



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO  
DENTISTA; DENOMINADA.**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS  
INTERNOS DE ESTOMATOLOGIA DE LA  
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN HACIA EL PACIENTE CON  
VIH, 2016**

**AUTORA:**

Bach. CARRASCO DELGADO, YELITZA MEDALI.

**ASESOR METODOLOGICO:**

Mg. Esp. C.D. CÓRDOVA SALINAS IMER DUVERLI

**ASESOR ESPECIALISTA:**

Mg. Esp. C.D. ESPINOZA SALCEDO ALEXANDER ROGER

**PIMENTEL - PERÚ**

**2016**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS  
INTERNOS DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN  
HACIA EL PACIENTE CON VIH, 2016**

Aprobación de Tesis

---

Carrasco Delgado Yelitza Medali

**Autora**

---

Mg. Esp. C.D. Córdova Salinas Imer Duverli

**Asesor Metodológico**

---

Mg. Esp. C.D. Espinoza Salcedo Alexander Roger

**Asesor Especialista**

---

Dr. Mg. Esp. CD. Plasencia Castillo Jaime Uxon **Presidente del**

**Jurado de Tesis**

---

C.D. Oblitas Alvarado Dilza Luzmila

**Secretario del Jurado de Tesis**

---

Mg. Esp. C.D. Espinoza Salcedo Alexander Roger

**Vocal del Jurado de Tesis**

## DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico en primer lugar a Dios creador nuestro y a la Virgen María, por su bondad, misericordia y sabiduría necesaria la cual fue necesaria para salir adelante.

A mis padres con mucho amor y cariño:  
Jorge y Lucy por brindarme su amor, valores, principios, carácter y coraje para conseguir mis objetivos; gracias por su trabajo y sacrificio en todos estos años, he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Es un privilegio ser su hija.

## AGRADECIMIENTO

Al Dr. Espinoza Salcedo Alexander Roger, asesor Especialista, a mis jurados Dr. Plascencia Castillo Jaime Uxon, a la Dra. Oblitas Alvarado Luzmila y al Dr. Córdova Salinas Imer Duverli asesor metodólogo de la presente investigación; por su disposición permanente, su apoyo e interés durante todas las etapas de la misma.

A mis profesores en general, quienes con su ejemplo y conocimientos contribuyeron en mi formación tanto profesional como persona.

A los estudiantes de los ciclos IX y X de la escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, por su apoyo en el desarrollo del cuestionario.

A mi hermano Jorge por su apoyo incondicional durante estos cinco años de carrera.

## INDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN .....	ix
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	10
1.1.1 Situación problemática.....	10
1.1.2 Formulación del problema .....	11
1.1.3 Delimitación del problema.....	11
1.1.4 Justificación e importancia .....	11
1.1.5 Objetivos .....	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	14
2.1 Antecedentes de la investigación.....	14
2.2 Bases teórico científicas .....	17
2.3 Definición de términos básicos .....	28
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....	30
3.1 Tipo de Investigación.....	30
3.2 Población y Muestra.....	30
3.3 Hipótesis.....	31
3.4 Variables.. .....	31
3.5 Operacionalización .....	31
3.6 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de	

datos.....	33
3.7 Plan de análisis estadístico de datos .....	35
3.8 Criterios éticos .....	35
3.9 Criterios de rigor científico .....	36
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	37
4.1 Resultados en tablas y gráficos.....	37
4.2 Discusión .....	43
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: .....	48
ANEXOS .....	51

#### INDICE DE TABLAS

Tabla.....	37 - 42
------------	---------

## RESUMEN

El presente estudio es una investigación de tipo básica - cuantitativo que tuvo como propósito determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los internos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, hacia el paciente con VIH, 2016.

La población estudiada estuvo conformada por un total de 70 internos de estomatología, a los cuales se les aplicó un cuestionario previa aceptación del consentimiento informado y de leer la ficha informativa. El cuestionario constó de veinte preguntas, siendo las 10 primeras basadas en actitud, y las 10 siguientes correspondieron al nivel de conocimiento sobre el VIH. Así mismo se determinó el nivel de conocimiento y actitud según la edad y género. Para determinar la confiabilidad de la encuesta se aplicó una prueba piloto.

En los resultados, la estadística descriptiva, nos demostró que existe relación significativa directa de grado fuerte (0.774) entre el nivel de conocimiento y la actitud de los internos de la escuela de estomatología. En cuanto al nivel de conocimiento la edad más frecuente se encontró entre los 26 a 30 años con un nivel de conocimiento regular en un 100%, y en el género masculino el 62.5%, predominaron con el nivel de conocimiento regular; en cuanto a actitud las edades más habituales fueron las de 26 a 30 años con el 100% y entre los 20 a 25 años con el 88.2% destacando en ellos una actitud favorable; la actitud demostrada según el género, se encontró que el femenino fue el 89.1% y el masculino con el 87.5%; ambos predominaron con una actitud favorable.

**Palabras claves:** Nivel de conocimiento, actitud, internos de estomatología.

## ABSTRACT

The present study is an investigation of type basic - quantitative that was to determine the relationship between the level of knowledge and attitude of the inmates of the School of Stomatology of the Lord of Sipan University, to the patient with HIV, 2016.

The study population consisted of a total of 70 inmates of stomatology, to which was applied a questionnaire prior acceptance of informed consent and to read the information sheet. The questionnaire consisted of twenty questions, being the first 10-based attitude, and the next 10 corresponded to the level of knowledge about HIV. Likewise, the level of knowledge and attitude was determined by age and gender. To determine the reliability of the survey pilot test it was applied.

In the results, descriptive statistics, showed us that there is significant direct relationship strong degree (0.774) between the level of knowledge and attitude of internal school stomatology. As for the level of knowledge the most common age was between 26 to 30 years with a regular knowledge level by 100%, and in males 62.5%, prevailed with regular knowledge level; attitude regarding the most common ages were 26 to 30 years with 100% and between 20 to 25 years with 88.2% highlighting them a favorable attitude; the attitude shown by gender, it was found that the female was 89.1% and 87.5% male with; both prevailed with a positive attitude.

Keywords: level of knowledge, attitude, internal Stomatology.

## INTRODUCCIÓN

El VIH desde sus inicios es una enfermedad que aún no se ha encontrado la cura, dicha pandemia con el pasar de los años se ha ido expandiendo por todo el mundo, atacando a todo tipo de personas sin excluir sexo, edad ni raza; esta enfermedad tiene muchas manifestaciones en diferentes partes del organismo una de ellas es la cavidad bucal donde se encuentra una variedad de lesiones que son los signos característicos para el diagnóstico definitivo de los pacientes que padecen de VIH.

Es por ello que esta enfermedad se ha convertido temible por los servicios de salud, por su alto riesgo de contagio; el servicio de odontología que se encarga de evaluar la salud bucal de estos pacientes no ha sido excluida de este temor a contagiarse en el consultorio o por el desconocimiento necesario para la atención y tratamiento de estos pacientes; por lo cual se ha visto que muchas veces estas personas han sido tratadas con una manera de rechazo e indiferencia por parte de los profesionales de salud.

Motivados por el importante problema de desconocimiento y la actitud al momento de atención por parte de los cirujanos dentistas a los pacientes con VIH dirigimos esta investigación a este grupo poblacional con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los internos de la escuela de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, hacia el paciente con VIH.

Los resultados de esta investigación ayudaran que los futuros profesionales de odontología, tengan un catálogo importante en el cambio de la actitud negativa para tratar estos pacientes.

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Planteamiento del problema.**

#### **1.1.1 Situación problemática**

La infección por VIH y el SIDA se ha considerado como una pandemia en las dos últimas décadas del siglo XX y XXI a nivel mundial, estimándose a finales del 2012, que 35.3 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo. Las regiones más afectadas actualmente siguen siendo África Subsahariana con una prevalencia de 4.7% en adultos; el Caribe, Europa Oriental y Asia Central donde en el 2012, el 1% y el 0.7% de adultos vivían con VIH.<sup>1</sup>

La Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud del Perú menciona que el VIH/SIDA en Latinoamérica ha alcanzado niveles de gravedad alarmante considerando que hasta finales del 2005 se infectaron por VIH, 1,6 millones de personas. Por su patología clínica, el SIDA se ha convertido en una enfermedad temible, estimulando la aparición de discriminación para quienes lo padecen.<sup>2</sup>

Según MINSA-DGE, Lambayeque, es considerado el Departamento con mayor riesgo de transmisión de VIH; se han notificado 901 casos de VIH a finales del 2008.<sup>3</sup>

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.<sup>4</sup>

Estudios internacionales sobre la actitud de los odontólogos y estudiantes de odontología para atender pacientes con SIDA o portadores, reportan que la actitud mejora a medida que el estudiante de odontología avanza en sus estudios, y el profesional con los años de ejercicio.<sup>5</sup>

Por ello es importante evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los internos de la escuela de estomatología de la Universidad Señor de Sipán – hacia el paciente con VIH, 2016.

### **1.1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y actitud de los internos de la escuela de estomatología de la Universidad Señor de Sipán hacia el paciente con VIH, en el año 2016?

### **1.1.3 Delimitación de la investigación**

La presente investigación ha sido realizada en internos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán ubicado en el km 5 carretera Pimentel, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque.

