



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
ACTITUD DEL ESTUDIANTE DE ODONTOLOGÍA EN LA
ATENCIÓN DE PACIENTES DE VIH**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Autores:

Bach. Hernandez Effio Gianella Steffi

<https://orcid.org/0000-0001-6002-2250>

Bach. Saldaña Fuentes Cristhian David

<https://orcid.org/0000-0003-0032-6177?>

Asesor:

Mg. CD. Romero Gamboa Julio Cesar

<https://orcid.org/0000-0003-3013-9735?>

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la vida humana

Pimentel – Perú

2021

APROBACIÓN DEL JURADO

DRA. CD. LA SERNA SOLARI PAOLA BEATRIZ
Presidente del Jurado de Tesis

MG. CD. PORTOCARRERO MONDRAGON JUAN PABLO
Secretario del Jurado de Tesis

MG. CD. ROMERO GAMBOA JULIO CESAR
Vocal del Jurado de Tesis

Dedicatorias

Esta tesis está dedicada a:

Dios, por ser mi fortaleza en todo momento y poder continuar en este camino tan deseado en nuestra vida profesional.

A nuestros padres, por su sacrificio, trabajo y amor en nuestra vida, puesto estaremos eternamente agradecido por habernos permitido llegar hasta aquí y convertirnos en unos excelentes profesionales.

A nuestros hermanos (as) por acompañarnos día a día, sobre todo por el apoyo que nos brindaron a lo largo de nuestra vida universitaria, motivándonos con su experiencia y poder sobresalir.

Agradecimientos

Agradecer a Dios por brindarnos la vida, por ser nuestro guía del día a día, por ser nuestro apoyo en los tiempos difíciles.

A nuestros padres: Marcos y René; Sara y Carlos, por permitirnos realizar nuestros sueños, gracias a su confianza hacia nuestras expectativas, por brindarnos buenos principios y valores.

A nuestros Maestros de la Escuela de Estomatología USS, porque fueron parte fundamental al haber compartido sus conocimientos en nuestra formación profesional.

Resumen

La atención odontológica en pacientes infectados con VIH/SIDA es uno de los principales inconvenientes en la consulta odontológica, siendo un riesgo mínimo en la clínica estomatológica porque se cuenta con las medidas de seguridad pertinentes, sin embargo, se toman actitudes poco adecuada, como principal temor el contagio de este virus en cualquier procedimiento, teniendo una probabilidad más alta dentro de la práctica clínica y en menores casos el tipo de relación que se pueda tener con el paciente infectado. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud del estudiante de odontología en la atención de pacientes de VIH. Mediante una formula finita se determinó la muestra de 215 Estudiantes, a quienes se les aplico una encuesta. En los resultados se evidencio la relación del conocimiento con la actitud desinteresada del estudiante en la atención de pacientes de VIH, es un 0.869, directa, la relación del conocimiento con la actitud interesada del estudiante en la atención de pacientes de VIH, es un 0.727, directa, la relación del conocimiento con la actitud manipuladora del estudiante en la atención de pacientes de VIH, es un 0.637, directa, la relación del conocimiento con la actitud integradora del estudiante en la atención de pacientes de VIH, es un 0.926, directa. Conclusión: la relación del conocimiento con la actitud integradora del estudiante en la atención de pacientes de VIH, es un 0.924, directa, es decir que el conocimiento sobre vías de transmisión, la enfermedad y la bioseguridad es fundamental.

Palabras claves

Actitud, conocimiento, Infección, odontología, VIH

Abstract

Dental care in patients infected with HIV / AIDS is one of the main drawbacks in the dental office, being a minimum risk in the stomatological clinic because the relevant security measures are in place, however, inappropriate attitudes are taken, as the main fear the contagion of this virus in any procedure, having a higher probability within clinical practice and in fewer cases the type of relationship that can be achieved have with the infected patient. The objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge and attitude of the dental student in the care of HIV patients. By means of a finite formula, the sample of 215 Students was determined, to whom a survey was applied. In the results the relationship of knowledge with the disinterested attitude of the student in the care of HIV patients was evidenced, it is a 0.869, direct, the relationship of knowledge with the interested attitude of the student in the care of HIV patients, is a 0.727, direct, the relationship of knowledge with the manipulative attitude of the student in the care of HIV patients, is a 0.637, direct, the relationship of knowledge with the integrative attitude of the student in the care of HIV patients, is a 0.926, direct. Conclusion: the relationship of knowledge with the integrative attitude of the student in the care of HIV patients, is a 0.924, direct, that is to say that knowledge about transmission routes, disease and biosecurity is fundamental.

.

Keywords: Attitude, knowledge, Infection, dentistry, HIV

Índice

Dedicatorias.....	iii
Agradecimientos	iv
Resumen.....	v
Abstract	vi
Índice.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Realidad Problemática.....	8
1.2. Trabajos previos	9
1.3. Teorías relacionadas al tema	8
1.4. Formulación del Problema	8
1.5. Justificación e importancia del estudio	8
1.6. Hipótesis.....	8
1.7. Objetivos	8
II. MÉTODO.....	8
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	8
2.2. Población y muestra.	10
2.3. Criterios de inclusión y exclusión	¡Error! Marcador no definido.
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	11
2.5. Procedimientos de análisis de datos.	13
2.6. Criterios éticos	13
2.7. Criterios de Rigor Científicos	14
III. RESULTADOS.....	15
3.1. Resultados en tablas y figuras	15
3.2. Discusión de resultados.....	18
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	21
4.1. Conclusiones	21
4.2. Recomendaciones.....	22
REFERENCIAS.....	23

I. INTRODUCCIÓN

El VIH es una enfermedad que por su rápido incremento se convirtió en epidemia y está entrando en su cuarta década desde la aparición de sus primeros casos, por ello es considerada una problemática de salud pública a escala global, muy independiente de todos los avances que se han venido realizando referentes a la terapia de antirretrovirales para tratar de contrarrestar esta transmisión, siendo una enfermedad de carácter crónico. La calidad de subsistencia de los individuos que tienen que luchar con VIH/SIDA podría estar a la par con la de lo que queda de la población mundial.^{1,2} Sin embargo; la sociedad tiene una percepción negativa hacia las personas que viven y lidian el día a día con VIH.^{3,4} Las vías de transmisión y su implicación con relación a los mandatos de género tradicionales y a su vez la incorporación del grupo de personas que son excluidas causa cierto vestigio y esto conlleva a una discriminación todos los ámbitos.^{3,4}

El estigma viene a ser una etiqueta social o un rango degradante que se asocia a quienes exhiben o muestran las características que son indeseables dentro de la sociedad;⁵ este es un proceso por el cual toman como consecuencia todas respuestas a sus conductas negativas o emociones que presenten, haciendo que se mantengan, es por ello que dan origen a que las demás personas del entorno social las excluyan⁶, todo esto se define como un complejo, que deriva de diversos factores que son difíciles de resolver, hay cierto dimorfismo entre la aprobación social de las actitudes y el rechazo de los comportamientos que personas con ciertas particularidades y los comportamientos; en todo esto va influir mucho el ambiente por el cual se rodean, sus creencias y de acuerdo a eso se va ir desarrollando un estigma ya sea de aprobación o de rechazo por los individuos según el ambiente social en el que se hallen.⁷

La discriminación y estigma asociado a pacientes portadores de VIH/SIDA conlleva a diversos resultados que muchas veces tienen efectos en el incremento de la epidemia y dan refuerzo a las desigualdades sociales que existen, en su mayoría las que poseen relación con la sexualidad, etnia y género, el estigma que padecen las PVVS es un impedimento para la accesibilidad a los servicios de salubridad y al esquema del “*Continuo del tratamiento del VIH*”.^{1,8,9}

1.1. Realidad Problemática

En el mundo, 37.7 millones de personas conviven con VIH y según reportes de la OMS hasta el año 2020 las pérdidas humanas por esta enfermedad tuvieron una cifra de 680 000, mientras que en ese mismo año 1,5 millones de personas contrajeron la enfermedad.¹⁰

Los números de casos de infección por VIH incrementan cada año siguiendo un patrón epidémico cambiante, evidenciándose así que los responsables de la atención odontoestomatológica no están listos para tratar el crecimiento considerable de pacientes que presentan VIH / SIDA.¹¹

El VIH tiene su transmisión mediante la interacción con semen, sangre, leche materna y fluidos vaginales. Mayoría de quienes portan este no presentan síntoma alguno, lo cual produce complicaciones en la situación puesto que no se tienen las previsiones de bioseguridad correctas para estos casos, entonces dicha situación es un peligro para los dentistas.¹²

El odontólogo es estimado como personal en alto peligro de adquirir infecciones, a raíz de la utilización de diverso instrumental corto - punzantes, encontrarse expuesto a sangre contaminada, secreciones bucales y microorganismos.¹³ Es probable que incremente la sensación de peligro, debido a que es un problema mortal y se tiende o podría ser adquirido mediante la ejecución de actividades laborales.¹⁴ Con respecto a lo mencionado, ciertas investigaciones ponen como sustento que entre un 15% y 35% de profesionales de la salud oral y/o estudiantes del mismo manifiestan una actitud negativa frente a enfermos de VIH+.^{15,16}

