un 57,97% concluyendo que no existe relación entre el nivel de conocimiento y año de estudio cursado , y que no existe relación entre nivel de conocimiento y actitud hacia el paciente con VIH/SIDA.

Investigaciones como estas demuestran que lo internos de estomatología deben ser los profesionales más preocupados por conocer sobre formas de transmisión de la enfermedad, protocolos de atención y esterilización, construyendo un saber crítico, verificable, universal, objetivo, racional, que distingan lo verdadero de lo falso justificando sus conocimientos y demostrando que lo que dice es cierto, reforzando su conocimiento empírico basado en sus experiencias con el conocimiento científico ya que en donde la experiencia no puede solucionar los problemas, debemos recurrir a nuestros conocimientos científicos los cuales

adquirimos con información veraz y actualizada e investigando en este caso acerca del VIH/SIDA.

Así se podrá generar un nivel de concientización que promueva el interés de los internos hacia la adquisición de estos conocimientos, lo que contribuirá con la formación eficaz e integral de futuros cirujanos dentistas.

Así mismo se busca que los internos de estomatología adquieran una actitud benevolente que enfoque al paciente y no la considere como medio o instrumento, si no como un fin, teniendo en estas cuatro cualidades: apertura, disponibilidad, solicitud y aceptación para la asistencia odontología/estomatológica. Haciendo profesionales de salud que cuiden la integridad de si mismos y de sus pacientes.

## **CONCLUSIONES**

El nivel de conocimientos de los internos sobre la enfermedad del VIH/SIDA es regular en un 73,8%.

Los internos de estomatología tienen un nivel de conocimientos bueno (56,3%) sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA.

Los internos de estomatología tienen un nivel de conocimiento bueno (63,7%) sobre bioseguridad.

Los internos presentan nivel de conocimiento bueno (65%) sobre el protocolo de atención de pacientes con VIH/SIDA.

Los internos de estomatología presentan una actitud indiferente (51,3%) ante la atención de pacientes con VIH/SIDA.

La mayoría de los internos de estomatología presentan un nivel de conocimiento bueno, y un nivel de actitud indiferente.

No hay relación entre estos niveles, porque a pesar de presentar un nivel de conocimiento bueno los internos, estos presentan una actitud indiferente.



## **RECOMENDACIONES**

Los internos de estomatología deberían tener una mayor disposición de trato para este tipo de pacientes debido al papel que juegan en el diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de la cavidad bucal pues por su condición el portador de VIH/SIDA sufre de infecciones oportunistas que causan serios problemas al paciente.

Se recomienda la creación talleres y/o charlas para los internos en los diferentes hospitales con el fin de dotarlos de la información necesaria y sensibilizar ya que aún se encuentran en formación académica.

Se sugiere la creación de una unidad de atención Odontológica/estomatológica específica para la atención de pacientes con esta condición de salud, lo que contribuiría con una mejor formación del próximo egresado y mejora las condiciones de salud bucal de estos pacientes, además de contribuir a disminuir el fenómeno de discriminación hacia estos pacientes.

La creación de un manual o protocolo para la atención odontológica/estomatológica del paciente con VIH y SIDA.

Realización de estudios similares en otras universidades a fin de contribuir a la mejora de la formación académica de los internos de estomatología, a la vez que representaría un hallazgo importante que podría ser tomado en cuenta en la Nuestra provincia de Lambayeque