### **1.1.4 Justificación e importancia**

Hoy en día la salud bucal es un aspecto importante en personas portadoras de VIH, pues por su condición sufren de infecciones oportunistas bacterianas, fúngicas, y otras manifestaciones bucales que causan serios problemas al paciente. La identificación temprana, la adecuada higiene bucal y la visita periódica al odontólogo son tres de los aspectos más importantes en la prevención. Debido al papel que

juegan los odontólogos en el diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de la cavidad bucal.

Existen pocos estudios a nivel internacional, nacional y local, que relacionen el nivel de conocimiento y la actitud de los odontólogos hacia el paciente con VIH. Debido a la carencia de conocimiento en el medio el objetivo del siguiente estudio fue conocer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los internos de la escuela de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, hacia el paciente con VIH.

Esta investigación contribuirá para que las universidades preparen profesionales odontólogos para los distintos niveles de atención del paciente con VIH, logrando generar un nivel de concientización que promueva el interés en los docentes y estudiantes hacia la adquisición de estos conocimientos, lo que ayudará con la formación ética e integral de los futuros odontólogos. Dado que tenemos el compromiso y la responsabilidad de brindar una atención favorable que satisfaga los problemas de la salud bucal.

### **1.1.5 Objetivos**

#### **Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los internos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán hacia el paciente con VIH, 2016.

#### **Objetivos específicos**

1. Determinar el nivel de conocimiento en los internos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, ante el paciente con VIH, según edad.
2. Determinar el nivel de conocimiento de los internos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, ante el paciente con VIH, según sexo.
3. Determinar la actitud de los internos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, ante el paciente con VIH, según edad.
4. Determinar la actitud de los internos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, ante el paciente con VIH, según sexo.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

**Dávila M., Gil M.<sup>5</sup> 2007:** Realizó un estudio en Venezuela, donde determinó el nivel de conocimiento y la actitud de los odontólogos hacia portadores del VIH/SIDA. El grupo estudiado estaba conformado por 48 profesionales que laboraron 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±9,4 años y en su mayoría con más de 20 años de graduados. 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 ( $p>0,05$ ) al relacionar 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.

**Dávila M., Gil M.<sup>6</sup> 2008:** Realizó un estudio en Venezuela, donde se logró determinar la actitud de los odontólogos hacia las PVVS en el Municipio Iribarren del Estado de Lara. El grupo estudiado estaba conformado por 81 profesionales que ejercen la profesión en el Sector Privado, quienes respondieron un instrumento de 20 ítems. En los resultados obtenidos la mayoría de los participantes (74,1%) pertenecían al género femenino. La edad promedio fue de  $43,9\pm 11,46$  años y en su mayoría con diez años y más de graduados. 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”. Dieciocho coma cinco por ciento (18,5%) reportaron una actitud negativa para tratar portadores VIH/SIDA. Se encontró una actitud de rechazo entre los profesionales con mayores años de graduados.

**Zuñiga O.<sup>7</sup> 2010:** Realizó un estudio en Trujillo - Perú, donde determinó si existe relación entre el nivel de conocimientos y la actitud de los estudiantes del tercer, cuarto y quinto año de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo – 2010, hacia el paciente con VIH/SIDA. El grupo estudiado estaba conformado por la relación de estudiantes del tercer, cuarto y quinto año de Estomatología de la UNT matriculados en

el 2010, a los cuales se les aplicó una encuesta anónima de tipo cuestionario con 5 ítems de aspectos generales, 10 de conocimientos y 10 de actitudes hacia el paciente con VIH. Se encontró que el nivel de conocimientos fue bueno en 10.71%, regular 35.71% e inaceptable en 49.28%, teniendo relación directa con el año de estudios. El 57.97% presente actitud favorable, no se encontró relación significativa entre género ni entre año de 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/SIDA. Concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimientos y año de estudios en curso, y que no existe relación entre nivel de conocimiento y actitud hacia el paciente con VIH/SIDA.

**Carhuayo R., Figueroa M.<sup>8</sup> 2013:** Realizó un trabajo de investigación en Ica - Perú. Donde determinó la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el VIH-SIDA de los estudiantes de Enfermería de la UNICA. La población estudiada estuvo constituida por 530 estudiantes matriculados en la Facultad de Enfermería en los diferentes ciclos, de los cuales se realizó un muestreo probabilístico aleatorio estratificado obteniéndose 271 estudiantes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta teniendo como instrumento un cuestionario. En los resultados obtenidos el nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA fue alto alcanzando 99% (267) en tanto que la actitud fue favorable alcanzando 85%(230). Se demostró que las variables están relacionadas a través del estadístico  $\chi^2$  (5,99) rechazándose la hipótesis nula. Concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre VIH-SIDA de los estudiantes de enfermería de la UNICA 2013.

**Herrera M., Vela J., Zúñiga F.<sup>9</sup> 2014:** En su estudio realizado en Lambayeque - Perú. Donde logró determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA. El grupo estudiado estaba conformado por 106

estudiantes que cursan el V, VII, IX y XI ciclo, quienes respondieron un cuestionario de 35 ítems, los resultados se integraron en una base de datos y se procesaron con un nivel de confianza de 0.05. En los resultados obtenidos la mayoría de los participantes era de sexo femenino (67.9%). La edad promedio predominante fue entre 21 y 23 años (47.2%). La mayoría de estudiantes pertenecieron al VII ciclo (33.0%). Se encontró que el 50.0% tiene un regular conocimiento, 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.

## **2.2 Bases teórico científicas**

### **2.2.1 Virus de Inmunodeficiencia Humana**

El VIH es un retrovirus humano identificado en 1984, compuesto por un ARN como material genético así como la enzima transcriptasa inversa necesaria para transformar ARN en ADN en el interior de las células huésped humanas. Una vez el ARN del VIH se ha transcrito a ADN humano a través del proceso de recopilación, se convierte en un virus funcional capaz de producir una profunda deficiencia inmunitaria, especialmente una disfunción de la inmunidad celular.<sup>10</sup>

### **Epidemiología del VIH/SIDA**

La infección por el VIH es una pandemia global, con casos de SIDA descritos en casi cualquier país del mundo. De acuerdo con el Programa Conjunto sobre VIH/SIDA de las Naciones Unidas se estima que en el mundo más de 33 millones de personas, el 95% de ellas en países en vías de desarrollo vivían con VIH/SIDA.<sup>10</sup>

### **Fases de la Infección por el VIH<sup>11</sup>**

Esquemáticamente se pueden distinguir cuatro fases en el curso de la evolución de la infección:

**Fase I: Infección aguda:** Comprende la primo - infección. El virus entra en el organismo infectando las primeras células, lo cual hace rápidamente pues no existen anticuerpos que pudieran controlar su replicación, en general no se presentan manifestaciones clínicas y solo algunos pacientes (35% aprox.) cursan por un cuadro similar al de una mononucleosis infecciosa (parecido a un cuadro gripal) que tiene una duración no mayor a dos semanas como máximo, y que cede fácilmente aún sin ayuda de medicamentos. Al no presentarse síntomas, o ser este un cuadro tan inespecífico, no es posible determinar el momento preciso de la infección, por lo que la mayoría de los pacientes no reconocen esta fase y solo se podrá determinar el tiempo de evolución de manera aproximada.

**Fase II: Infección asintomática:** La característica principal de esta fase es la ausencia de síntomas clínicos, la persona con el virus presenta un estado aparente de buena salud, similar a la de cualquier otra persona que no lo tenga. Hasta hace algún tiempo, se consideraba que en esta fase, el virus se encontraba en estado latente, al no existir manifestaciones clínicas, sin embargo, ahora se sabe que en todo momento está en actividad de replicación, solo que el sistema inmunológico del huésped ha alcanzado un estado de “equilibrio”, controlando esta actividad viral. Este equilibrio se logra cuando el sistema inmunológico ha sido capaz de producir suficientes anticuerpos específicos contra el virus, situación que produce ese aparente estado de buena salud. Al paciente que se encuentra en esta fase se le conoce como “portador sano o asintomático.” La duración de esta fase es variable y depende de factores diversos, como son: la edad, la calidad de vida, condiciones higiénico-dietéticas y si está bajo algún tratamiento específico.

Una persona con el virus puede permanecer de 8 a 10 años sin presentar manifestaciones, sin embargo, también se ha observado que en un gran número de personas, esta fase puede alargarse más allá de este tiempo, aun y cuando no hayan recibido tratamientos antirretrovirales. Con mucha frecuencia se ha dicho que esta es tal vez la fase más peligrosa de la infección para la transmisión, ya que en la mayoría de los casos la persona no sospecha siquiera que pueda tener el virus, al no presentar cambios significativos en su salud y no reconocer prácticas de riesgo en las que se pudiera haber infectado, por lo tanto tampoco se reconoce como potencial transmisor.

**Fase III: Linfadenopatía Generalizada Persistente:** En esta fase, el sistema inmunológico comienza a debilitarse como consecuencia de la actividad viral, produciéndose lo que se conoce como una segunda viremia, caracterizada por un aumento significativo en la carga viral, lo cual produce como respuesta la inflamación de ganglios linfáticos, situación que da nombre a esta fase. Esta linfadenopatía, tiene como características, la de afectar un solo nódulo que puede alcanzar un tamaño superior a 1.5 cms. de diámetro, o una cadena completa (en nódulos más pequeños); suele presentarse en dos o más puntos al mismo tiempo, generalmente bilateral y tiene una duración mayor a un mes. Las cadenas que se ven afectadas por esta inflamación son las submandibulares, cervicales, supraclaviculares, axilares, inguinales, poplíteas.