Igualmente, el odontólogo posee un rol fundamental en el cuidado de dichos individuos, puesto que la buena postura frente a las señaladas estipula una atención adecuada en la salud bucal.¹⁷ De este modo, el atender a un enfermo con VIH/SIDA produce gran cantidad actitudes, conductas y sentimientos, los cuales son evidenciados por distintas gesticulaciones de indiferencia y formas de rechazo, inclusive lo más alarmante al comprobarse que alumnos o educativos de odontología son quienes ostentan esta clase de actitudes.¹⁸

Por otra parte, los personales de la salud poseen el compromiso y la responsabilidad de proporcionar a cada individuo el cuidado sin distinciones; no obstante, a pesar el tiempo se mantienen creencias con respecto al VIH/sida que conlleva a maneras de estigma social para con los individuos seropositivos y frente a aquellos con desconfianza de infección.¹⁹El estigma del del personal de la salud posee grandes implicancias con respecto al servicio que se otorga a dichos seres; la discriminación y el rechazo generan que los individuos con VIH positivos no acuda en el momento apropiado a los centros de salud ,no tomando el tratamiento al momento de requerirlo.²⁰

En el Perú, el Ministerio de Salud, reconoció nacionalmente, en el 2018: 7831 casos de infección por VIH notificados, en el 2019: 8647, en el 2020: 4329 y a mayo del 2021: 916, reduciendo, por el factor de la pandemia, que se tiene menos contactos de persona a persona por un acto sexual, reafirmandose ello, con datos de la misma DIRESA, que la vía de transmisión en casos VIH notificados, 2020: sexual, 94,99%, vertical, 0,79%; 2019: sexual, 96,21%, vertical, 0,62.²¹

Debido a esto, la salud bucal compone un factor de suma importancia en individuos portadores de VIH/SIDA, puesto que debido a su condición padecen de oportunistas infecciones que originan serias complejidades al paciente. Algunos autores discurren que un 30 y 80% de dichos individuos padecen de infección por leucoplasias, hongos y otros tipos de problemas bucales propios del contagio del VIH.²²

1.2. Trabajos previos

Internacionales

Vila, L. A. & Hernández, M. T. (2020) Colombia. El estudio tuvo como finalidad Establecer la perspectiva y práctica de pacientes con VIH/SIDA acerca de la consulta odontológica en una Institución Prestadora de Salud (IPS) de Santa Marta, Colombia. Presento un estudio cuantitativo de tipo descriptivo en el cual participaron 64 pacientes. Se concluyo que la experiencia y percepción de los pacientes que tienen VIH/SIDA que acudieron por consulta odontológica fue adecuada, teniendo en cuenta que requiere abordar la patología en estudio a

partir de otro tipo de perspectiva, para que de esta forma se confronte creencias sobre el contagio e instruya a toda la población.²³

Méndez, J. C. et al. (2019) Venezuela. El estudio tuvo la finalidad de determinar la actitud y el conocimiento del personal odontológico hacia pacientes con VIH/SIDA. Se concluyó de que, la actitud por parte de personal odontológico mayormente fue de rechazo debido a diversos componentes como el temor a contagiarse y deficiencia de instrucción; de igual manera, las investigaciones evidenciaron que el personal odontológico, entre alumnos, higienistas dentales y odontólogos; poseen un grado de conocimiento correcto acerca de lesiones orales, discrepancias entre VIH y SIDA, formas de transmisión y normativas de bioseguridad y; finalmente, se tuvo en observación el uso de equipamientos de esterilización y de bioseguridad.²⁴

Lee, Y, et al (2018) Colombia. Presentó como objetivo la determinar del grado de saberes acerca del manejo de pacientes con VIH/sida en Estomatología con respecto al personal profesional y técnico de la Clínica Estomatológica “Julio Antonio Mella” en la provincia Guantánamo. El estudio descriptivo, transversal, donde participaron 26 personas, se empleó la técnica de la encuesta. Concluyendo que los del área de salud oral tienen poca cognición en cuanto a la atención de paciente con VIH/sida, asimismo como su tratamiento e implicancias más habituales y los medios de transmisión, inclusive de la hora de su tratamiento, lugar de aquel y el equipamiento a usar. Se pudo comprobar que solo algunos de los encuestados tienen conocimiento acerca de las complicaciones más usuales, las medidas de seguridad a ejecutar frente a los síntomas y las revelaciones orales que suelen ser más usuales en estos casos de infección y casi todos sólo pudieron dar en mención un par de estas.²⁵

Oberoi S, et al (2016) India. En su estudio evaluó el conocimiento y la actitud autoinformados de odontólogos del sector privado ante los tratamientos de personas con VIH / SIDA. Fue un estudio basado en un cuestionario que exploró los factores asociados con el "conocimiento y la actitud autoinformados de odontólogos del sector privado hacia el tratamiento de las pacientes infectadas por VIH/SIDA". Resultados: Se encontró que la decisión tratar pacientes con VIH es del 52,8% entre los odontólogos. médicos en el presente estudio,

pero la mayoría (54,8%) de los dentistas pensó que tratar a un paciente con VIH podría tener un efecto en la actitud de los otros pacientes al recibir el tratamiento/ cuidado dental de ellos. Asimismo, la mayoría (42,6%) de los odontólogos opinaron que el control de infecciones procedimientos necesarios para el tratamiento de los pacientes con VIH no fueron una carga financiera para la práctica. En conclusión, se evidencio que el nivel de conocimiento de los odontólogos sobre el VIH y el SIDA se encontró ser promedio en el presente estudio. La maya curricular de la facultad de odontología debe actualizarse y mejorarse con el único fin de mejorar y contribuir en el conocimiento de los estudiantes y docentes sobre el tratamiento del VIH/ Individuos infectados con SIDA.²⁶

Tamayo, B. et al. (2015) Colombia. Tuvo la finalidad de describir al estigma social en la atención con pacientes VIH/sida acorde a sus condiciones socioeconómicas, académicas como demográficas. La investigación consideró un diseño transversal; estuvo conformada por 1253 individuos. Los resultados mostraron que el trato diferencial que se brindaba a las personas con VIH/sida obtuvo un 57.2%, mientras el considerar necesario la creación de centros hospitalarios exclusivos para este grupo presento un 52,5%, sin embargo, el 49,7% respondió que la atención de los pacientes puede a el riesgo de infección y la necesidad de aislar a los seropositivos (43,3%). Se llegó a la conclusión de que, los alumnos y profesionales de las materias de la salud demostraron estigma en el atendimiento de individuos con VIH/sida volviéndose más grande en las personas de los ciclos de formación iniciales, sin ejecución de la prueba de medicina y tamización²⁷

Nacionales

Arivilca, L. E. (2019) Perú. Tuvo el propósito de relacionar el grado de actitudes y conocimientos sobre bioseguridad en los docentes y estudiantes pertenecientes a la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano en el año 2018. Fue un estudio cuantitativo, relacional, transversal, prospectiva y observacional. Estuvo conformada por 21 profesores y 91 alumnos, en cuanto a los resultados presentaron que en ambos grupos presentaron un nivel regular con un 90.5% para profesores y 68.1% para los alumnos, referente a una actitud regular los docentes presentaron un 94.4% y alumnos un 67.2%. Se llego a la

conclusión mediante la prueba chi x2 que no existe asociación entre ambas variables obteniendo así un p-valor de 0.120 y 0.976.²⁸

Campojo, S. N. (2018) Perú. Determino el grado de conocimiento acerca de la atención y cuidado de personas VIH/SIDA en docentes y estudiantes de una escuela de Estomatología, fue un estudio observacional de enfoque cuantitativo; de grado descriptivo. Teniendo una muestra de 128 alumnos y 7 docentes. Resultado; el 57.8% de los estudiantes tenían un mal nivel de conocimiento en cuanto a la atención de pacientes con VIH/SIDA mientras que los docentes presentaron un nivel bueno sobre la atención de estos pacientes con un 85.7%. Se concluyo que los docentes en su mayoría presentan un buen conocimiento, sin embargo, los alumnos en mayor frecuencia presentan un conocimiento malo en cuanto atención de pacientes portadores de VIH/SIDA.¹⁸

Valdéz, F. R. (2018) Perú. Presentó como objeto: dar identificación de las actitudes, conocimientos y factores relacionados de alumnos de Odontología de la UNFV-2016, con respecto al servicio de individuos con VIH-SIDA, 2016. Fue una investigación de correlación y observacional que dio evaluación a 233 alumnos. Tuvo como resultados que el 57% de alumnos presento un nivel bueno en conocimientos y sus actitudes fueron indiferentes en un 79,6% Concluye que, se encontraron grados de conocimiento buenos, sin embargo, la actitud evidenciada de manera general es de tendencia flemática, no se encontró asociación de significancia entre conocimiento, actitud y factores ($p=0,114$). Asimismo, se evidencia que solo el periodo de estudios está relacionado con el grado de saberes mas no con la actitud.²⁹