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Prieto S. Actitudes del profesional de la salud hacia los pacientes con SIDA. Med-ULA. 1999; 5(1): 39-43.
2. MINSA. Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú - Bases Epidemiológicas para la Prevención y Control. [en línea]. 2006. [acceso 10 de octubre de 2016]; URL Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub\\_asis/asis19.pdf](http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis19.pdf).
3. Organización Panamericana de la Salud. Comprensión y respuesta al Estigma y a la discriminación por VIH/SIDA en el sector salud. [en línea]. 2003. [acceso 12 de septiembre de 2016]; URL Disponible en: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/Comprension del Estigma y discriminacion por VIH en el sector salud OPS.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/Comprension_del_Estigma_y_discriminacion_por_VIH_en_el_sector_salud OPS.pdf)
4. Acosta B, Pérez E, Mueses H, Pinzón E, Shor G. Actitud de los estudiantes en tres facultades de odontología en Santiago de Cali, Colombia, frente a pacientes con VIH. Acta Bioética [en línea]. 2011. [acceso 20 de agosto de 2013]: N° 2: URL Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S1726-569X2011000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1726-569X2011000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Scribd [Internet]. marco teórico VIH/SIDA. EE.UU; 2012 [actualizado 28 Julio 2012; citado 4 abr 2013]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/101286294/Marco-Teorico-Vih-sida>
6. Cruz Roja Española [Internet]. España: Cruz Roja Española; 2005 [citado 3 abr 2013]. Disponible en: <http://www.cruzroja.es/vih/Vias-de-Transmision-VIH.html>
7. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. EE.UU: who.it; 2016 [actualizado julio de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>
8. Ministerio de Salud. Situación de la Epidemia de VIH en el Perú. Lima: ministerio de salud. 2015.
9. Dávila M.; Estela D.; Gil M, Nivel de conocimiento y actitud de los odontólogos hacia portadores de VIH/sida, 01 mayo 2007; caracas, Venezuela.

10. Rodríguez Gaerste Richard R. Nivel de Conocimiento sobre la Atención de Personas con el Vih/Sida en estudiantes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. [Tesis de maestría]. Valencia: Dirección de Postgrado Maestría de Investigación Educativa, Universidad de Carabobo, 2013.
11. Acosta de Velásquez B.; Pérez Then E.; Muses Marín H., Pinzón Gómez E., Shor Posner G. Actitud de los estudiantes en tres facultades de odontología en Santiago de Cali, Colombia, frente a pacientes con VIH. 2011. noviembre. Colombia. 2012.
12. Sequeira Molina V. Conocimiento y actitud de los estudiantes de odontología hacia pacientes portadores del VIH/SIDA y VHB [licenciatura en odontología]. Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología. San José, Costa Rica 2008.
13. Dávila María Elena; Gil Maritza. Actitud de los odontólogos hacia las personas que viven con VIH/SIDA. . Odontol. Prev. 2008; 1(2):90-6.
14. Dávila María Elena; Gil Maritza. Nivel de Conocimiento y Actitud de los Odontólogos hacia Portadores de VIH/Sida. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto, Venezuela. 2006.
15. Quilcate Gonzales A. Nivel de Conocimiento de los Estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre la atención Estomatológica en Pacientes con VIH/Sida. [Tesis de grado]. Facultad: Medicina Humana Escuela Profesional de Estomatología. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo. 2015.
16. Ríos Gonzales J. Nivel De Conocimiento Sobre Vih/Sida, De Los Alumnos Del 4to, 5to Y 6to Año De Estomatología. Facultad de Medicina, Escuela de estomatología. Universidad Nacional de Trujillo. [Tesis de grado]. Perú. 2015.
17. Herrera Mejía Merly Liliana; Vela Aquino Johnny Daniel; Zúñiga Dávila Flora Emperatriz Nivel de Conocimiento de los Estudiantes de Odontología de la sobre la atención en Pacientes con VIH/Sida. [Tesis de grado]. Facultad: Medicina Humana Escuela Profesional de Odontología. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Lambayeque. 2012.