Otras manifestaciones que se pueden presentar en esta etapa son las infecciones oportunistas de diversos tipos, como pueden ser bucales, dérmicas, de vías aéreas, digestivas, oftálmicas, que generalmente ceden ante tratamientos convencionales y no reinciden a corto plazo. La duración de esta fase también es muy variable y depende principalmente del apoyo médico y psicológico que reciba la persona cuando se le ha detectado la infección oportunamente. Este apoyo consiste en los tratamientos específicos con antirretrovirales y

preventivos en contra de estas infecciones oportunistas, además de la terapia psicológica individual o grupal. Un paciente en estas condiciones, puede permanecer dos o más años en esta fase.

**Fase IV: Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida:** Generalmente a esta fase se le conoce simplemente como sida, y aun cuando es la última de la infección, no se debe considerar como fase terminal pues en muchos casos la persona que cursa por esta, tiene probabilidades de vivir en condiciones más favorables que antes, gracias a los nuevos esquemas de tratamiento.

### **Transmisión del VIH**

El VIH se transmite a través de los fluidos corporales. Como son: la sangre, el semen, las secreciones vaginales, la leche materna, la orina, la saliva, y las lágrimas. El riesgo de transmisión a través del contacto con un determinado líquido está relacionado tanto con la cantidad de virus presente en éste como con la forma de exposición de él.<sup>10</sup>

**Transmisión Sexual:** Los contactos sexuales son la forma predominante de transmisión del VIH en todo el mundo. La probabilidad de contraer o transmitir la infección por el VIH a través de las relaciones sexuales está directamente relacionada con ciertos factores asociados con la exposición, como el número de parejas sexuales y la prevalencia de la infección en cada población.<sup>12</sup>

Las relaciones con penetración anal y penetración vaginal se consideran las conductas de alto riesgo, siendo mayor la probabilidad de transmisión en caso de otras enfermedades de transmisión sexual o de lesiones genitales o durante las actividades sexuales que causen la rotura de tejidos o hemorragias.<sup>10</sup>

**Transmisión a través del consumo de drogas (Vía Parenteral):** Entre los consumidores de drogas por vía intravenosa, el VIH se transmite por

la exposición parenteral a sangre infectada por el virus a través de agujas y otros objetos contaminados utilizados para administrar la droga.<sup>12</sup>

**Transmisión por transfusiones sanguíneas:** Los receptores de sangre o hemoderivados procedentes de donantes infectados por el VIH que no han sido sometidos a pruebas de detección del virus tienen un riesgo muy elevado de contraer la infección. La probabilidad de resultar infectado a través de una transfusión con una muestra procedente de un único donante en el que se ha documentado la seropositividad para el VIH se aproxima al

100%.<sup>12</sup>

**Transmisión Perinatal o Vertical:** El contagio entre la madre y el hijo puede producirse durante la gestación, el parto o la lactancia. Dado que la leche materna contiene un número significativo de linfocitos que pueden dar lugar a la transmisión del VIH de la madre al recién nacido.<sup>10</sup>

### **Tratamiento**

La mayoría de la población mundial infectada por el VIH tiene poca o ninguna accesibilidad a las terapias antimicrobianas para combatir las consecuencias de la deficiencia inmunitaria.

Actualmente el tratamiento se realiza a través de numerosas combinaciones de fármacos antirretrovirales procedente de cuatro clases: inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (abacavir, didanosina, stavudina, zalcitavina, zidovudina), inhibidores de la proteasa (amprenavir, indinavir, ritonavir, nelfinavir), y análogos de los nucleótidos (adefovir).<sup>10</sup>

### **Manifestaciones Bucales**

La cavidad bucal es uno de los sitios donde primero se manifiestan las enfermedades causadas por el VIH. Más del 40% de las personas con VIH y más de 90% de las personas con SIDA tienen algún dato clínico en la cavidad bucal, por lo que es imperativo revisar la boca siempre que se haga una consulta clínica en un paciente con VIH/SIDA. Existen multitud de lesiones bucales; su diagnóstico específico, se puede hacer frecuentemente por la presentación clínica y las características macroscópicas, pero en ocasiones se requiere, cultivos y hasta biopsias. Con frecuencia la respuesta al tratamiento empírico también contribuye a confirmar el diagnóstico.<sup>10</sup>

### **Características y Manejo de las Lesiones Bucles más Comunes:**

#### **Candidiasis Bucal**

Es la manifestación bucal más común en enfermos con el VIH/SIDA y con frecuencia representa la primera manifestación clínica. En general la candidiasis ocurre cuando la cuenta de CD4 < 400 células/mm<sup>3</sup> y a mayor inmunodeficiencia la candidiasis es más frecuente y recurrente; es producida por la *Candida albicans*. La presentación clínica incluye formas: eritematosa, hiperplásica, pseudomembranosa, atrófica y queilitis angular.<sup>13</sup>

**Características clínicas:** Placas cremosas blanco-amarillentas a manera de leche cuajada o motas de algodón. Son desprendibles por raspado mucoso. Pueden presentarse aisladas o extensas y diseminadas. El paciente puede referir alteración del gusto y/o sensación de quemazón.<sup>13</sup>

**Localización:** Paladar, mucosa labial, mucosa bucal, lengua y/o faringe y esófago (causando disfagia u odinofagia).<sup>14</sup> **Tratamiento:** El tratamiento tópico de primera elección es nistatina, cual actúa sobre el hongo aumentando la

permeabilidad de su membrana celular.<sup>14</sup>

### **Leucoplasia Pilosa Bucal**

Es una lesión característica de pacientes con infección por VIH con inmunosupresión avanzada ( $CD4 < 200/mm^3$ ) causada por el virus Epstein Barr a nivel del borde de la lengua. El diagnóstico es clínico al observar en el borde lateral de la lengua lesiones verticales blanquecinas que dan la apariencia de arrugas del epitelio. La leucoplasia pilosa es asintomática.<sup>13</sup>

**Características clínicas:** Placa blanca no desprendible, de apariencia plana arrugada, puede variar en intensidad y extensión.<sup>14</sup>

**Localización:** Márgenes laterales y dorso de la lengua, puede presentarse raramente en mucosa labial, piso de boca, paladar blando u orofaringe.<sup>14</sup>

**Tratamiento:** Aciclovir 200 mg.<sup>14</sup>

### **Gingivitis y Enfermedad Periodontal**

La gingivitis en el paciente con el VIH/SIDA se caracteriza por lesiones eritematosas que abarcan el margen gingival, las encías y en ocasiones la mucosa alveolar. Con frecuencia hay sangrado, ulceración y necrosis. La gingivitis no responde bien al tratamiento y puede progresar a periodontitis, la cual se presenta con eritema gingival, ulceración y necrosis asociada a dolor grave, sangrado y exposición del hueso subyacente. Las piezas dentales se aflojan y pueden perderse los dientes.<sup>13</sup>

**Tratamiento:** Destartraje y/o limpieza dental Enjuagatorios constantes con colutorios medicados (Bucodrin, Listerine). Especialmente después de cada comida y cepillado dental, y antibioticoterapia con Metronidazol o Clindamicina.<sup>14</sup>

### **Sarcoma de Kaposi**

La boca es un sitio donde frecuentemente se presenta el sarcoma de Kaposi; las lesiones nodulares y no dolorosas.<sup>13</sup> Características clínicas: Neoplasia multicéntrica de color rojo, azul o púrpura, plana o elevada, solitaria o múltiple. Puede aparecer conjuntamente con lesiones en piel, vísceras o nódulos linfáticos.<sup>14</sup>

**Localización:** Paladar duro, encía, mucosa bucal, lengua, orofaringe.<sup>14</sup>

**Tratamiento:** Quirúrgico para lesiones pequeñas. Vinblastina ampolla.<sup>14</sup>

### **2.2.2 Conocimiento**

Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que conocer es aprender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: SUJETO – OBJETO.<sup>15</sup>

### **Tipos De Conocimiento<sup>9</sup>**

No solo existe un tipo de conocimiento sino que realmente, y de manera agrupada se identifican tres tipos o niveles del conocimiento que son:

**El conocimiento empírico:** Se refiere al hecho que el sujeto llega a “reconocer” a “diferenciar” las cosas casi por rutina, por simple experiencia o práctica.

**El conocimiento teórico:** Es aquel que sólo se conoce en teoría y que no es posible de ser comprobado en la práctica.

**El conocimiento científico:** Es simplemente la unión del conocimiento empírico y el conocimiento teórico, sino que se habla de conocimiento científico cuando se presentan ciertas características, tales como: orden, jerarquización, progresión, comprobación y predicción.

### 2.2.3 Actitud<sup>9</sup>

Las actitudes pueden definirse como una organización aprendida y relativamente duradera de creencias acerca de un objeto o de una situación que predispone a un individuo a favor de una respuesta referida.

Según el libro de la Psicología de las Actitudes, estas se componen de 3 elementos, lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual); esto se debe a que las emociones están relacionadas con las actitudes de una persona frente a determinada situación, cosa o persona.

#### **Tipos De Actitud**

**Actitud Emotiva:** Se da 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.

**Actitud Desinteresada:** En 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.

**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.

**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.

**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.

Algunas de las razones por las que puedan estar interviniendo en las actitudes negativas son la falta de conocimientos de los medios de transmisión de la enfermedad.