Rázuri, E. L. (2016) Perú. Su objetivo fue determinar la actitud de los alumnos de la Clínica Estomatológica ciclos IX y X ciclo, de la Universidad de Huánuco con respecto al manejo de enfermos con VIH/SIDA de la Universidad de Huánuco 2016. El estudio es de tipo observacional, de corte transversal y prospectivo, constituido por 57 alumnos. Como resultados se evidencio que el 91.2% de los alumnos tuvieron un manejo inadecuado hacia pacientes con VIH/SIDA Se llega a la conclusión de que, hay certeza que en la Clínica Estomatológica los alumnos de los dos últimos ciclos en mención no poseen la adecuada actitud hacia el cuidado de pacientes de VIH/SIDA. Las escuelas demuestran que más del 50% de participantes

mostraron dolor de manera moderada y la aproximadamente cuarta parte declaró dolor de forma severa.³⁰

Ríos, J. A. (2016) Perú. Presentó como objeto: La determinación del grado de saberes acerca de VIH/SIDA, de los estudiantes del 6to, 4to, y 5to año de Estomatología pertenecientes a la Universidad Nacional de Trujillo, 2015. El estudio es de tipo básico, transversal y descriptivo. Como resultados se mostró que lo estudiantes no mostraron un nivel malo si no en mayor porcentaje presentaron un nivel bueno con un 56.6% y un nivel regular con 43.5% Se concluye que, los alumnos de estomatología en mención, presentaron un buen grado de conocimiento acerca del VIH/SIDA, sobre su transmisión, patologías bucales y normas de seguridad en pacientes; mientras en etiología y sintomatología, fue regular.³¹

Locales

Monteza, J. A. (2016) Chiclayo. Su objetivo fue establecer el grado de saberes acerca del servicio a personas VIH/SIDA en estudiantes del noveno ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán Pimentel 2016 – I. El estudio fue cuantitativo, descriptivo de tipo transversal. Estuvo conformada por 45 alumnos a quienes se les brindo un cuestionario los cuales mediante análisis de datos obtuvieron los siguientes resultados; que el 71.1% presento un nivel “regular” y solo el 4.4% un nivel “alto”. Se llegó a la conclusión que, el grado de cognición de los alumnos de estomatología del 9no ciclo acerca del cuidado oral de personas VIH/SIDA en su mayoría fue regular.³²

Herrera, M. L. et al. (2015) Perú. La finalidad del estudio fue establecer el grado de actitudes y conocimientos de los alumnos de odontología con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA. El estudio fue descriptivo. Estuvo constituido por 106 alumnos Llegan a la conclusión de que, se tuvo como resultado que 49.1% presento conocimientos buenos y el 50% regular, en cuanto actitudes el 47.2% presento actitudes indiferentes y solo el 14.2% favorable. Se concluye que alumnos de odontología tienen un conocimiento regular y poseen indiferente actitud.³³

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Conocimientos

Definición

El conocimiento es el proceso gradual y progresivo que desarrolla el ser humano para aprehender su mundo, en el ámbito científico es estudiado por la epistemología que la define como la “teoría del conocimiento” .³⁴

Origen del Conocimiento

El Racionalismo: episteme que establece la razón y pensamiento, su principal fuente es el saber humano. Tiene como representantes a Platón, San Agustín y Plotino, asimismo a Descartes, Malebranche y Leibnitz.¹⁸

El Empirismo: establece que todo saber tiene procedimiento de la experiencia, del directo contacto con el medio y la realidad. Tiene como representantes a Hume y Locke, John Stuart Mill y Condillac pertenecientes a la edad moderna.¹⁸

El Intelectualismo: es aquella actitud que consiste en la mediación entre el empirismo y el racionalismo. Aristóteles comienza esta labor de síntesis, desarrollado durante la Edad Media con Santo Tomás de Aquino. Piensa el componente racional como derivación del empírico.¹⁸

El Apriorismo: Consiste en un segundo intento como mediador entre empirismo y racionalismo, su principal fundador fue Kant. Consiente que el elemento a priori no proviene de la experiencia, por el contrario, del pensamiento.¹⁸

Elementos del conocimiento

- Sujeto: individuo de los saberes es la persona conocedora. En cual se hablan niveles del espíritu envueltos o encontrados en la duda, crítica, ignorancia y certeza. El comentado es presentado como el punto de partida del entendimiento humano. Cuya funcionalidad radica en aprehender el objeto, ese conocimiento es presentado como la forma del

individuo lejos de su esfera misma, una incursión en el globo del objeto y una captura de las características del comentado.¹⁸

- Objeto: Dirigida a la conciencia, de manera cognoscitiva a volitiva. Es lo que se ve, sospecha, imagina o concibe. Tiene como finalidad ser aprehendido y aprehensible por el individuo. Los objetos serían ser irreales como reales; se denomina real a todo lo cual ganamos por medio de la vivencia interna como externa o se deduce algo de la misma. Los objetos no reales son representados, contrariamente, como puramente pensados.⁶

- Medio: Por lo general no hay medios especiales, el instrumental de trabajo son medios al mismo tiempo, del saber de la realidad. Las vías del saber son:¹⁸
 - La experiencia interna: Radica en que debemos percatarnos en lo que se encuentra en la interioridad nuestra. Dicha experiencia conforma una certeza primaria: interiormente en realidad sucede lo que experimentemos.¹⁸
 - La experiencia externa: Es toda experiencia o conocimiento que conseguimos mediante nuestros sentidos.¹⁸
 - La razón: Sirve de los sentidos, desarrolla los datos obtenidos por ellos, los abstrae y generaliza, transfigurando la experiencia singular y sensible en saberes que valen en todo tiempo y lugar.¹⁸
 - La autoridad: Muchos de los saberes que tenemos como posesión son obtenidos mediante la comunicación de individuos que poseen amplios conocimientos acerca del tema, dichos individuos poseen autoridad científica y lo que popularizan o demuestran obtiene la adhesión en su totalidad.¹⁸
 - Imagen: Compone el instrumento a partir del cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. Asimismo, es la interpretación que le otorgamos a los saberes consecuentes de la realidad.¹⁸

Dimensiones

Sobre la enfermedad

En el análisis, la persona contagiada con VIH puede mostrar sintomatología como que no y particularidades que no precisamente tengan relación a la infección por lo cual no se observan a simple vista, puesto que la única manera de dar diagnóstico a la infección es mediante de exámenes de análisis en laboratorio. Las pruebas serológicas dan acceso a la determinación de la existencia de anticuerpos en contra el virus y sus fragmentos, por lo que la más utilizada la prueba ELISA, la cual posee una especificidad y sensibilidad elevada, no obstante, la prueba puede brindar información errada como falsos positivos, por lo que se requiere emplear técnicas como el Western Blot, que accede al establecimiento de cuáles son los antígenos a quienes son pertenecientes los anticuerpos. En dichos exámenes con origen de reconocimiento de los antígenos del virus, se halla un par de variantes: la localización del ARN vírico y ADN provírico. El segundo es empleado en ocasiones en las cuales los exámenes clínicos serológicos no brindan solución al diagnóstico, como puede ser la transmisión de madre a hijo, mientras la primoinfección y para dar resolución a pruebas demostradas no determinadas. El ARN vírico es para saber cuánta es la cantidad de virus que circula en la periferia.¹⁸

En el asunto de procedimiento, hay presencia de los retrovirales que son empleados para la prevención y procedimiento de infección por VIH. Sirven para alterar o detener la reproducción del virus en el interior, lo que disminuye la carga vírica. Aproximadamente 8 millones de personas en naciones de ingresos medianos y bajos recibieron cuidados con retrovirales a finales del año 2011; puesto que no existe hasta la fecha cura para el VIH, sin embargo, teniendo un buen cuidado y tratamiento con retrovirales siguiendo correctamente las recetas reduce el desarrollo de la infección hasta detenerla casi por completo. Siempre más personas con la infección el VIH, inclusive en naciones de bajos recursos, pueden estar en condiciones óptimas y son fructíferas por periodos amplios. Asimismo, de las medicaciones, dichos pacientes necesitan frecuentemente orientación y ayuda psicosocial. El poseer una buena fuente de nutrición, contar con servicios de higiene básicos y agua soluble, les permite estar en un buen estado.¹⁸

Vías de transmisión

Las vías de transmisión constan de:

a) Transmisión parenteral: Transmitida por órganos donados, fluidos sanguíneos y seminales. La transmisión a causa de la sangre sucede principalmente por el uso incorrecto de las jeringas, agujas u otros instrumentos no esterilizados con suficiencia los cuales traspasan la piel y por la administración de sangre ya infectada. Producido mediante la drogadicción, también son producidas por las transfusiones sanguíneas y derivaciones, la aceptación de trasplantes o tejidos y el contacto casual con secreciones o sangre contaminada a individuos relacionados con infectados del SIDA como individuos relacionados de forma cercana con los afectados o personal de sanidad.

b) Transmisión por vía sexual: Mediante toda clase de relaciones sexuales sin protección alguna.