18. Tuesta Coral S.; Actitud del cirujano dentista en el manejo del paciente portador de VIH/Sida en la Ciudad de Trujillo. [Tesis De Grado]. Facultad de Medicina, Escuela de Estomatología. Universidad Nacional de Trujillo, Perú 2010.
19. Zúñiga Gonzales O. Relación entre nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de tercer, cuarto y quinto año de la escuela de estomatología de la universidad nacional de Trujillo, hacia el paciente con VIH/SIDA. [Tesis De Grado]. Facultad de Medicina, Escuela de Estomatología. Universidad Nacional de Trujillo, Perú 2010
20. landeau, r. (2017). Elaboración de trabajos de investigación: a propósito de la falla tectónica de la Revolución Bolivariana. [en línea] disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=M\\_N1CzTB2D4C&pg=PA1&dq=QUE+ES+CONOCIMIENTO&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjdnL6gt3PAhXEXR4KHR2HAQYQ6AEIHTAB%20%20v=onepage&q&f=false%20%20v=onepage&q=QUE%20ES%20CONOCIMIENTO&f=false#v=onepage&q=QUE%20ES%20CONOCIMIENTO&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=M_N1CzTB2D4C&pg=PA1&dq=QUE+ES+CONOCIMIENTO&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjdnL6gt3PAhXEXR4KHR2HAQYQ6AEIHTAB%20%20v=onepage&q&f=false%20%20v=onepage&q=QUE%20ES%20CONOCIMIENTO&f=false#v=onepage&q=QUE%20ES%20CONOCIMIENTO&f=false) [7 Feb. 2017].
21. cuenca f. tipos de conocimientos [en línea]. Fpcuenca's Weblog. 2017 [citado: 7 Febrero 2017]. Disponible en: <https://fpcuenca.wordpress.com/2008/07/10/tipos-de-conocimiento/>
22. Universidad Autónoma de Madrid. Actitudes. 2006. Madrid: UAM. 2016.
23. ONUSIDA. Información básica sobre VIH. EE.UU. ONUSIDA. 2008.
24. NIH: National Institute of Mental Healt. Depresión y el vih-sida. EE.UU. NIH. 2010.
25. Chauca Edwards E. Guía para el Odontólogo General sobre Infecciones Transmisibles, Bioseguridad y Etica en la Práctica Odontológica [en linea]. 1st ed. 2004 [citado 7 Febrero 2017]. Available from: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd050854/chaucagu.pdf>
26. OMS: Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA. EE.UU. OMS. 2015.
27. Chauca Edwards E. Guía para el Odontólogo General sobre Infecciones Transmisibles, Bioseguridad y Ética en la Práctica Odontológica [en línea]. 1st ed. 2004 [citado 7 Febrero 2017]. disponible: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd050854/chaucagu.pdf>

28. MINSA: Ministerio de salud. Tratamiento antirretroviral de gran actividad "targa". 2015 segarra cipres mbou llusar j. revista economia y empresa [en línea]. 2017 [citado 7 Febrero 2017]; 175-195. Disponible: <http://file:///C:/Users/Maryori/Downloads/DialnetConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043.pdf>
29. Ministerio del trabajo. Información básica sobre VIH. Actualizado el: 2012-08-15 16:48:01.
30. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. México. McGRAW-HILL. 2010.
31. Tesis de investigación [Internet]. México. 2012 [actualizado 6 Julio 2014]. Disponible en: <http://tesisdeinvestig.blogspot.pe/2014/06/tecnicas-e-instrumentos-de.html>

**ANEXOS**

## Anexo 1: Carta de presentación



Pueblo libre, 14 de Diciembre del 2016

**CARTA N° 069 - 2016 - EPEST- FMH y CS - UAP**

Señor(ita):  
Tte. Crl. **SAN VEGA TORRES JAVIER**  
Director del Centro Medico Militar "Divino Niño del Milagro Eten"

De mi consideración:


Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al alumno **ADRIANZEN ATENCIO MIGUEL ANGEL**, con código **2011220338**, de la Escuela Académico Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, que me honro en dirigir, quien necesita recoger información que le permita realizar el trabajo de investigación (tesis).

**TÍTULO: "EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA SOBRE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES PORTADORES DE VIH SIDA EN LA PROVINCIA DE LAMBAYEQUE 2016"**

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

  
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VÁSQUEZ SEGURA  
DIRECTORA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



SISG / 2773706

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD- LAMBAYEQUE  
HOSP REG. DOC. "LAS MERCEDES"  
**20 DIC 2016**  
TRAMITE DOCUMENTARIO  
HORA: *15:00* FIRMA: *[Signature]*

**UAP** UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Pueblo libre, 14 de Diciembre del 2016

**CARTA N° 068 - 2016 - EPEST- FMH y CS - UAP**

**Señor(ita):  
DR. JHON ALEXANDER JOÓ SALINAS  
Director del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo**

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al alumno **ADRIANZEN ATENCIO MIGUEL ANGEL**, con **código 2011220338**, de la Escuela Académico Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, que me honro en dirigir, quien necesita recoger información que le permita realizar el trabajo de investigación (tesis).