### 2.3 Definición de términos básicos

**VIH:** El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades.<sup>9</sup>

**Actitud:**

**Concepto:** Organización aprendida y relativamente duradera de creencias acerca de un objeto o de una situación que predispone a un individuo a favor de una respuesta referida.<sup>16</sup> Toda actitud esta matizada emocionalmente, es decir, tiene un cargo de afectividad.<sup>17</sup>

**Definición Operacional:** Perfil que tiene el sujeto investigado acerca del VIH; lo cual se realizará mediante un cuestionario sobre actitud que puede ser favorable o desfavorable.

**Nivel De Conocimiento:**

**Concepto:** El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, a través de la introspección. <sup>16</sup>

**Definición Operacional:** Conocimiento obtenido por los internos de estomatología con respecto a VIH, a través de los años de estudio cursados en la Universidad, este se calificó en bueno, regular y malo.

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 Tipo y diseño de la investigación**

#### **3.1.1 Tipo de investigación: Básica - Cuantitativa**

#### **3.1.2 Diseño de la investigación:**

Según la intervención del investigador: Observacional.

Según la planificación de las mediciones: Prospectivo.

Según el número de mediciones de la variable de estudio:  
Transversal.

Según el número de variables analíticas: Analítico relacional.

### **3.2 Población y muestra:**

#### **3.2.1 Área de estudio.**

El presente estudio se llevó a cabo en la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán – Pimentel – Chiclayo, 2016-I.

#### **3.2.2 Definición de la población y muestra:**

La población de estudio estuvo conformada por 70 internos de Estomatología, según la proyección que fue establecida por Dirección Académica, para el semestre 2016-I.

La población muestral estuvo constituida por todos los internos de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, que estaban matriculados en el año 2016-I.

### **3.2.3 Criterios de inclusión**

Internos de Estomatología de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán matriculados regularmente en el año 2016-I.

Internos que aceptaron participar voluntariamente en el estudio, firmando el consentimiento informado (Anexo 02).

### **3.2.4 Criterios de exclusión**

Internos de Estomatología de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán que no estuvieron presentes en la fecha designada para la aplicación de la encuesta.

## **3.3 Hipótesis**

Existe relación directamente proporcional entre el nivel de conocimiento y actitud de los internos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán hacia el paciente con VIH, 2016.

## **3.4 Variables**

Nivel de conocimiento y Actitud.

Coovariables: Edad y Sexo.

## **3.5 Operacionalización**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	TECNICA	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Nivel de Conocimiento	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, a través de la introspección	Conocimiento obtenido por los internos de estomatología con respecto a VIH, a través de los años de estudio cursados en la universidad	Nivel de Conocimiento	Preguntas 11 – 20	Bueno (8 a 10) Regular (5 a 7) Malo (0 a 4)	Cualitativa Ordinal	Ordinal	Encuesta Psicométrica	Cuestionario
Actitud	Organización aprendida y relativamente duradera de creencias acerca de un objeto o de una situación que predispone a un individuo a favor de una respuesta referida	Perfil que tiene el sujeto investigado acerca del VIH	Actitud	Preguntas 1 – 10	Favorable Desfavorable	Cualitativa Nominal	Nominal	Encuesta	Cuestionario
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Comprenderá a los internos de estomatología cuyas edades se encuentren entre: los 20 - 25 años, 26 – 30 años	Cronología	Años cumplidos	20 – 25 años 26 – 30 años	Cualitativa Ordinal	Ordinal	Encuesta	Ficha de recolección de datos
Género	Características de rasgos fenotípicos y genéticos	Fenotipo	Caracteres sexuales secundarios	-----	Femenino Masculino	Cualitativa Nominal	Nominal	Encuesta	Ficha de recolección de datos

## **3.6 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.6.1 Técnicas de recolección de datos cuestionario**

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta, la cual fue validada por juicio de expertos, dicha validez del instrumento se comprobó con la prueba de V de Aiken, dando como resultados  $V=1$  por lo tanto al ser  $V>0,8$  concluimos que el instrumento tiene validez de contenido.

(Anexo 07).

### **3.6.2 Instrumentos de recolección de datos**

Se elaboró un cuestionario especialmente para esta investigación que consta de datos generales del participante, y preguntas sobre actitud y nivel de conocimientos sobre VIH.

En la sección correspondiente a datos personales del participante se registraron la edad y sexo.

El cuestionario consto de 20 preguntas de respuesta múltiple: las 10 primeras preguntas pertenecieron a actitud, y las 10 siguientes correspondieron a nivel de conocimientos sobre VIH. (Anexo 03)

### **3.6.3 Procedimiento para la recolección de datos**

Para correlacionar el nivel de conocimientos y actitud de los internos de Estomatología, hacia el paciente con VIH se realizó los siguientes pasos:

#### **a) De la aprobación del proyecto**

El primer paso que se realizó para el presente estudio de investigación fue la obtención del permiso para su ejecución, tras la aprobación del proyecto por parte de la Escuela de Estomatología (Anexo 01).

Previa a la aplicación del instrumento para la recolección de datos, se hizo firmar a los internos un consentimiento informado (Anexo 02).

## **b) Del Instrumento**

Se utilizó como instrumento el cuestionario precalificado, aplicado de manera anónima, dicho contenido del instrumento fue validado a través de juicio de tres expertos en el tema (Anexo 04 al 07)

El cuestionario estuvo compuesto por 20 preguntas de respuesta múltiple:

**Datos Generales:** Comprendió 2 Ítems:

Sexo, edad.

**Actitud:** Comprendió 10 ítems

Tomando como base la escala de Likert que buscó medir la actitud, el puntaje de los ítems, fue de 3 puntos para aquella actitud de acuerdo, 2 puntos para la respuesta de indecisión, y de 1 punto para la actitud desfavorable; catalogándose finalmente como actitud favorable a quienes obtuvieron entre 21 a 30 puntos o más puntos y desfavorable a quienes obtuvieron entre 10 a 20 puntos.

**Conocimiento:** Comprendió 10 ítems

Compuesto por preguntas sobre temas generales de VIH, clínica, vías de transmisión y manifestaciones clínicas a nivel bucal, se otorgó 1 punto a cada respuesta correcta de acuerdo a la información bibliográfica revisada, las respuestas erradas tuvieron un puntaje de cero. Se consideró como nivel de conocimiento: Bueno: de 8 a 10 puntos

Regular: de 5 a 7 puntos

Malo: de 0 a 4 puntos

### 3.7 Plan de análisis estadístico de datos

Los datos obtenidos se registraron y analizaron en una tabla matriz y se utilizaron los programas Excel y Spss versión 21.0, el análisis de la información se realizó mediante estadística descriptiva (tabla de frecuencia, porcentajes, gráficos). Para el análisis de correlación de las variables se utilizó la prueba estadística Gamma.

### 3.8 Criterios éticos

Para la ejecución de la presente investigación, se siguió los principios de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29ª Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y enmendada por la 35ª Asamblea Médica Mundial (Venecia, 1983), la 41ª Asamblea Médica Mundial (Hong Kong, 1989), la 48ª Asamblea General Somerset West (Sudáfrica, 1996) y la 52ª Asamblea General Edimburgo (Escocia, 2000). Además, dicha Declaración presenta una nota de clarificación del párrafo 29, agregada por la Asamblea General de la AMM (Washington 2002) y una nota de clarificación del párrafo 30, agregada también por la Asamblea General de la AMM (Tokio 2004) y su última 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008.

### 3.9 Criterios de rigor científico

Durante esta investigación se tuvo en práctica el rigor científico, basados en los siguientes principios. (Hernández y Fernández, 2003).

**Confidencialidad:** este principio de protección de las personas que participan en la investigación debe mantenerse en el momento de conocer los resultados, es decir que no se debe incluir información que pueda revelar la identidad de quienes fueron sujetos de investigación.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados en tablas y gráficos.

**Tabla 01**

Nivel de Conocimiento y Actitud de los Internos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán Hacia el Paciente con VIH, 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO		ACTITUD		Total
		DESFAVORABLE	FAVORABLE	
<b>MALO</b>	Recuento	3	7	10
	% del total	4,3%	10,0%	14,3%
<b>REGULAR</b>	Recuento	5	33	38
	% del total	7,1%	47,1%	54,3%
<b>BUENO</b>	Recuento	0	22	22
	% del total	0,0%	31,4%	31,4%
<b>Total</b>	Recuento	8	62	70
	% del total	11,4%	88,6%	100,0%

#### Medidas simétricas

Ordinal por ordinal	Gamma	Error estándar		
		Valor	asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S
				Aprox <sup>b</sup> . Sig.
		,774	,120	2,560
N de casos válidos		70		

FUENTE: Aplicación de encuesta a los internos de estomatología.

En la tabla 01: se observa que, el valor de la prueba Gamma para variables ordinales es significativo ( $p < 0,05$ ). Esto indica que existe relación significativa directa de grado fuerte (0.774) entre el Nivel de Conocimiento y Actitud de los Internos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán Hacia el Paciente con VIH.

Asimismo, el 31.4% de los Internos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Hacia el Paciente con VIH con actitudes favorables, su nivel de conocimiento es bueno. Por otro lado, el 4.3% de los Internos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán Hacia el Paciente con VIH con actitudes desfavorables, su nivel de conocimiento es malo.

### **Tabla 02**

Nivel de Conocimiento en los Internos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán hacia el paciente con VIH, según edad.