c) Transmisión madre a hijo o vertical: mediante vía intrauterina, al momento de la lactancia o el parto. La madre infectada tiende a pasar el virus al bebe durante el proceso gestación o durante la leche materna o en muchos casos en el momento del parto. El VIH no es transmitido mediante los mosquitos, ni cualquier clase de insecto. Asimismo, tampoco tiene transmisión por contacto como caricias, besos, conversaciones, estornudos, compartir platos, computadoras o baños, ni siquiera mediante el agua. No es transmitido mediante las lágrimas, el sudor ni la saliva.¹⁸

Bioseguridad

Agrupación de accionares preventivos con la finalidad de dar protección a la seguridad y salud tanto de especialistas como de pacientes, con respecto a diversos peligros originados por agentes físicos, biológicos, mecánicos y químicos, asimismo, deben ser acatadas con todo tipo de paciente, sin tener en cuenta la condición social, credo, orientación sexual o raza. Dichas medidas, tienen incluido los aspectos siguientes: utilización de técnicas de barrera y vestimenta adecuada, cuidado y lavado de las manos, cuidados y uso de instrumental afilado y jeringas, técnicas para la esterilización de gran nivel, purificación de superficies y, cuidado y utilización de tartrectomos ultrasónicos, unidades dentales y piezas de mano.¹⁸

1.3.2. Actitudes

Definición

Las actitudes son definidas por Pozo como una agrupación asimilada y duradera de creencias de forma relativa relacionada a cierto objeto o contexto que inclina a un individuo a beneficio de una contestación referida³³

Dimensiones de las actitudes

Actitud Emotiva

Consiste cuando dos individuos se intiman con afecto, basado en el conocimiento interino del otro ser. El enamoramiento, el cariño y el amor son alteraciones de intimidad más elevada, que son integradas a una actitud de generosidad.³³

Actitud Desinteresada

Es la que existe ningún tipo de preocupación, tiene como enfoque el otro ser y no lo ve como un instrumento, en su lugar, como un fin.

Actitud Manipuladora

Ve a la otra persona con un propósito, de forma que la atención que se le es otorgada posee como objetivo algún beneficio propio.³³

Actitud Interesada

Puede ser considerado como el resultado nativo de un contexto de necesidad del individuo: cuando una ser experimenta insuficiencias ineludibles, intenta hallar todas las maneras posibles para satisfacerlas; por esto, ve de igual manera en el resto de personas una forma para conseguirlo.³³

Actitud Integradora

El diálogo de sujeto a sujeto, asimismo de tener comprensión el mundo interino del interlocutor y de hallar su propio bien, pretende la integración o unificación de dos personas.

1.4. Formulación del Problema

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del estudiante de odontología en la atención de pacientes de VIH?

1.5. Justificación e importancia del estudio

El presente estudio se realiza basándose en un problema que se viene presentando actualmente, como es el tema del VIH, puesto que si nos centramos en la parte odontoloestomatológica se ha visto que aún algunos cirujanos dentistas evitan atender a pacientes que presentan esta enfermedad ya sea por temor a contraer el virus o por una incapacidad y/o desconocimiento de las medidas de bioseguridad, en algunas investigaciones (India) el 74% de los odontólogos prefirieron referirlos a lugares especializados, mientras en otras investigaciones realizadas (Perú) se menciona que el 40% obtuvieron una actitud adecuada en cuanto atención de pacientes que padecían VIH.

Este estudio tiene la importancia de ver la relación del conocimiento y actitud en estudiantes para así poder determinar el nivel que se puedan encontrar en los alumnos en formación respecto a la atención que se pueda brindar a pacientes con VIH dejando así evidencia que puedan ser empleado o replicado en estudios a futuro

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis General

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud del estudiante de odontología en la atención de pacientes de VIH.

H₁: si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud del estudiante de odontología en la atención de pacientes de VIH.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivos General:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud del estudiante de odontología en la atención de pacientes de VIH.

1.7.2. Objetivos específicos:

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud emotiva del estudiante de odontología en la atención de pacientes de VIH.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud desinteresada del estudiante de odontología en la atención de pacientes de VIH.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud interesada del estudiante de odontología en la atención de pacientes de VIH.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud manipuladora del estudiante de odontología en la atención de pacientes de VIH.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud integradora del estudiante de odontología en la atención de pacientes de VIH.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

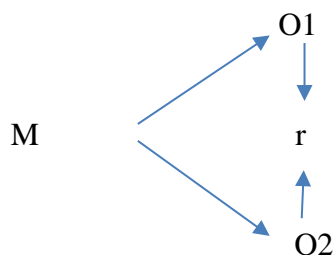
- Tipo de la investigación:

Fue un estudio cuantitativo, correlacional puesto que permitió relacionar la variable conocimiento y la variable actitud de los estudiantes de estomatología, explica la dependencia entre una o más variables teniendo en cuenta su comportamiento en la población definida de cada estudio.³⁵

- Diseño de investigación:

Tuvo un diseño no experimental, dado que no se realizó manipulación alguna sobre las variables establecidas, observándolas tal y como suceden en su entorno. También fue un estudio transversal en vista de que los datos a trabajar se tomaron en un solo momento.³⁵

El esquema que representó este diseño es el siguiente:



Donde:

M = Estudiantes de estomatología

O1= Conocimiento

O2= Actitudes

R= relación entre las variables

2.2 Variables y operacionalización

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	ítem	Técnica e Instrumento
Conocimiento	Sobre la enfermedad	Diagnóstico y tratamiento	1 al 5	Encuesta Cuestionario
	Vías de transmisión	Parental	6	
		Sexual	7	
		Vertical	8	
	Bioseguridad	Precauciones universales, uso de barreras y manejo de residuos	9 al 13	
Actitudes	Actitud Emotiva	Nivel de benevolencia	14 al 15	Encuesta Cuestionario
	Actitud desinteresada	Nivel de apertura, disponibilidad, solicitud y aceptación.	16 al 18	
	Actitud interesada	Nivel de necesidad	19 al 20	
	Actitud manipuladora	Nivel de beneficio propio	21 al 22	
	Actitud integradora	Nivel de integración de conocimientos	23 al 26	

2.3. Población y muestra.

2.3.1. Población:

Estuvo conformado por 487 estudiantes que cursaban el ciclo académico 2021 – I

2.3.2. Muestra:

Se empleo una fórmula de población finita, la que se detalla de la siguiente forma:

$$n = \frac{Z^2 p * q * N}{e^2 (N - 1) + Z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 487}{(0.05)^2 (487 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 215$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra obtenida (215)

N: Población total (487)

Z: Nivel de confianza: 95% (Parámetro estadístico = 1,96)

e: Margen de error: 0,5%

p: probabilidad de que ocurra el evento en estudio: 50%

q: probabilidad de que no ocurra el evento en estudio: 50%

Al aplicar la formula se determinó que la muestra de estudio estará conformada por 215 estudiantes de la carrera de estomatología.

- Criterios de inclusión:

- Los alumnos de Estomatología que están cursando el año académico 2021-I.

- Criterios exclusión:

- Estudiantes de Estomatología que no firmen el consentimiento informado.
- Los estudiantes de Estomatología que no quieran participar del estudio.
- Los estudiantes de Estomatología que estén matriculados, pero no estudien en el ciclo académico de año 2021- I.

2.3.3. Muestreo;

Se empleo un muestreo probabilístico de tipo aleatorizado.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.4.1. Técnica e instrumentos de recolección de datos:

Se aplico la técnica de una encuesta, su instrumento fue reestructurado de forma virtual mediante Google forms lo cual permitió que la encuesta se respondida de forma online por los estudiantes de odontología.

Estuvo constituida de dos partes

- Primera parte: los estudiantes de Estomatología registraron sus datos personales como son: sexo y ciclo del académico.
- Segunda parte: conta de 26 preguntas las cuales tenían como respuesta una escala de Likert. La cual costa por dos variables:
 - Conocimiento: presenta 3 dimensiones; sobre la enfermedad (5 preguntas), vías de transmisión (3 preguntas), bioseguridad (5 preguntas)
 - Actitudes: presento las dimensiones; actitud emotiva (2 preguntas), actitud desinteresada (3 preguntas), actitud interesada (2 preguntas), actitud manipuladora (2 preguntas), actitud integradora (2 preguntas).

2.4.2. Recolección de datos.

Los investigadores realizaron una solicitud dirigida a la directora de la escuela profesional de estomatología USS, para solicitar información de los alumnos inscritos en el periodo 2021-I y autorización para el recojo de la misma (**Anexo N°1**),del mismo modo se hizo la elaboración de un consentimiento informado(**Anexo N°2**) donde se mencionaba el título,

objetivo y beneficios del estudio, se elaboró el cuestionario(**Anexo N°3**) para medir las variables de estudio la cual fue sometida por criterio de juicio donde 4 docentes cirujanos dentistas con grado académico de magister quienes dieron su punto de vista favorable.(**Anexo N°4**)

Del mismo modo dicho cuestionario mediante una prueba piloto se determinó que era fiable para su aplicación (**Anexo N°5**), por medidas de seguridad y por encontrarnos actualmente en una pandemia denominada covid19 y para evitar la propagación de dicho virus y cuidar tanto la integridad de los investigadores y alumnos participante surgieron modificaciones tanto para el consentimiento informado como encuesta , la cuales fueron modificadas a un formato virtual mediante cuestionario de Google forms. (**Anexo N°6**)

Al haber tenido una respuesta favorable a nuestra solicitud se procedió a contactar a los alumnos mediante sus correos institucionales, mencionando que fueron escogidos para participar de nuestro estudio por lo cual se remitió un enlace “URL” que redireccionaba a un cuestionario de Google forms donde se detallaba el título de la investigación y presentaba un consentimiento informado en el cual el estudiante podía elegir si aceptaba o no , al aceptar el consentimiento informado se habilitaba las preguntas que estaban diseñadas en una escala de Likert ,también se empleó el uso de contacto vía telefónica o WhatsApp solo cuando no se tenía respuesta alguna mediante el correo institucional , los investigadores podían observar mediante las opciones que brinda Google forms el número de alumnos que respondían ,al completar las respuestas de los 215 alumnos , se descargó la base de datos en formato Excel para su análisis estadístico.