**TÍTULO: "EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA SOBRE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES PORTADORES DE VIH SIDA EN LA PROVINCIA DE LAMBAYEQUE 2016"**

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

**UAP** UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
*[Signature]*  
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VÁSQUEZ SEGURA  
DIRECTORA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



Pueblo libre, 14 de Diciembre del 2016

**CARTA N° 070 - 2016 - EPEST- FMH y CS - UAP**

**Señor(ita):**  
**TOMAS ALARCON CASTAÑEDA**  
**Director del Hospital Regional de la Policía Nacional Lambayeque**

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al alumno **ADRIANZEN ATENCIO MIGUEL ANGEL**, con **código 2011220338**, de la Escuela Académico Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, que me honro en dirigir, quien necesita recoger información que le permita realizar el trabajo de investigación (tesis).

**TÍTULO: "EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA SOBRE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES PORTADORES DE VIH SIDA EN LA PROVINCIA DE LAMBAYEQUE 2016"**

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

  
**UAP** | **UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA**  
DIRECTORA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



Anexo 2: Autorizaciones



*CENTRO MEDICO MILITAR 7ª BRIG INF  
LAMBAYEQUE*

*CONSTANCIA DE TRABAJO DE INVESTIGACION*

*El Director del Centro Medico Militar de la 7ª Brig. Inf.-  
Lambayeque, hace constar al:*

*Miguel Ángel ADRIANZEN ATENCIO*

*Identificado con DNI N° 48322384, perteneciente de la  
Escuela de Estomatología de la Unidad Alas Peruanas de la ciudad  
de Chiclayo, para realizar un proyecto de tesis titulado: "Evaluar el  
nivel de conocimiento y actitud de los internos de estomatología  
sobre la atención de los pacientes portadores de VIH SIDA" en el  
Centro Médico Militar de la 7ª Brigada de Infantería de  
Lambayeque.*

*Se expide la presente a constancia a solicitud del interesado  
para los fines que estime conveniente*

*Lambayeque, 11 de Enero del 2017*



*0-111509966-0  
JAVIER ANTONIO VEGA TORRES  
TTE. CRL EP  
DIRECTOR DEL CMMB 7ª BI.*



POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ  
HOSPITAL REGIONAL PNP.  
CHICLAYO

EL CORONEL (S) PNP DIRECTOR HOSPITAL  
REGIONAL PNP CHICLAYO, EXPIDE LA PRESENTE:

## AUTORIZACION

Que, la persona de **ADRIANZEN ATENCIO MIGUEL ANGEL**, Identificado con DNI.48322384, domiciliado en Calle El Ayllu N°.290 Casa N°.7 La Victoria Chiclayo, procedente de la Universidad "ALAS PERUANAS" de la Escuela Profesional de ESTOMATOLOGIA, tiene **AUTORIZACION** para realizar un Trabajo de Investigación de Tesis y recoger información en el Tema "EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS INTERNOS DE ESTOMATOLOGIA SOBRE ATENCION DE LOS PACIENTES PORTADORES DE VIH SIDA EN LA PROVINCIA DE LAMBAYEQUE". a llevarse a cabo en el HR.PNP.CH. Del 13ENE2017. al 02FEB2017.

Chiclayo, 13 de Enero del 2017



CIP 256384  
TOMÁS CASTAÑEDA ALARCÓN  
CORONEL. S.PNP  
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL PNP.  
CHICLAYO



N° 543 /16

## AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, autoriza a:

**MIGUEL ANGEL ADRIANZEN ATENCIO**

Para realizar un proyecto de tesis titulado: “EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS INTERNOS DE ESTOMATOLOGIA SOBRE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES PORTADORES DEL VIH/SIDA EN LA PROVINCIA DE LAMBAYEQUE 2016” en el :

**DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA**

Durante el mes de ENERO - 2017

DICIEMBRE 2016

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSP REG. "LAS MERCEDES" - CHICLAYO

Mg. Britaldo E. Medina Saldaña  
C.E.P. 21773  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

**Anexo 3:** validación del instrumento adaptado de la tesis nivel y conocimiento de los estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con vih-sida en la provincia de Chiclayo-Lambayeque