---

- 25 AÑOS	- 30 AÑOS
-----------	-----------

---

<b>MALO</b>	Recuento	10	0
	% dentro de EDAD	14,7%	0,0%
<b>REGULAR</b>	Recuento	36	
	% dentro de EDAD	52,9%	100,0%
<b>BUENO</b>	Recuento	22	0
	% dentro de EDAD	32,4%	0,0%
<b>Total</b>	Recuento	68	2
	% dentro de EDAD	100,0%	100,0%
<b>EDAD NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>			

FUENTE: Aplicación de encuesta a los internos de estomatología.

En la tabla 02: se observa que, el nivel de conocimiento regular es el que más predomina en los Internos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, ante el paciente con VIH, donde el 52.9% pertenecen a edades entre 20 a 25 años y el 100% en edades de 26 a 30 años.

**Tabla 03**

Nivel de Conocimiento de los Internos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, hacia el paciente con VIH, según sexo.

NIVEL DE CONOCIMIENTO		GENERO	
		FEMENINO	MASCULINO
<b>MALO</b>	Recuento	7	3
	% dentro de GENERO	15,2%	12,5%
<b>REGULAR</b>	Recuento	23	15
	% dentro de GENERO	50,0%	62,5%
<b>BUENO</b>	Recuento	16	6
	% dentro de GENERO	34,8%	25,0%
<b>Total</b>	Recuento	46	24
	% dentro de GENERO	100,0%	100,0%

FUENTE: Aplicación de encuesta a los internos de estomatología.

En la tabla 03: se observa que, el nivel de conocimiento regular es el que más predomina en los Internos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, ante el paciente con VIH, donde el 50% pertenecen al sexo femenino y el 62.5% pertenecen al sexo masculino.

**Tabla 04**

Actitud de los Internos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán hacia el paciente con VIH, según edad.

<b>EDAD ACTITUD</b>			
<b>- 25 AÑOS 26 - 30 AÑOS</b>			
<b>DESFAVORABLE</b>	Recuento	8	0
	% dentro de EDAD	11,8%	0,0%
<b>FAVORABLE</b>	Recuento	60	2
	% dentro de EDAD	88,2%	100,0%
<b>Total</b>	Recuento		
	% dentro de EDAD	100,0%	100,0%

FUENTE: Aplicación de encuesta a los internos de estomatología.

En la tabla 04: se observa que, la actitud que más predomina en los Internos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, ante el paciente con VIH, es la favorable; donde el 88.2% pertenecen a edades entre 20 a 25 años y el 100% en edades de 26 a 30 años.

**Tabla 05**

Actitud de los Internos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán hacia el paciente con VIH, según sexo.

<b>GENERO ACTITUD</b>		
	<b>FEMENINO</b>	<b>MASCULINO</b>

<b>DESFAVORABLE</b>	Recuento	5	3
	% dentro de GENERO	10,9%	12,5%
<b>FAVORABLE</b>	Recuento	41	21
	% dentro de GENERO	89,1%	87,5%
<b>Total</b>	Recuento	46	24
	% dentro de GENERO	100,0%	100,0%

FUENTE: Aplicación de encuesta a los internos de estomatología.

En la tabla 05: se observa que, la actitud que más predomina en los Internos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, ante el paciente con VIH, es la favorable; donde el 89.1% pertenecen al sexo femenino y el 87.5% pertenecen al sexo masculino.

## 4.2 Discusión

De acuerdo a los resultados conseguidos, se observa que al relacionar el Nivel de Conocimiento y Actitud de los Internos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán Hacia el Paciente con VIH 2016 I, se obtuvo que, existe relación, donde el valor de la prueba Gamma para variables ordinales es significativo ( $p < 0,05$ ). Esto indica que existe relación significativa directa de grado fuerte (0.774). Asimismo se observa resultados similares por Carhuayo R., Figueroa M.<sup>8</sup>, quien encontró que las variables están relacionadas a través del estadístico  $\chi^2$  (5,99). Sin embargo, existen resultados diferentes por ejemplo los encontrados por Zuñiga O<sup>7</sup>, donde el valor significativo (0,8190) es mayor al valor de la prueba ( $p > 0,05$ ). Esto puede expresarse en el contenido del cuestionario y en la población que se eligió para el siguiente estudio. Las preguntas están enfocadas en temas relacionados al contagio, las principales

manifestaciones bucales, el tratamiento y atención odontológica adecuada; temas primordiales que deben conocer los estudiantes y profesionales para un buen manejo odontológico a sus pacientes que padecen de esta enfermedad.

Al evaluar nivel de conocimiento según edad en esta investigación se encontró que la mayoría de Internos de Estomatología se encuentran entre 20 a 25 años de edad de los cuales el mayor porcentaje de 52,9% tenían un nivel de conocimiento regular, el 32,4% un nivel de conocimiento bueno, y 14,7% tenían un nivel de conocimiento malo; seguida de las edades de 26 a 30 años con un mayor porcentaje de 100% con un nivel de conocimiento regular. A diferencia de Dávila M. Gil M.<sup>5</sup>, donde establece que la edad promedio fue de 41,3±9,4 años con más de 20 años de graduados donde predominó el nivel de conocimiento bueno con un 60,4% ; existe esta diferencia con el estudio debido a que la población estudiada son profesionales odontólogos que tienen mayores capacidades adquiridas y experiencia laboral, es por ello que este trabajo de investigación ayudará a los internos de estomatología y docentes a participar de conferencias y congresos donde pueden adquirir conocimientos básicos y nuevos para fortalecer aquellos que ya conocen.

En relación a nivel de conocimiento según género, los resultados que se obtuvieron en esta investigación fue que tanto el género masculino con un 62,5% y el sexo femenino con un 50,0% predominan en el nivel de conocimiento regular, a diferencia que en el nivel de conocimiento bueno el género femenino predominó con 34,8%, y el sexo masculino solo obtuvo el 25,0%; seguido del nivel de conocimiento malo en el que el sexo femenino logró 15,2%. Por el contrario en la investigación de Zuñiga O<sup>7</sup>, encontró que tanto el sexo femenino con el 53,58% y respectivamente el sexo masculino con un 46,34%, tienen un nivel de conocimiento malo, esto se debe a que la población estudiada tiene un conocimiento más adquirido, debido al año de estudios que están cursando.

Al investigar actitud según edad en el presente estudio obtuvimos que los internos de estomatología de 26 a 30 años con un 100%, similar a los que están entre los 20 a 25 años con el 88.2% tienen una actitud favorable. Seguido de una actitud desfavorable donde predominan los internos de 20 a 25 años con un 11,8%. Por lo contrario Dávila M. Gil M.<sup>5</sup> establece que el 43,8% tienen una actitud negativa hacia el portador con VIH/SIDA perteneciendo a edades entre 41,3±9,4 años, esto puede manifestarse por lo que la población

estudiada conoce nuevas estrategias de educación, en cuanto a la bioseguridad, al trato que se debe tener en cuenta a tratar pacientes con VIH.

En cuanto la actitud según género en el siguiente estudio se encontró; que tanto el género femenino con un 89,1% como el masculino con el 87,5% prevalecen en la actitud favorable, seguida de la actitud desfavorable donde el género masculino adquirió 12,5%. Se observó resultados similares por Zuñiga O<sup>7</sup> donde prevalece la actitud favorable con un 57.97%. A pesar de este hallazgo, no existe una explicación clara del porque el género femenino y masculino tienen mayor prevalencia en actitud favorable.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

1. Existe relación significativa directa de grado fuerte (0.774) entre el nivel de conocimiento y actitud de los internos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipan, hacia el paciente con VIH, 2016.
2. En el nivel de conocimiento según la edad de los internos de estomatología, se encontró que el 100% entre los 26 a 30 años y el 52,9% entre los 20 a 25 años, ambos grupos presentaron un nivel de conocimiento regular.
3. En el nivel de conocimiento según género, se encontró que el masculino en un 62,5% y el femenino en un 50,0% presentaron un nivel de conocimiento regular.
4. La actitud demostrada en los internos de estomatología según edad, se encontró que el 100% entre 26 a 30 años y el 88.2% entre los 20 a 25 años, en ambos grupos prevaleció una actitud favorable.
5. La actitud demostrada en los internos de estomatología según el género, el femenino con un 89.1% y el masculino con un 87.5% señalaron una actitud favorable.

### **5.2 Recomendaciones**

1. Incidir en la formación académica de los estudiantes de estomatología en cuanto a temas éticos, normas de bioseguridad, conocimientos básicos que deben tenerlo presente en su profesión y en el momento de evaluar a un paciente con VIH.

2. Realizar charlas educativas a estudiantes de estomatología sobre temas de VIH para mejorar la práctica profesional en el tratamiento odontológico.
3. Realizar mayor labor preventiva promocional en pacientes atendidos en la clínica estomatológica, proporcionando charlas sobre conocimientos básicos sobre salud oral.
4. Se recomienda fortalecer en los alumnos de la carrera de estomatología, acerca de la implicancia de conocer la situación de la salud de los pacientes con VIH, para seguir mejorando la relación paciente estudiante.
5. Que los pacientes con VIH, al ser un grupo especial de atención, requieren ser concientizados, en la implicancia de la atención odontológica.
6. Se recomienda que los estudiantes jóvenes, sean concientizados en la atención a los pacientes con VIH.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

1. MINSA. Análisis de la Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú, 2013. [en línea]; [acceso 19 de noviembre del 2015].  
Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2740.pdf>
2. MINSA. Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú - Bases Epidemiológicas para la Prevención y Control. [en línea]. 2006. [acceso 09 de octubre de 2015] Disponible en:  
[http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub\\_asis/asis19.pdf](http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis19.pdf)
3. Plan Estratégico Regional Multisectorial para la Prevención y Control de ITS, VIH y Sida en la Región Lambayeque 2010 – 2015.