2.4.3. Validez y Confiabilidad:

Validez

Para el presente estudio se empleó una encuesta de conocimientos elaborados por nombre y número de cita y la ficha de conocimientos validadas por diversos jurados, la cual también pasó una revisión por 4 docentes de la Universidad Señor de Sipán estos contaban con el grado académico de Magister, quienes dieron aceptación y validez para que sea ejecutada y pueda medir las variables de estudio.

Confiabilidad:

La prueba piloto fue realizada por 50 alumnos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán del periodo 2020-I a quienes se le aplicó la encuesta para determinar si contaba o no con la confiabilidad necesaria para ser aplicada.

Al ser una encuesta de respuestas politómica se empleó la prueba de Alpha de Cronbach la cual dio un resultado de $\alpha=0.666$ por lo que se encuentra en los parámetros de confiabilidad. (anexo 2)

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

La información recabada mediante Google forms nos permite obtener la base de datos en un formato Excel por lo cual mediante el uso de este programa, nos ayudara a ordenar y recodificar toda la información para ser trasladado al programa IBM SPSS Statistic 25 donde se analizó haciendo uso de la estadística inferencial, al tener como objetivo correlacionar dos variables y para determinar el correcto uso de la técnica a emplear, se hizo empleo de la prueba de normalidad la cual dio como resultado que los datos obtenidos si seguían una secuencia normal por lo que se decidió utilizar la prueba estadística paramétrica r de Pearson.

2.6. Criterios éticos

Se empleo los principios éticos impartidos mediante el informe de Belmont:³⁶

- Respeto de las personas: este criterio menciona que los participantes deben participar voluntariamente y no ser obligados y por ello deberán tener toda la información adecuada.³⁶ Por lo mismo el estudio cuenta con un consentimiento informado por lo cual la participante sedera su permiso para hacer uso de su información con fines de investigación.
- Criterio de beneficencia: Ocupa un rol definido de justificación en el área de la investigación donde participan humanos.³⁶
- Criterio de justicia: el número de participantes fue definido mediante una formula, por lo que todos los participantes tuvieron la misma equidad para

participar por lo que no hubo distinción de sexo, edad y/o religión, se respetó el criterio de justicia escogiéndolos aleatoriamente

2.7. Criterios de Rigor Científicos

La indagación se apoya en los siguientes criterios de rigor científico son:³⁷

- a. Credibilidad: el estudio cuenta con credibilidad puesto se empleó instrumentos fiables.
- b. Consistencia: La cuantificación de los datos estadísticos confirmará este criterio, apoyada en el proceso de recolección y presentación en forma de tablas y gráficos que reflejen objetivamente los resultados.
- c. Verificación: Las declaraciones de los encuestados serán veraces y factuales, documentarán la información contenida en el cuestionario elaborado para tal fin, y compararán los resultados con cuadros, marcos teóricos, teorías de los encuestados y otros investigadores.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y figuras

Objetivo general. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud del estudiante de odontología en la atención de pacientes de VIH.

Tabla 2. Conocimiento y actitud

	<i>Nivel de conocimiento</i>	<i>Actitudes</i>
Conocimiento	1	
Actitudes	0.924	1

Nivel 0,01 (bilateral).

La relación (correlación) del conocimiento con la actitud integradora del estudiante de Odontología en la atención de pacientes de VIH, es un 0.924 (92.4%), siendo directa y significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Objetivo específico 1. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud emotiva del estudiante de odontología en la atención de pacientes de VIH.

Tabla 3. Conocimiento y actitud emotiva

	<i>Nivel de conocimiento</i>	<i>Actitud emotiva</i>
Conocimiento	1	
Actitud emotiva	0.776	1

Nivel 0,01 (bilateral).

La relación (correlación) del nivel de conocimiento con la actitud del estudiante de Odontología en la atención de pacientes de VIH, es un 0.776 (77.6%), siendo directa y significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Objetivo específico 2. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud desinteresada del estudiante de odontología en la atención de pacientes de VIH.

Tabla 4. Conocimiento y actitud desinteresada

	<i>Nivel de conocimiento</i>	<i>Actitud desinteresada</i>
Conocimiento	1	
Actitud desinteresada	0.869	1

Nivel 0,01 (bilateral).

La relación (correlación) del conocimiento con la actitud desinteresada del estudiante de Odontología en la atención de pacientes de VIH, es un 0.869 (86.9%), siendo directa y significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Objetivo específico 3. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud interesada del estudiante de odontología en la atención de pacientes de VIH.

Tabla 5. Conocimiento y actitud interesada

	<i>Nivel de conocimiento</i>	<i>Actitud interesada</i>
Conocimiento	1	
Actitud interesada	0.727	1

Nivel 0,01 (bilateral).

La relación (correlación) del conocimiento con la actitud interesada del estudiante de Odontología en la atención de pacientes de VIH, es un 0.727 (72.7%), siendo directa y significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Objetivo específico 4. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud manipuladora del estudiante de odontología en la atención de pacientes de VIH.

Tabla 6.. Conocimiento y actitud manipuladora

	<i>Nivel de conocimiento</i>	<i>Actitud manipuladora</i>
Conocimiento	1	
Actitud manipuladora	0.637	1

Nivel 0,01 (bilateral).

La relación (correlación) del conocimiento con la actitud manipuladora del estudiante de Odontología en la atención de pacientes de VIH, es un 0.637 (63.7%), siendo directa y significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Objetivo específico 5. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud integradora del estudiante de odontología en la atención de pacientes de VIH.

Tabla 7. Conocimiento y actitud integradora

	<i>Nivel de conocimiento</i>	<i>Actitud integradora</i>
Conocimiento	1	
Actitud integradora	0.926	1

Nivel 0,01 (bilateral).

La relación (correlación) del conocimiento con la actitud integradora del estudiante de Odontología en la atención de pacientes de VIH, es un 0.926 (92.6%), siendo directa y significativa al nivel 0,01 (bilateral).

3.2. Discusión de resultados

Con respecto al objetivo específico primero, la relación existente en el grado conocimiento con la actitud del alumno de Odontología en la atención de pacientes de VIH, es un 0.776 (77.6%), siendo significativa y directa al nivel 0,01 (bilateral), en otras palabras, la actitud con todos los pacientes como si todos fuesen positivos, apreciando que debería haber consultas específicas para dichas personas pacientes quienes portan el VIH/SIDA; aquello concuerda con Méndez et al⁵, el cual pone en mención que el odontólogo juega un papel fundamental en la atención de dichas personas, puesto que la buena actitud con soltura para cuidar a pacientes con VIH tiene relación con el procedimiento de reconocimiento de manifestaciones de la enfermedad y entendimiento de las formas de su transmisión que estipula una correcta atención en la salud oral.

Con respecto al objetivo específico segundo, la relación existente entre el conocimiento con la actitud desinteresada del estudiante de Odontología en la atención de pacientes de VIH, es un 0.869 (86.9%), siendo significativa y directa al grado 0,01 (bilateral), en otras palabras, si asiste un paciente que debido a su apariencia sospecha que porta VIH/SIDA, debe ser atendido y, no es requerimiento de los contagiados de SIDA y portadores del VIH exhibir un informe médico al pedir atención odontológica; en aquello se coincide con Tamayo et al⁷ que el estigma del personal de la salud posee grandes implicancias con respecto al servicio que se otorga a dichos seres; la discriminación y el rechazo generan que los individuos con VIH positivos no asistan de forma oportuna a los servicios de salud y no tomen el tratamiento al momento de requerirlo.⁷

de la misma manera con Villa & Hernández⁴, quién determina que el odontólogo es estimado como personal en alto peligro de adquirir infecciones, a raíz de la utilización de diverso instrumental corto - punzantes, encontrarse expuesto a sangre contaminada, secreciones bucales y microorganismos, Lo cual es probable que incremente la percepción de riesgo del odontólogo, debido a que es un problema mortal y se tiende o podría ser adquirido mediante la ejecución de actividades laborales. Con respecto a lo mencionado, ciertas investigaciones ponen como sustento que entre un 15% y 35% de profesionales de la salud oral y/o estudiantes del mismo manifiestan una actitud negativa frente a enfermos de VIH⁺⁴

Con respecto al tercer objetivo específico, la relación del conocimiento con la actitud interesada del estudiante de Odontología en la atención de pacientes de VIH, es un 0.727 (72.7%), siendo directa y significativa al nivel 0,01 (bilateral), es decir, atendería a un paciente VIH positivo y, que continuaría dando atención a un paciente en cuya consulta segunda se le sea informado que porta VIH o es enfermo de SIDA; en coincidencia con Vila & Hernández (2020)⁴ quien llegó a la conclusión de que, pese a que la experiencia y percepción de pacientes con VIH/SIDA que asisten a la consulta odontológica es adecuada, aun se requiere abordar la patología en estudio a partir de otro tipo de perspectiva, para que de esta forma se confronte creencias sobre el contagio e instruya a toda la población.