**ANEXO N° 3  
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE  
MOGROVEJO  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**VALIDEZ DEL CONTENIDO DE LOS  
INSTRUMENTOS PERTENECIENTES A  
LA INVESTIGACIÓN TITULADA:**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS  
ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA FRENTE A LA  
ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH/SIDA EN LA  
PROVINCIA DE CHICLAYO, LAMBAYEQUE - 2014**

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

**Autores:**

**Herrera Mejía, Merly Liliana  
Vela Aquino, Johnny Daniel  
Zúñiga Dávila, Flora Emperatriz**

**Asesora:**

**C.D. Elizabeth Cruz Flores.  
Chiclayo, Perú**

**2014**

### FICHA PARA EXPERTOS

Usted ha sido invitado a participar como experto con el fin de validar el cuestionario en una investigación sobre el Nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA en la provincia de Chiclayo, Lambayeque. El propósito de esta investigación es determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA.

Por lo que pedimos a Ud. lea atentamente cada ítem y elija con una X en los recuadros que crea conveniente.

Investigadores:

- Herrera Mejía, Merly Liliana
- Vela Aquino, Johnny Daniel
- Zúñiga Dávila, Flora Emperatriz

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD.		DE ACUERDO	MODIFICAR	RETIRAR
1.	Todo paciente debe ser considerado como portador potencial de VIH.			
2.	En actividades cotidianas hay riesgo de transmisión del virus del sida.			
3.	Ser portador del VIH es sinónimo de estar enfermo.			
4.	La candidiasis oral es una de las infecciones más frecuentes en los portadores del VIH y enfermos del sida.			
5.	El tratamiento adecuado para la candidiasis oral en enfermos de SIDA y portador del VIH es la NISTATINA.			
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FORMAS DE TRANSMISIÓN.				

6.	Las relaciones sexuales y transfusiones son las únicas maneras de contraer o infectarse con el virus del SIDA.			
7.	El VIH puede ser transmitido de la madre al niño durante el embarazo y/o lactancia.			
8.	El VIH, a diferencia de otros agentes infecciosos, solo se transmite de una persona a otra por contacto directo con sangre o secreciones infectadas.			
9.	Se puede contraer VIH por salpicadura de saliva en el ojo o en una herida expuesta.			
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD</b>				
10.	Utiliza medidas de protección (guantes, mascarilla, gafas) durante su atención odontológica.			
11.	Se cambia los guantes entre paciente y paciente.			
12.	Coloca los desechos en un recipiente adecuado.			
13.	La solución clorada es una medida suficiente para la esterilización de materiales y equipos después de la atención odontológica a una persona portadora de VIH/SIDA.			
14.	Es correcto esterilizar los instrumentos, dentro de una caja metálica cerrada en autoclave.			
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE.</b>				
15.	Ha recibido algún tipo de entrenamiento para el manejo de pacientes con VIH.			
16.	Brindar atención odontológica continua a pacientes portadores del virus del SIDA es sinónimo de contagio.			
17.	El motivo de consulta odontológica de portadores del VIH y enfermos con SIDA es la caries.			

18.	Las enfermedades de la cavidad bucal de los portadores de VIH y enfermos de SIDA deben ser tratadas por el odontólogo en su consulta.			
19.	Al sufrir heridas o punciones accidentales se debe recibir tratamiento profiláctico para el SIDA aun desconociendo el estado serológico del paciente.			
20.	La conducta a seguir al sufrir una punción o cortadura accidental con un objeto utilizado con un enfermo de SIDA o portador de VIH, es el lavado cuidadoso con agua y jabón y buscar atención especializada.			