[en línea]; [acceso 19 de noviembre del 2015]. Disponible en:  
<http://www.inppares.org/sites/default/files/PERM%20Lambayeque%202010%20-%202015.pdf>

4. Esquivel L, Fernández L, Magis C. Actitudes de rechazo hacia el paciente infectado por el VIH en la práctica odontológica. ADM [en línea] 2000 noviembre - diciembre [acceso 09 de octubre de 2015]; 77(6). Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od2000/od006c.pdf>
5. Dávila M, Gil M. Nivel de Conocimiento y Actitud de los Odontólogos Hacia Portadores de VIH/SIDA. Acta Odontológica Venezolana [en línea] 2007 [acceso 09 de octubre de 2015]; 45(1).  
Disponible en:  
[http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/2/pdf/nivel\\_conocimiento\\_actitud.pdf](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/2/pdf/nivel_conocimiento_actitud.pdf)
6. Dávila M, Gil M. Actitud de los odontólogos hacia las personas que viven con VIH/SIDA. Odontología Preventiva [en línea] 2008 [acceso 16 de octubre de 2015]; 1(2). Disponible en:  
<http://www.medicinaoral.com/preventiva/volumenes/v1i2/90.pdf>
7. Zuñiga O. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes del tercer cuarto y quinto año de la Escuela De Estomatología De La Universidad Nacional De Trujillo- 2010 Hacia El Paciente Con VIH/SIDA [Tesis para optar el grado de bachiller en estomatología]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Medicina – Escuela de Estomatología; 2010.
8. Carhuayo R, Figueroa M. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre VIH-Sida de los Estudiantes de la Facultad de Enfermería – UNICA 2013. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Facultad de Enfermería, 2013.
9. Herrera M, Vela J, Zúñiga F. 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 grado el título de cirujano dentista]. Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina – Escuela de Odontología, 2014.

10. Blanch J. Guía Clínica para el tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA. 3ª ed. España: Ars Medica; 2002.
11. Ruiz P, Rodríguez A, Luengas E. Guía para la Atención Estomatológica en Personas con VIH. 1ra ed. México; 2015. [en línea]; [acceso 16 de octubre del 2015]. Disponible en: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/GUIA\\_ESTOMATOLOGICA2015.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/GUIA_ESTOMATOLOGICA2015.pdf)
12. Mandell G, Bennett J, Dolin R. Enfermedades Infecciosas Principios y Prácticas. 7ª ed. España: Elsevier; 2012.
13. Uribe P, Ponce S, Guía para la Atención Médica de Pacientes con Infección por VIH/SIDA en Consulta Externa y Hospitales. 4ª ed. México; 2000
14. Chauca E. Manual de Manejo Clínico-Estomatológico del Paciente VIH/SIDA. Perú: Colegio Odontológico del Perú; 2004
15. Cheesman, S. Conceptos Básicos en Investigación [monografía en internet]
16. Pozo J. Adquisición del conocimiento. Madrid: Morata; 2011.
17. Bunge M. La Investigación Científica. 1era Ed. España: Ariel 1975.

# ANEXOS



ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

La Dirección de Escuela de Estomatología:

**AUTORIZA**

A la Srta. **CARRASCO DELGADO YELITZA MEDALI** con código universitario 2112814830, estudiante del X ciclo de esta casa superior de estudios a desarrollar su tesis titulada: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DE LOS INTERNOS DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN HACIA EL PACIENTE CON VIH, 2016." realizando encuestas a los respectivos estudiantes del IX y X ciclo según solicita.

Chiclayo, 06 de Abril del 2016

Sin otro particular

Atentamente



**DRA. ERIKA RAQUEL ENOKI MIÑANO**  
DIRECTORA DE ESCUELA ESTOMATOLOGIA

CAMPUS UNIVERSITARIO  
KM. 5 CARRIETERA A PIMENTEL  
TELÉFONO: (+51) (74) 481610 / FAX: 203861  
WWW.USS.EDU.PE  
CHICLAYO - PERÚ





**ANEXO 02 RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y  
ACTITUD DE LOS INTERNOS DE ESTOMATOLOGIA DE LA  
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN HACIA EL PACIENTE CON  
VIH, 2016**



**HOJA INFORMATIVA**

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación sobre Relación Entre El Nivel De Conocimientos Y Actitud De Los Internos De Estomatología De La Universidad Señor De Sipán Hacia El Paciente Con VIH, 2016 en la provincia de Chiclayo, Lambayeque. Esta investigación es realizada por Yelitza Medalí Carrasco Delgado, estudiante del X ciclo de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán.

El propósito de esta investigación es Correlacionar El Nivel de Conocimiento y Actitud de los Internos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipan Hacia el Paciente con VIH, 2016. Si acepta participar de esta investigación, por favor lea atentamente cada pregunta y responda con la mayor sinceridad y honestidad que sea posible, la información que usted proporcione servirá de manera muy valiosa a la profesión odontológica, el llenado del cuestionario durará aproximadamente 20 minutos.

Todos los datos para este trabajo únicamente serán utilizados con fines académicos y de investigación. Estos serán confidenciales y en todo momento se mantendrá el anonimato.



**RELACION ENTRE EL NIVEL DE  
CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS  
INTERNOS DE ESTOMATOLOGIA DE LA  
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN HACIA EL  
PACIENTE CON VIH, 2016**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,.....con

DNI..... Afirmo que he leído la hoja informativa que me ha entregado la investigadora. He podido hacer las preguntas pertinentes y deseo participar libre y voluntariamente en el estudio sobre la Relación Entre el Nivel de Conocimiento y Actitud de los Internos de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán Hacia el Paciente con VIH, 2016.

Tengo entendido que los resultados obtenidos serán con fines académicos y de investigación, y que los datos que proporcione serán anónimos. Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

-----

Firma del Participante

## ANEXO 03



# RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS INTERNOS DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN HACIA EL PACIENTE CON VIH, 2016



## CUESTIONARIO

### DATOS GENERALES

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( ) Edad:

### ACTITUD Y CONOCIMIENTOS SOBRE VIH

**Instrucciones: Marque con una "X" la alternativa que considera correcta.**

- ¿Cree usted que sería necesario un establecimiento odontológico para atender sólo a portadores con VIH?  
a. De acuerdo    b. Ni de acuerdo, o ni en desacuerdo    c. Desacuerdo
- ¿Cree usted que la atención odontológica hacia el paciente infectado por VIH, debe ser igual que para el resto de los pacientes?  
a. De acuerdo    b. Ni de acuerdo, o ni en desacuerdo    c. Desacuerdo
- ¿Si uno de sus colegas estuviera infectado por VIH tomaría usted una actitud de rechazo?  
a. De acuerdo    b. Ni de acuerdo, o ni en desacuerdo    c. Desacuerdo
- ¿Se siente usted temeroso de atender a un paciente portador de VIH?  
a. De acuerdo    b. Ni de acuerdo, o ni en desacuerdo    c. Desacuerdo
- ¿Si un paciente le informa que es VIH positivo, controlado médicamente, usted lo derivaría a otro consultorio odontológico?  
a. De acuerdo    b. Ni de acuerdo, o ni en desacuerdo    c. Desacuerdo
- Si llega a su consulta un paciente con VIH usted lo atendería al final.

- a. De acuerdo    b. Ni de acuerdo, o ni en desacuerdo    c. Desacuerdo
7. Realizaría usted una profilaxis dental a un paciente portador de VIH que presente un recuento de linfocitos de 350 CD4.
- a. De acuerdo    b. Ni de acuerdo, o ni en desacuerdo    c. Desacuerdo
8. Realizaría usted una extracción dental a un paciente portador de VIH que presente un recuento de linfocitos de 350 CD4.
- a. De acuerdo    b. Ni de acuerdo, o ni en desacuerdo    c. Desacuerdo
9. A todo paciente de consultorio le solicita la prueba Elisa para VIH ante de iniciar su tratamiento.
- a. De acuerdo    b. Ni de acuerdo, o ni en desacuerdo    c. Desacuerdo
10. Al evaluar un paciente si usted observa una lesión compatible con candidiasis oral; y el paciente refiere estar recibiendo tratamiento para la misma; usted procede a atenderlo
- a. De acuerdo    b. Ni de acuerdo, o ni en desacuerdo    c. Desacuerdo
11. ¿Debería todo paciente ser considerado potencialmente portador de VIH?
- a. Sí    b. No
12. ¿Cuáles son las lesiones orales que se presentan con frecuencia en un paciente portador de VIH, en un recuento de linfocitos de 350 CD4?
- a. Virus Herpes Simple    b. Candidiasis oral y leucoplasia    c. Lesión liquenoide
13. ¿Cuál de los siguientes medicamentos es el tratamiento tópico de primera elección para candidiasis oral?
- a. Nistatina    b. Metronidazol    c. Corticoides
14. ¿Cuáles de los siguientes retrovirales es recomendado para los pacientes portadores de VIH?
- a. Aciclovir    b. Nistatina    c. Zidovudina
15. Si en su práctica odontológica, al atender a un paciente con VIH usted sufre un corte que involucre sangre que haría:

- a. Iniciar Tratamiento con zidovudina    b. Se lavaría profusamente con jabón y a gua y luego reportaría a salud ocupacional    c. Reportaría a salud ocupacional
16. El virus del VIH es muy sensible al calor ya que no sobrevive por encima de los:  
a. 30 ° C    b. 100 °C    c. 56 °C
17. ¿Conoce usted cual es la vía de transmisión de VIH?  
a. Vía Parenteral    b. Vía Cutánea    c. Vía Respiratoria
18. El portador de VIH tiene derecho a que se guarde el secreto médico de su diagnóstico.  
a. Si    b. No
19. ¿Es el sida un conjunto de signos y síntomas que se presentan cuando el sistema inmune se ha debilitado? a. Si    b. No
20. ¿Es el conteo inmunológico (CD4) un parámetro a ser considerado en el momento de establecer el tratamiento odontológico en una persona con VIH?  
a. Si    b. No

## ANEXO 04

### CONSTANCIA

El que suscribe que la alumna Yelitza Carrasco Delgado ha sido capacitada en la validación del cuestionario de actitud y nivel de conocimientos.