Con respecto al cuarto objetivo específico, la relación que existe entre el la actitud manipuladora y el conocimiento del alumno de Odontología en la atención de pacientes de VIH, es un 0.637 (63.7%), siendo directa y significativa al nivel 0,01 (bilateral), es decir, sienten que poseen el deber de atender a pacientes que porten el VIH y/o enfermos de sida y, y que los procesos para el prevención de infecciones implican una carga monetaria futuramente para su práctica profesional; ello coincide con Herrera et al¹⁵, quien conceptualiza a la actitud manipuladora, solo ve al otro con un fin de por medio, de forma que la atención que se le es otorgada posee como objetivo algún beneficio propio

Con respecto al objetivo específico quinto, la existente relación entre la actitud integradora y el conocimiento del estudiante de Odontología en la atención de pacientes de VIH, es de un 0.926 (92.6%), siendo significativa y directa al grado 0,01 (bilateral), en otras palabras, que debe llevar a cursos de continua instrucción acerca de medidas de prevención y manejo en el tratamiento, el colegio de odontólogos del Perú debería incentivar cursos de educación perpetua acerca del tema, puesto que el enfermo de sida tiene el derecho a que sea guardado el secreto médico de su previo diagnóstico y, se siente comprometido de manera profesional con dichos pacientes; coincide con Méndez et al (2019)⁵ quienes concluyeron que la actitud por parte de personal odontológico mayormente fue de rechazo debido a diversos componentes como el temor a contagiarse y deficiencia de instrucción; de igual manera, las investigaciones evidenciaron que el personal odontológico, entre alumnos, higienistas dentales y odontólogos; poseen un grado de conocimiento correcto acerca de lesiones orales, discrepancias entre VIH y

SIDA, formas de transmisión y normativas de bioseguridad y; finalmente, se tuvo en observación el uso de equipamientos de esterilización y de bioseguridad.

Con respecto al objetivo general, la existente relación de la actitud integradora con el conocimiento del estudiante de Odontología en la atención de pacientes de VIH, es un 0.924 (92.4%), siendo significativa y directa al grado 0,01 (bilateral), en otras palabras el conocimiento acerca de la enfermedad, medios de transmisión, y la bioseguridad es de suma importancia; ello coincide con Campojo⁶, quien establece que el atender a un enfermo con VIH/SIDA produce gran cantidad actitudes, conductas y sentimientos, los cuales son evidenciados por distintas gesticulaciones de indiferencia y formas de rechazo, inclusive lo más alarmante al comprobarse que alumnos o educativos de odontología son quienes ostentan esta clase de actitudes; de igual manera, Herrera et al (2015)¹⁵ llegó a la conclusión de que, el grado de saberes de los 106 estudiantes de odontología fue: Bueno 49.1 %, regular 50.0 % y malo 0.9 % y las actitudes fueron: Favorable 14.2 %, indiferente 47.2 % y desfavorable 38.7 %.El 24.5 % de la totalidad de los alumnos de odontología que tienen un grado de conocimiento regular poseen indiferente actitud.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

1. La relación del nivel de conocimiento con la actitud del estudiante en la atención de pacientes de VIH, es un 0.776, directa, con trato de todos los pacientes como si fuesen positivos, sintiendo que debe haber consultas especiales para aquellas personas pacientes portadoras de VIH/SIDA.
2. La interacción del conocimiento con la actitud desinteresada del estudiante en la atención de pacientes de VIH, es un 0.869, directa, que si acude un paciente que por su aspecto poseen sospechas de es portador, lo atiende y, no es requisito enseñar un informe médico al demandar atención odontológica.
3. La relación del conocimiento con la actitud interesada del estudiante en la atención de pacientes de VIH, es un 0.727, directa, es decir, atendería a un paciente VIH positivo y, que continuaría atendiendo a un paciente.
4. La relación del conocimiento con la actitud manipuladora del estudiante en la atención de pacientes de VIH, es un 0.637, directa, es decir, sienten que tienen la labor de dar atención a pacientes portadores de VIH y, que los procedimientos para el control de infecciones resultan una carga financiera.
5. La interacción del conocimiento con la actitud integradora del estudiante en la atención de pacientes de VIH, es un 0.926, directa, o sea, que debería de asistir a cursos de enseñanza continua sobre medidas de prevención y control en el procedimiento, el colegio de odontológico del Perú debe promocionar cursos, que el padeciente de sida posee el derecho a que se mantenga en secreto médico y, se siente profesionalmente comprometido con estos pacientes.
6. La relación del conocimiento con la actitud integradora del estudiante en la atención de pacientes de VIH, es un 0.924, directa, es decir que el conocimiento acerca de la enfermedad, medios de transmisión, y la bioseguridad es fundamental.

4.2. Recomendaciones

- 1 Se recomienda a la universidad unir las estrategias de enseñanza en alumnos de odontología, evaluándose y analizando las políticas para mejorar la práctica profesional en el procedimiento odontológico y exponer mayor predisposición en los procesos de atención de los pacientes portadores de VIH.
- 2 Se recomienda realizar un plan académico que vincule los conocimientos y la ética profesional, que permita a los estudiantes a consagrar sus labores al servicio de la humanidad, el cual mejore la actitud emotiva de los mismos hacia todo tipo de paciente.
- 3 Se recomienda tener presente los resultados de la investigación, los cuales son considerados satisfactorios, pues el mismo indica que un estudiante atendería a un paciente VIH positivo y, que continuaría atendiendo a otro.
- 4 Se recomiendan estrategias que permitan eliminar la actitud manipuladora en los estudiantes que atienden a pacientes con VIH, los cuales manifiesten interés al desempeñar sus funciones de forma adecuada, sin considerar que los procedimientos para el control de infecciones una carga financiera.
- 5 Se recomienda realizar materias de educación prolongada acerca de medidas de prevención y manejo en el tratamiento del VIH, en entidades asociadas al colegio odontológico del Perú.
- 6 Finalmente, se recomienda a la universidad, realizar programas de ética profesional, en los cuales se exprese que el paciente enfermo de VIH, cuenta con derecho a que se resguarde el secreto médico y la atención a los mismos.

REFERENCIAS

1. May MT, Gompels M, Delpech V, Porter K, Orkin C et al. Impact on life expectancy of HIV-1 positive individuals of CD4+ cell count and viral load response to antiretroviral therapy. *AIDS*[Internet]. 2014[Consultado el 08 de setiembre de 2021];28(8):1193-202. DOI:10.1097/QAD.0000000000000243.
2. Samji H, Cescon A, Hogg RS, Modur SP, Althoff KN et al. Closing the gap: increases in life expectancy among treated HIV-positive individuals in the United States and Canada. *PLoS One* [Internet]. 2013[Consultado el 08 de setiembre de 2021];8(12): e81355. DOI:10.1371/journal.pone.0081355
3. Choi JY. HIV stigmatization harms individuals and public health. *Infect Chemother* [Internet].2014[Consultado el 08 de setiembre de 2021];46(2):139-40. DOI:10.3947/ic.2014.46.2.139
4. Layer EH, Kennedy CE, Beckham SW, Mbwambo JK, Likindikoki S et al. Multi-level factors affecting entry into and engagement in the HIV continuum of care in Iringa, Tanzania. *PLoS One* [Internet]. 2014[Consultado el 08 de setiembre de 2021];9(8): e104961. DOI: 10.1371/journal.pone.0104961
5. Goffman E. *Stigma: notes on the management of spoiled identity* [Internet]. London: Penguin Books; 1963.Disponible: https://books.google.com.pe/books/about/Stigma.html?id=0RAvAAAAMAAJ&redir_esc=y
6. Earnshaw VA, Chaudoir SR. From conceptualizing to measuring HIV stigma: a review of HIV stigma mechanism measures. *AIDS Behav* [Internet]. 2009[Consultado el 09 de setiembre de 2021];13(6):1160-77. DOI: 10.1007/s10461-009-9593-3.