ACTITUDES		DE ACUERDO	MODIFICAR	RETIRAR
1.	El enfermo de SIDA tiene derecho a que se guarde el secreto médico de su diagnóstico.			
2.	Deberían existir consultas especiales para la atención de personas portadoras de VIH/SIDA.			
3.	Considera usted que es obligación de los enfermos de SIDA y portadores de VIH presentar un informe médico al solicitar atención odontológica.			
4.	Si a su consulta acude un paciente que por su aspecto o apariencia sospecha que es portador de VIH /SIDA prefiere no atenderlo.			
5.	Los odontólogos y/o estudiantes están en la obligación de atender a pacientes con VIH/SIDA que acuden a la consulta.			
6.	Atendería a un paciente VIH positivo.			
7.	Los odontólogos deben continuar atendiendo a un paciente que en la			



	segunda consulta le informe que es portador de VIH o enfermo de SIDA			
8.	Se siente profesionalmente comprometido con estos pacientes.			
9.	Trata a todos sus pacientes, como si fueran positivos para VIH.			
10.	Si atendiera a pacientes VIH positivos, otros pacientes, se negarían a volver a su consulta.			
11.	Considera que los procedimientos necesarios para el control de infecciones, cuando se atienden a pacientes positivos para VIH, pueden resultar una carga financiera en el futuro para su práctica profesional.			
12.	Ser portador de VIH representa un obstáculo para obtener atención odontológica.			
13.	Si en la práctica odontológica usted se contagia de VIH, seguiría con su práctica profesional.			
14.	Considera usted que los odontólogos y/o estudiantes deben de asistir a cursos de educación continua sobre medidas de prevención y control en el tratamiento de portadores de VIH y enfermos de SIDA			
15.	Considera que el colegio odontológico del Perú debería promocionar cursos de educación continua sobre el tema.			

Modificaciones que haría a las preguntas:

Preguntas que agregaría:

Observaciones y recomendaciones:

Gracias por su valioso aporte a nuestra  
investigación

---

Nombre - Firma  
N° DNI

## Anexo 4: Encuesta



### PARTE I

#### Datos generales

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Sexo: M ( ) F ( )
3. universidad de procedencia:
4. Hospital en el que se encuentra realizando el internado:

NOTA: La información a ser recopilada por este instrumento es **ANÓNIMA Y VOLUNTARIA** y con el fin de que los resultados sean los más fiables posibles para determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los internos de estomatología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA. El instrumento consta de 35 preguntas. Marque con una (X) las preguntas que se refieren al nivel de conocimiento. Marque con una (X) la respuesta que considere más adecuada en la escala que se presenta para la actitud. Rogamos sinceridad al contestar dichas preguntas y no deje ninguna pregunta sin responder.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

### Parte II: Conocimiento

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD			
1	Todo paciente debe ser considerado como portador potencial de VIH.	SÍ	NO
2	En actividades cotidianas hay riesgos de transmisión del virus del sida.	SÍ	NO
3	Ser portador del VIH es sinónimo de estar enfermo.	SÍ	NO

4	La candidiasis Oral es una de las infecciones más frecuentes en los portadores de VIH y enfermos del Sida.	SÍ	NO
5	El tratamiento adecuado para la candidiasis oral en enfermos del sida y portador del VIH es la NISTATINA.	SÍ	NO
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN			
6	Las relaciones sexuales y transmisión son las únicas maneras de contraer o infectarse con el virus del SIDA.	SÍ	NO
7	El VIH puede ser transmitido de la madre al niño durante el embarazo y/o lactancia.	SÍ	NO
8	El VIH, a diferencia de otros agentes infecciosos, solo se transmite de una persona a otra por contacto directo con sangre y secreciones infectadas.	SÍ	NO
9	Se puede contraer VIH por salpicadura de saliva en el ojo o en una herida expuesta.	SÍ	NO
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD			
10	Utiliza medidas de barrera (guantes, mascarilla, gafas) durante su atención odontológica.	SÍ	NO
11	Se cambia los guantes entre paciente y paciente.	SÍ	NO
12	Coloca los desechos en recipiente adecuado.	SÍ	NO
13	La solución clorada es una medida suficiente para la esterilización de materiales y equipos después de la atención Odontológica a una persona portadora de VIH/SIDA.	SÍ	NO
14	Es correcto esterilizar los instrumentos, dentro de una caja metálica cerrada en autoclave.	SÍ	NO
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN DEL PACIENTE			
15	Ha recibido algún tipo de entrenamiento para el manejo de pacientes con VIH.	SÍ	NO