Con el fin de realizar el trabajo de investigación "Relación Entre El Nivel De Conocimientos Y Actitud De Los Internos De Estomatología De La Universidad Señor De Sipán Hacia El Paciente Con VIH, 2016".

Gobierno Regional Lambayeque  
Gerencia Regional de Salud  
Hospital Provincial Docente - Belén  
Lambayeque

  
IRMA HUAMAN ASCURRA  
C.O.P. N° 5490  
CIRUJANO DENTISTA

  
Puccinelli Wang Marco  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 9069  
F.Salud HOSPITAL LAMBAYEQUE

Gobierno Regional Lambayeque  
Gerencia Regional de Salud  
Hospital Regional Lambayeque

  
C.D. Jorge L. Ruiz Cárdenas  
C.O.P. 14869

**JUICIO DE EXPERTOS**

Usted ha sido invitado a participar como experto con el fin de validar el cuestionario de la siguiente investigación: Relación Entre El Nivel De Conocimientos Y Actitud De Los Internos De Estomatología De La Universidad Señor De Sipán Hacia El Paciente Con VIH, 2016. El propósito de esta investigación es Correlacionar El Nivel de Conocimientos y Actitud de los Internos de la Escuela de Estomatología Hacia el Paciente con VIH, 2016.

Indicaciones: Coloque una "X" si está en desacuerdo o considera errónea la pregunta y sus alternativas, y un "✓" si considera correcta la pregunta y sus alternativas

EXPERTO: Irma Huamán Ascurra

PREGUNTAS											Observaciones
N° 1	N° 2	N° 3	N° 4	N° 5	N° 6	N° 7	N° 8	N° 9	N° 10	N° 11	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

PREGUNTAS									Observaciones
N° 12	N° 13	N° 14	N° 15	N° 16	N° 17	N° 18	N° 19	N° 20	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

**JUICIO DE EXPERTOS**

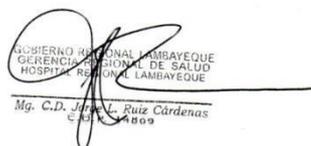
Usted ha sido invitado a participar como experto con el fin de validar el cuestionario de la siguiente investigación: Relación Entre El Nivel De Conocimientos Y Actitud De Los Internos De Estomatología De La Universidad Señor De Sipán Hacia El Paciente Con VIH, 2016. El propósito de esta investigación es Correlacionar El Nivel de Conocimientos y Actitud de los Internos de la Escuela de Estomatología Hacia el Paciente con VIH, 2016.

Indicaciones: Coloque una "X" si está en desacuerdo o considera errónea la pregunta y sus alternativas, y un "✓" si considera correcta la pregunta y sus alternativas.

EXPERTO: Mg. C.D. Jorge L. Ruiz Cárdenas  
C.O.P. 14869

PREGUNTAS											Observaciones
N° 1	N° 2	N° 3	N° 4	N° 5	N° 6	N° 7	N° 8	N° 9	N° 10	N° 11	
✓											
	✓										
		✓									
			✓								
				✓							
					✓						
						✓					
							✓				
								✓			
									✓		
										✓	

PREGUNTAS									Observaciones
N° 12	N° 13	N° 14	N° 15	N° 16	N° 17	N° 18	N° 19	N° 20	
✓									
	✓								
		✓							
			✓						
				✓					
					✓				
						✓			
							✓		
								✓	

  
 GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
 HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE  
 Mg. C.D. Jorge L. Ruiz Cárdenas  
 C.O.P. 14869

**JUICIO DE EXPERTOS**

Usted ha sido invitado a participar como experto con el fin de validar el cuestionario de la siguiente investigación: Relación Entre El Nivel De Conocimientos Y Actitud De Los Internos De Estomatología De La Universidad Señor De Sipán Hacia El Paciente Con VIH, 2016. El propósito de esta investigación es Correlacionar El Nivel de Conocimientos y Actitud de los Internos de la Escuela de Estomatología Hacia el Paciente con VIH, 2016.

Indicaciones: Coloque una "X" si está en desacuerdo o considera errónea la pregunta y sus alternativas, y un "✓" si considera correcta la pregunta y sus alternativas

EXPERTO: Agtr. CD. Puccinelli Wang Marco Antonio

PREGUNTAS											Observaciones	
N° 1	N° 2	N° 3	N° 4	N° 5	N° 6	N° 7	N° 8	N° 9	N° 10	N° 11		
✓												
	✓											
		✓										
			✓									
				✓								
					✓							
						✓						
							✓					
								✓				
									✓			
										✓		
											✓	

*(Handwritten signature)*  
 Dr. Marco Antonio Puccinelli Wang  
 D.O.S. N.º 1524  
 CDR 9069

PREGUNTAS									Observaciones
N° 12	N° 13	N° 14	N° 15	N° 16	N° 17	N° 18	N° 19	N° 20	
✓									
	✓								
		✓							
			✓						
				✓					
					✓				
						✓			
							✓		
								✓	

DOCENTE USM  
COP. 8069

**ANEXO 05**

**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

**CONFIABILIDAD**

sujeto	ACTITUD											CONOCIMIENTO										TOTAL
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20		
1	2	1	2	2	3	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10

3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	
4	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	
5	1	1	2	3	3	3	3	2	2	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	
7	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	
8	2	1	2	2	3	3	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
9	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	
10	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	
11	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
12	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	
13	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
14	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	
15	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6	
16	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	
17	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4	
18	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
20	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
suma												12	13	14	10	10	14	10	16	18	16	8,3053
p												0,6	0,7	0,7	0,5	0,5	0,7	0,5	0,8	0,9	0,8	
q												0,4	0,4	0,3	0,5	0,5	0,3	0,5	0,2	0,1	0,2	
p*q												0,24	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	0,3	0,16	0,1	0,16	2,2875

KR - 10	0,8356
---------	--------

Para nivel de conocimiento

$$KR - 10 = \left( \frac{\text{NUMERO DE ITEMS}}{\text{NUMERO DE ITEM} - 1} \right) * \left( 1 - \frac{\sum p * q}{V_{total}} \right)$$

$$KR - 10 = \left( \frac{10}{9} \right) * \left( 1 - \frac{2,2875}{8,3053} \right) = 0.8356$$

Debido a que el instrumento para nivel de conocimiento se mide con 0 (pregunta mal contestada) y 1 (pregunta bien contestada) la confiabilidad se realizó mediante el estadístico Kuder Richarson (KR - 10), donde el

resultado supera al valor requerido por la confiabilidad ( $0.83 > 0.70$ ) por lo tanto el instrumento es confiable (el instrumento es consistente).

**ANOVA**

	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos	15,780	19	,831		
Intra Entre sujetos elementos					
Residuo	2,780	9	,309	2,181	,026
Total	24,220	171	,142		
Total	27,000	180	,150		
Total	42,780	199	,215		

**VALIDEZ**

Con respecto a la validez del instrumento se comprobó con el análisis de varianza (ANOVA) donde el valor de la prueba F de esnedekor es significativo ( $p < 0.05$ ), por lo tanto, el instrumento es válido (mide lo que realmente quiere medir).

## ANEXO 06

### ACTITUD

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,926	10

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	16,4000	31,516	,751	,917
VAR00002	16,9500	41,418	,435	,957
VAR00003	16,3500	30,029	,880	,910
VAR00004	16,3000	31,379	,818	,914
VAR00005	16,2000	31,011	,769	,916
VAR00006	16,2000	29,853	,838	,912
VAR00007	16,3000	30,221	,882	,910
VAR00008	16,3000	30,432	,856	,911
VAR00009	16,2500	29,355	,868	,910
VAR00010	16,1000	31,358	,727	,918

#### ANOVA

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos	73,655	19	3,877		
Intra					
Entre sujetos	9,705	9	1,078	3,779	,000
Residuo	48,795	171	,285		
Total	58,500	180	,325		
Total	132,155	199	,664		

Media global = 1,8150

## **CONFIABILIDAD**

Con respecto a la actitud se trabajó con coeficiente de consistencia alfa de cronbach, donde su valor supera a 0.70, por lo tanto, el instrumento es válido.

## **VALIDEZ**

Con respecto a la validez del instrumento se comprobó con el análisis de varianza (ANOVA), donde el valor de la prueba F de esnedekor es altamente significativo ( $p < 0.01$ ), por lo tanto, el instrumento es válido (mide lo que realmente quiere medir).