7. Mukolo A, Blevins M, Victor B, Vaz LME, Sidat M et al. Correlates of social exclusion and negative labeling and devaluation of people living with HIV/AIDS in rural settings: evidence from a General Household Survey in Zambézia Province, Mozambique. PLoS One [Internet]. 2013[Consultado el 09 de setiembre de 2021];8(10): e75744.
DOI: 10.1371/journal.pone.0075744
8. Gardner EM, McLees MP, Steiner JF, Del Rio C, Burman WJ. The spectrum of engagement in HIV care and its relevance to test-and-treat strategies for prevention of HIV infection. Clin Infect Dis [Internet]. 2011[Consultado el 09 de setiembre de 2021];52(6):793-800.
DOI:10.1093/cid/ciq243
9. Mugavero MJ, Amico KR, Horn T, Thompson MA. The state of engagement in HIV care in the United States: from cascade to continuum to control. Clin Infect Dis [Internet]. 2013[Consultado el 11 de setiembre de 2021];57(8):1164-71.
DOI:10.1093/cid/cit420
10. Organización Mundial de la Salud. VIH/Sida. 30 de noviembre de 2021.Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
11. Bispo GD, Oh HM, Swee HY. Atitudes e crenças dos profissionais de saúde de Cingapura em relação ao HIV/AIDS. Singapura Med J[Internet]. 2000[Consultado el 12 de setiembre de 2021];41(2):55-63. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11063203/>
12. Martínez Menchaca H, González Treviño M, Rivera Silva G. Manejo de la salud oral en el paciente pediátrico infectado por VIH. Revista ADM [Internet]. 2015[Consultado el 15 de octubre de 2021]; 72 (6): 299-305 Disponible en:
www.medigraphic.org.mx

13. Tovar V, Guerra ME, Carvajal A. Accidentes laborales y riesgo a contraer infección por el Virus de Inmunodeficiencia humana y el Virus de la Hepatitis B y C en el consultorio Odontológico. Acta odontol. venez [Internet]. 2004 [Consultado el 15 de octubre de 2021]; 42(3): 218-225. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652004000300013
14. Acosta de Velásquez B, Pérez-Then E, Mueses Marín H, Pinzón Gómez E et al. Actitud de los estudiantes en tres facultades de odontología en Santiago de Cali, Colombia, frente a pacientes con VIH. Acta bioeth. [Internet]. 2011 [Consultado el 20 de octubre de 2021]; 17(2): 265-271. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2011000200013
15. Dávila M, Gil M. Nivel de conocimiento y actitud de los odontólogos hacia portadores de VIH/SIDA. Acta odontol. Venez [Internet]. 2007;45(2):1-9 [Consultado el 20 de octubre de 2021]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000200020
16. Conde Higuera P, Pimentel Ramírez ML, Díaz Ávila A, Domingo Moratalla T. Stigma. discrimination and adherence to treatment of children with HIV and AIDS: A bioethical perspective. Acta bioeth. [Internet]. 2016.22(2):331- 340. [Consultado el 20 de octubre de 2021]. Recuperado a partir de: Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000200020>
17. Oliveira E, Narendran S et al. Brazilian dental students' knowledge and attitudes towards HIV infection. AIDS Care [internet] 2002 [Consultado el 10 de noviembre de 2021] 14(4):569-76. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540120208629675>
18. Campojó, S. Nivel de conocimiento sobre atención a pacientes con VIH/SIDA en estudiantes y docentes de la escuela de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018. [Tesis para optar el título

de Cirujano Dentista]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. 2018. Disponible en:

<https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1455>

19. Rivas E, Rivas A, Barría M, Sepúlveda C. Conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA de estudiantes de Enfermería de las Universidades de la Frontera y Austral de Chile. Temuco-Valdivia. Cienc Enferm[Internet]. 2009[Consultado el 10 de noviembre de 2021];15(1):109-19. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100012

20. Rosa Y, Varas N. Percepción de competencias y adiestramiento profesional especializado relativo al VIH/SIDA en estudiantes y profesionales de la salud: el estigma como un indicador de necesidad. Apunt Psicol. 2008[Consultado el 11 de noviembre de 2021];26(1):69-89. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20011236/>

21. Ministerio de Salud. Sala situacional VIH/SIDA, CDC Perú. [Internet]. Perú. DGE. 30 de abril del 2021. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/vih/>

22. Dávila ME, GIL M. Nivel de conocimiento y actitud de los odontólogos hacia portadores de VIH/SIDA. Acta Odontológica Venez [Internet].2015[Consultado el 11 de noviembre de 2021]; 45 (2): 234- 239.Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000200020

23. Vila, L. A. & Hernández, M. T. Percepción de pacientes con VIH/Sida sobre consulta odontológica en IPS de Santa Marta – Colombia. Universidad y Salud. [Internet] 2020 [Consultado el 15 de noviembre de 2021];120-126. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v22n2/2389-7066-reus-22-02-120.pdf>

24. Méndez, J. C. et al. Actitud y conocimiento del personal odontológico hacia pacientes VIH/SIDA. Una revisión sistemática. Revista Venezolana Investigación Odontológica

- de la IADR. [Internet] 2019 [Consultado el 15 de noviembre de 2021]; 121-149. Disponible en: <http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/bitstream/handle/654321/3372/5ACTITUD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Lee, Y. Nivel de conocimientos sobre manejo de pacientes con VIH/sida en Estomatología. Revista Información Científica. [Internet].2018 [Consultado el 20 de noviembre de 2021];977-986. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97n5/1028-9933-ric-97-05-977.pdf>
26. Oberoi, S. & Rekhi, A. A Cross-sectional Study to Assess the Knowledge and Attitude of the Private Dental Practitioners toward the Treatment of HIV/AIDS Infected Individuals. Sudha Rustagi College of Dental Sciences and Research. [Internet] 2016 [Consultado el 20 de noviembre de 2021];69(8):559-5 Disponible en: <https://www.mona.uwi.edu/fms/wimj/article/2709>
27. Tamayo, B. et al. Estigma social en la atención de personas con VIH/sida por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín, Colombia. Revista Ciencia y Salud. [Internet] 2015 [Consultado el 27 de noviembre de 2021]; 9-23. Disponible en: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD24003.pdf>
28. Arivilca, L. E. Relación entre el grado de conocimiento y las actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes y docentes de la escuela profesional de odontología en la Universidad Nacional del Altiplano 2018. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. 2019.Disponible: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10576/Arivilca_C%c3%a1ceres_Luis_Eduardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Valdéz, F. R. Conocimientos, actitudes y factores asociados de estudiantes de odontología frente a la atención de personas con VIH-SIDA. [Tesis para optar al grado de maestro en salud pública]. Lima. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2018.Disponible en:

<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2120?locale-attribute=de>

30. Rázuri, E. L. Actitud de los estudiantes de la clínica estomatológica frente al manejo de pacientes con VIH/SIDA de la Universidad de Huánuco 2016. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Huánuco: Universidad de Huánuco. 2016. Disponible en:
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/416/R%c3%81ZURI%20YSLA%2c%20ERICSON%20LEONEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Ríos, J. A. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, de los alumnos del 4to, 5to, y 6to año de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, 2015. [Tesis para optar el grado de bachiller en estomatología]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. 2016. Disponible en:
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/416/R%c3%81ZURI%20YSLA%2c%20ERICSON%20LEONEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Monteza, J. A. Nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con VIH/SIDA en estudiantes del noveno ciclo de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Señor de Sipán 2016 – I. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Pimentel. Universidad Señor de Sipán. 2016. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/2319/MONTEZA%20DESARROLLO-DE-TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Herrera, M. L. et al. 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. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2015. Disponible en:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/312/1/TL_HerreraMejia_VelaAquino_ZunigaDavila.pdf

34. V. Ramírez Augusto. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 [Consultado el 20 de enero de 2022]; 70(3): 217-224. Disponible en:
http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es
35. Vilema, M. Correlación de los factores del clima laboral con el desempeño de los trabajadores. [Tesis para optar al grado de maestro en tribución]. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar. 2018. Disponible:
<https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6212/1/T2649-MBA-Vilema-Correlacion.pdf>
36. Belmont report: Ethic principles and rules for development research in humans. la comisión nacional para la protección de los seres humanos en estudios biomédicos y del comportamiento de los E.U.A. Publicado el 18 de abril de 1979 en el PDR reports.
https://emedic.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/2019/01/informe_belmont_1978.pdf
37. Noreña-Peña, A., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J., Rebolledo-Malpica, D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan [Internet]. 2012 [Consultado el 21 de enero de 2022]; 12(3):263-274. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/235960056_Norena-Pena_A_Alcaraz-Moreno_N_Rojas_J_Rebolledo-Malpica_D_Aplicabilidad_de_los_criterios_de_rigor_y_eticos_en_la_investigacion_cualitativa_Aquichan_2012_123263-274

ANEXOS

Anexo N°1:



"Año de la universalización de la salud"

Chiclayo, 03 de diciembre del 2020

Quien suscribe:

Dra. Paola B. La Serna Solari

Directora de la escuela de Estomatología
Universidad Señor de Sipán

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto investigación, denominado: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL ESTUDIANTE DE ODONTOLÓGIA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE VIH.**

Por el presente, el que suscribe, Dra. Paola B. La Serna Solari; Directora de la Escuela de Estomatología de la USS, **AUTORIZO** a la alumna: **HERNÁNDEZ EFFIO GIANELLA STEFFI**, identificado con DNI N°70916133 y código universitario N° 2141819704 y al alumno: **SALDAÑA FUENTES CRISTHIAN DAVID** identificado con DNI N°73694228 y código universitario N° 2182800705 estudiante de la Escuela Profesional de Estomatología, y autor del trabajo de investigación denominado **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL ESTUDIANTE DE ODONTOLÓGIA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE VIH**, la autorización para aplicación de encuestas virtuales para ejecución del proyecto enunciado líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.