16	Brindar Atención Odontológica continua a pacientes portadores del virus del SIDA es sinónimo de contagio.	SÍ	NO
17	El motivo de consulta odontológica de portadores el VIH y enfermos con SIDA es la caries.	SÍ	NO
18	Las enfermedades de la cavidad bucal de los portadores de VIH y enfermos de SIDA deben ser tratadas por el odontólogo en su consulta.	SÍ	NO
19	Al sufrir heridas o punciones accidentales se debe recibir tratamiento profiláctico para el SIDA aun desconociendo el estado serológico del paciente.	SÍ	NO
20	La conducta a seguir al sufrir una punción o cortadura accidental con un objeto utilizado con un enfermo de SIDA o portador de VIH, es el lavado cuidadoso con agua y jabón y buscar atención especializada.	SÍ	NO

Evaluación de resultados:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD	PUNTAJE (N° de aciertos)
BUENO	5
REGULAR	3-4
MALO	1-2

Fuente: elaboración propia, 2016

Evaluación de resultados:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN	PUNTAJE (N° de aciertos)
BUENO	4
REGULAR	2-3
MALO	0-1

Fuente: elaboración propia, 2016

Evaluación de resultados:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD	PUNTAJE (N° de aciertos)
BUENO	5
REGULAR	3-4
MALO	1-2

Fuente: elaboración propia, 2016

Evaluación de resultados:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE	PUNTAJE (N° de aciertos)
BUENO	5-6
REGULAR	3-4
MALO	1-2

Fuente: elaboración propia, 2016

Evaluación de resultados (total):

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTAJE (N° de aciertos)
BUENO	16-20
REGULAR	11-15
MALO	0-10

Fuente: elaboración propia, 2016

Parte III: Actitud

- |   |                                |   |                       |
|---|--------------------------------|---|-----------------------|
| 1 | Totalmente en desacuerdo       | 4 | De acuerdo            |
| 2 | En desacuerdo                  | 5 | Totalmente de acuerdo |
| 3 | Ni de acuerdo ni en desacuerdo |   |                       |

ACTITUDES		1	2	3	4	5
1.	El enfermo de sida tiene derecho a que se guarde el secreto médico de su diagnóstico.					
2.	Deberían existir consultas especiales para la atención de personas portadoras de VIH/SIDA.					
3.	Considera Ud. Que es obligación de los enfermos de SIDA y portadores del VIH presentar informe médico al solicitar atención odontológica.					
4.	Si a su consulta acude un paciente que por su aspecto o apariencia sospecha que es portador de VIH/SIDA, prefiere no atenderlo.					
5.	Los odontólogos y/o internos están en la obligación de atender a pacientes portadores de VIH y/o enfermos de sida.					
6.	Atendería a un paciente VIH positivo.					



7.	Los odontólogos deben continuar atendiendo a un paciente que en la segunda consulta le informe que es portador de VIH o enfermo de SIDA.					
8.	Se siente profesionalmente comprometido con estos pacientes.					
9.	Trata a todos sus pacientes, como si fueran positivos para VIH.					
10.	Si atendiera pacientes VIH positivos, otros pacientes, se negaría a volver a su consulta.					
11.	Considera que los procedimientos necesarios para el control de infecciones, cuando se atienden a pacientes positivos para VIH, pueden resultar una carga financiera en el futuro para su práctica laboral.					
12.	Ser portador de VIH representa un obstáculo para obtener atención odontológica.					
13.	Si en la práctica odontológica Ud. Se contagia de VIH, seguiría con su práctica profesional.					
14.	Considera usted que los odontólogos y/o internos debe asistir a cursos de educación					

	continua sobre medidas de prevención y control en el tratamiento de portadores de VIH y enfermos de SIDA.					
15.	Considera usted que el colegio de odontólogos del Perú deberían promocionar cursos de educación continua sobre el tema.					

(Adaptado de la tesis: nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/sida en la provincia de Chiclayo, Lambayeque – 2014)

#### EVALUACION DE RESULTADOS:

ACTITUDES					
FAVORABLE			INDIFERENTE	DESFAVORABLE	
Totalmente En Desacuerdo	En Desacuerdo		Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente De Acuerdo
PUNTAJE	0-30		31-47	48-63	

Fuente: Elaboración Propia, 2016

**Anexo 5: Fotografías**