## ANEXO 07

### VALIDEZ DEL CONTENIDO SEGÚN LA V AIKEN

Experto Instrumento	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Resultados
Cuestionario	Si	Si	Si	100%

$$V = \frac{s}{n(2-1)}$$

$$V = \frac{3}{3(2-1)}$$

$$V = \frac{3}{3(1)}$$

$$V = \frac{3}{3}$$

$$V = 1$$

Con respecto a la validez del instrumento (V Aiken), el resultado de V=1 por lo tanto al ser  $V > 0,8$  concluimos que el instrumento tiene validez de contenido a un 100%.

## ANEXO 08

### Gráfico de Tablas

Gráfico 01

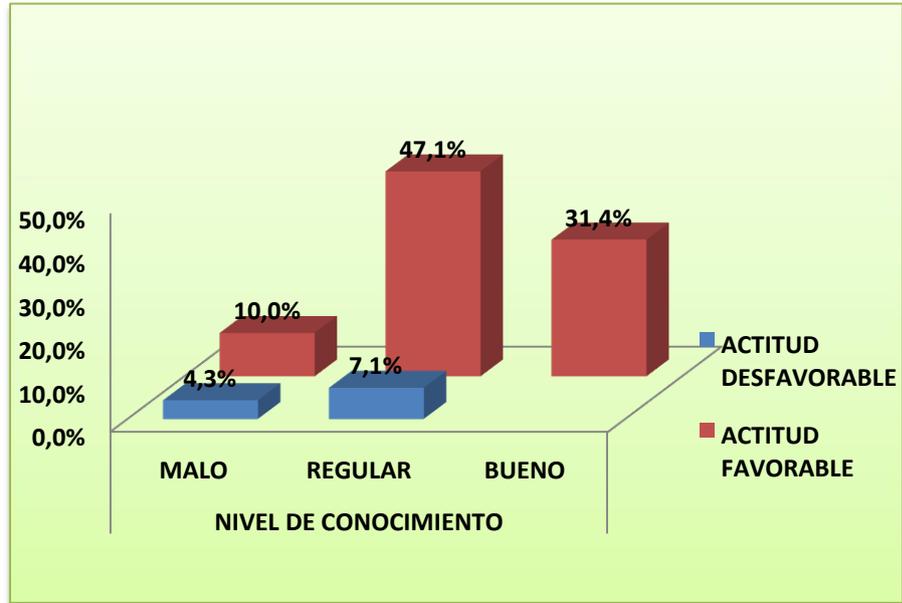


Gráfico 02

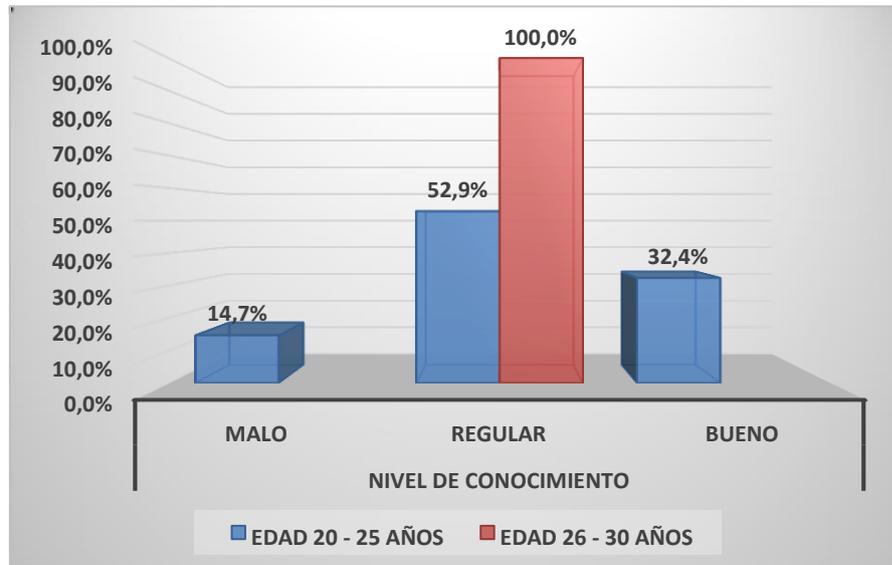
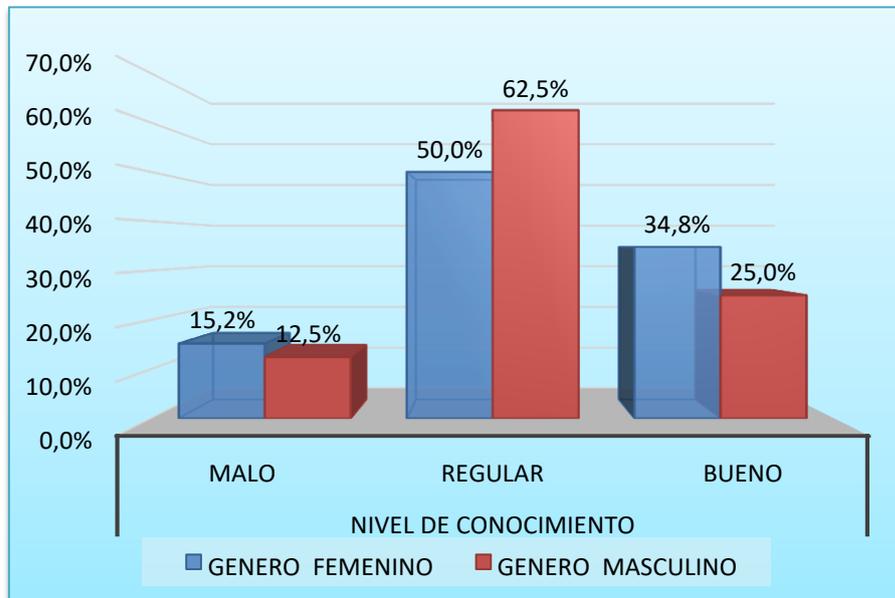
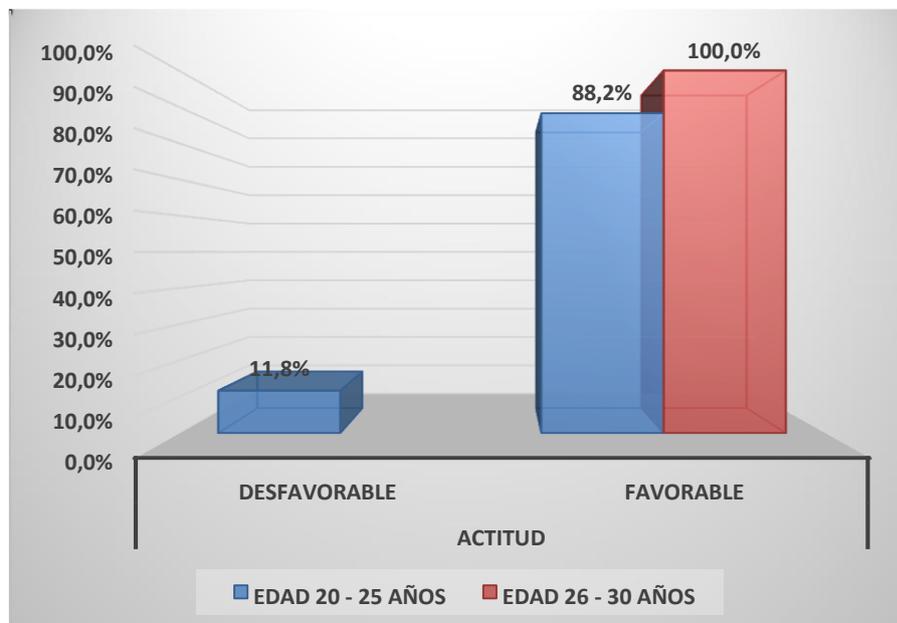


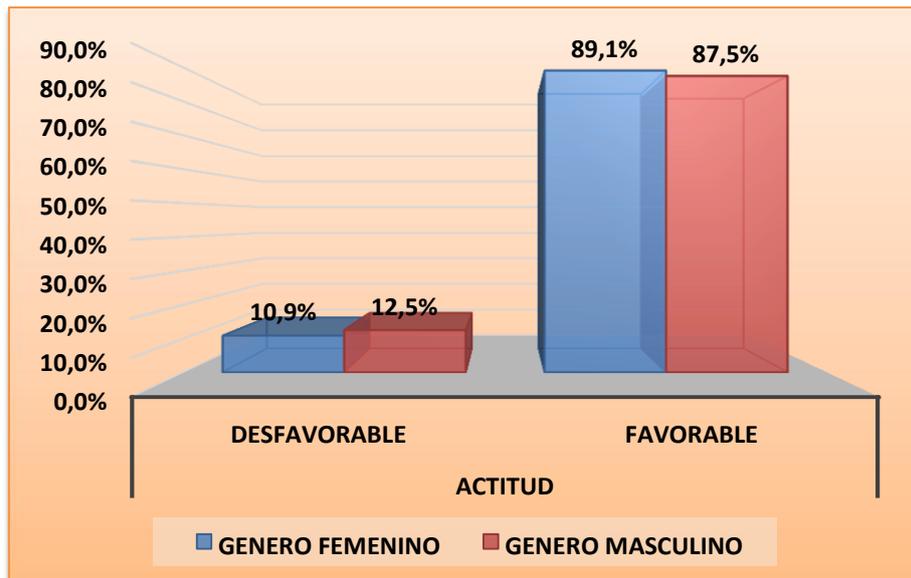
Gráfico 03



**Gráfico 04**



**Gráfico 05**



ANEXO 09