Dra. Paola B. La Serna Solari
Directora (e) de la Escuela de Estomatología
Universidad Señor de Sipán

Anexo N°2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Señor de Sipán

Investigadores: Saldaña Fuentes Cristhian David, Hernández Effio Gianella E.

Título: Relación entre el nivel de conocimiento y actitud del estudiante de odontología en la atención de pacientes de VIH.

Propósito del Estudio: Estamos invitando a participar en un estudio llamado:

Relación entre el nivel de conocimiento y actitud del estudiante de odontología en la atención de pacientes de VIH

Procedimientos: Se procederá a llenar el cuestionario on-line.

Riesgos: No presenta Ningún riesgo

Beneficios: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud del estudiante de odontología en la atención de pacientes de VIH.

Costos e incentivos: No habrá ningún costo

Confidencialidad: Le podemos garantizar que la información que obtenida es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto los investigadores Saldaña Fuentes Cristhian David, Hernández Effio Gianella E. quien manejará los resultados. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación. Autorizo que se haga uso de mi respuesta para dicha investigación.

SI NO

Además, la información de los resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento del manejo de emergencias durante la atención dental. y así permitir evaluar y tomar medidas eficaces para el aprendizaje, se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Derechos del alumno:

Si usted decide no participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores Saldaña Fuentes Cristhian David, Hernández Effio Gianella E. al teléfono 979950721, si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

Consentimiento

Declaro he leído este formulario de consentimiento y he discutido ampliamente con los investigadores los procedimientos descritos anteriormente. Entiendo que los beneficios de la investigación que se realizará, serán para los alumnos de la Facultad de Estomatología de mi universidad y que la información proporcionada se mantendrá en absoluta reserva y confidencialidad, y que será utilizada exclusivamente confines de determinar "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE VIH". Dejo expresa constancia que he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre todos los aspectos de la investigación, las mismas que han sido contestadas a mi entera satisfacción en términos claros, sencillos y de fácil entendimiento. Declaro que se me ha proporcionado la información, teléfonos de contacto y dirección de los investigadores a quienes podré contactaren cualquier momento, en caso de surgir alguna duda o pregunta, las misma que serán contestadas verbalmente. En virtud de lo anterior declaro que: he leído la información proporcionada; se me ha informado ampliamente del estudio antes mencionado, por lo que consiento voluntariamente participar en esta investigación en calidad de participante, entendiendo que puedo retirarme de ésta en cualquier momento sin que esto genere indemnizaciones de tipo alguno para cualquiera de las partes.

Participante
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador
Nombre:
DNI:

Fecha

Anexo N°3:

ANEXO: CUESTONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL ESTUDIANTE

OBJETIVO: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud del estudiante de odontología en la atención de pacientes de VIH.

FECHA:

SEXO:

a) MASCULINO

b) FEMENINO

CICLO:

a) I CICLO

b) II CICLO

c) III CICLO

d) IV CICLO

e) V CICLO

f) VI CICLO

g) VII CICLO

h) VIII CICLO

i) IX CICLO

j) X CICLO

Tipo de respuesta:

1.- Siempre; 2.- Casi siempre; 3.- A veces; 4.- Casi nunca; 5.- Nunca

Ítem	ESCALA DE LIKERT				
	1	2	3	4	5
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.					
6.- El VIH, a diferencia de otros agentes infecciosos, solo se transmite de una persona a otra por contacto directo con sangre o secreciones infectadas.					
7.- Las relaciones sexuales y transfusiones son las únicas maneras de contraer o infectarse con el virus del SIDA.					
8.- El VIH puede ser transmitido de la madre al niño durante el embarazo y/o lactancia.					
9.- Utiliza medidas de barrera (guantes, mascarilla, gafas) durante su atención odontológica.					
10.- Se cambia los guantes entre paciente y paciente.					
11.- Coloca los desechos en un recipiente adecuado.					
12.- 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.					
13.- Es correcto esterilizar los instrumentos, dentro de una caja metálica cerrada en autoclave.					
14.- Siento que debe existir consultas especiales para la atención de personas portadoras de VIH/SIDA.					
15.- Trato a todos mis pacientes, como si fueran positivos para VIH.					
16.- Creo que no es requisito de los enfermos de SIDA y portadores del VIH presentar un informe médico al solicitar atención odontológica.					
17.- Si a mi consulta acude un paciente que por su aspecto o apariencia sospecha que es portador de VIH/SIDA, lo atiende.					
18.- Atendería a pacientes VIH positivos, así otros pacientes, se negaran a volver a su consulta					
19.- Atendería a un paciente VIH positivo.					
20.- Continuaría atendiendo a un paciente que en la segunda consulta le informe que es portador de VIH o enfermo de SIDA.					
21.- Estoy en la obligación de atender a pacientes portadores de VIH y/o enfermos de sida.					
22.- Creo 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.					
23.- Creo que debe de asistir a cursos de educación continua sobre medidas de prevención y control en el tratamiento de portadores de VIH y enfermos de SIDA.					
24.- Creo que el colegio de odontológico del Perú debería promocionar cursos de educación continua sobre el tema.					
25.- Creo que el enfermo de sida tiene derecho a que se guarde el secreto médico de su diagnóstico.					
26.- Me siento profesionalmente comprometido con estos pacientes.					

Anexo N°4:

ANEXO: VALIDACIÓN DE EXPERTOS

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ENCUESTA

OBJETIVO: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud del estudiante de odontología en la atención de pacientes de VIH.

DIRIGIDO A:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

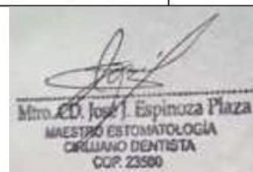
Espinoza Plaza José José

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Maestro en Estomatología

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
26	25-21	20-16	15-11	11-0



FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente a la revisión sistema/proyecto de tesis para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud del estudiante de odontología en la atención de pacientes de VIH. Como parte de la investigación titulada: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL ESTUDIANTE DE ODONTOLOGÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE VIH", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de los estudiantes Saldaña Fuentes Cristhian David y Hernández Effio Gianella S.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 11 de mayo 2021.



Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ENCUESTA

OBJETIVO: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud del estudiante de odontología en la atención de pacientes de VIH.

DIRIGIDO A:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Cachay Chonclón Eilleen Sheyla

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Maestro en Odontología

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
26	25-21	20-16	15-11	11-0



FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO: CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente a la revisión sistema/proyecto de tesis para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud del estudiante de odontología en la atención de pacientes de VIH. como parte de la investigación titulada: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL ESTUDIANTE DE ODONTOLOGÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE VIH”, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de los estudiantes Saldaña Fuentes Cristhian David y Hernández Effio Gianella S.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 11 de mayo 2021.



Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ENCUESTA

OBJETIVO: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud del estudiante de odontología en la atención de pacientes de VIH.

DIRIGIDO A:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Matos Valdez, Luciano Hermios

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Maestro en Estomatología

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
26	25-21	20-16	15-11	11-0



FIRMA DEL EVALUADOR

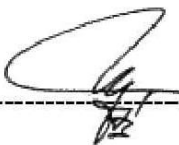
ANEXO: CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente a la encuesta para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud del estudiante de odontología en la atención de pacientes de vih como parte de la investigación titulada: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL ESTUDIANTE DE ODONTOLOGÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE VIH”. Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de los estudiantes: Saldaña Fuentes Cristhian David y Hernández Effio Gianella S.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 11 de mayo 2021.



Luciano Hermios Matos Valdez
Maestro en Estomatología
COP 21497 – RNE 2224

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ENCUESTA

OBJETIVO: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud del estudiante de odontología en la atención de pacientes de VIH.

DIRIGIDO A:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

_____ ROMERO GAMBO JULIO CESAR _____

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

_____ MAESTRO EN GESTION DE SERVICIOS DE LA SALUD _____

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	<input checked="" type="checkbox"/>	Medio	Bajo	Muy Bajo
26	25-21	20-16	15-11	11-0



FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente a la encuesta para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud del estudiante de odontología en la atención de pacientes de vih como parte de la investigación titulada: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL ESTUDIANTE DE ODONTOLOGÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE VIH”. Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de los estudiantes: Saldaña Fuentes Cristhian David y Hernández Effio Gianella S.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 11 de mayo 2021.



Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

Anexo N°5:

ANEXO 2. ANALISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

La estimación de la confiabilidad de la presente investigación, se encontró a través del Alfa de Cron Bach, cuya fórmula de cálculo es la siguiente:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \times \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,666	,655	25

Resultado: Según el análisis de alfa de Cron Bach que se aplicó en el instrumento para su fiabilidad se llegó a obtener un valor de 0.666 considerándolo dentro de lo aceptable para la ejecución.

Anexo N°6:
CUESTIONARIO VIRTUAL

