



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA FRENTE A
LOS PACIENTES PORTADORES DE VIH/SIDA EN
LA CIUDAD DE CHICLAYO, 2017**

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

Autor:

Bach. Santa Cruz Cunaique Celeny Maxwell

Asesor:

Mg.CD. La Serna Solari Paola Beatriz

Línea de Investigación:

**Epidemiología, salud, prevención, promoción y
diagnóstico estomatológico.**

Pimentel – Perú

2017

**ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA FRENTE A LOS
PACIENTES PORTADORES DE VIH/SIDA EN LA CIUDAD DE
CHICLAYO, 2017**

Aprobación del informe de investigación

Mg.CD. La Serna Solari Paola Beatriz
Asesora Metodóloga

Mg.CD. Valenzuela Ramos Marisel Roxana
Presidente del jurado de tesis

Mg.CD. Prada Vidarte Oskar Eduardo
Secretario del jurado de tesis

Mg.CD. Ojeda Gomez Roberto Carlos
Vocal del jurado de tesis

**ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA FRENTE A LOS PACIENTES
PORTADORES DE VIH/SIDA EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2017**

ATTITUDE OF THE DENTIST SURGEON IN FRONT OF PATIENTS CARRYING
HIV / AIDS IN THE CITY OF CHICLAYO 2017

Celeny Maxwell Santa Cruz Cunaique¹

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo: determinar la actitud del cirujano dentista frente a los pacientes portadores de VIH/SIDA en la ciudad de Chiclayo 2017. Para analizar la situación se aplicó una metodología del tipo descriptivo, transversal, prospectivo bajo un enfoque cuantitativo y cuya población estuvo conformada por 500 odontólogos y una muestra de 143 odontólogos. Se utilizó un muestreo simple de proporción con población conocida. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario, previamente validado el cual consistió de 15 preguntas relacionadas a aspectos actitudinales. Se ubicó a los odontólogos en sus centros de labores, donde se les entregó el cuestionario, teniendo un tiempo de 20 minutos para responderlo. La actitud se determinó de acuerdo a la escala Likert, dando un puntaje de 5 a cada pregunta contestada correctamente. Preguntas acertadas de actitud Favorable 64 – 75, actitud desfavorable 15 – 63. La información obtenida se analizó y se procesó mediante el programa estadístico IBM® SPSS® Statistics 22. Se determinó que el 98.6 % de los odontólogos tienen una actitud desfavorable y solo el 1.4% actitud favorable en la ciudad de Chiclayo. Se concluye que existe una mayor actitud desfavorable esto se debe a que los odontólogos tienen poca preparación en la parte de enfermedades infecto contagiosa.

Palabras clave: actitud, VIH/SIDA, odontólogos.

Abstract

ATTITUDE OF THE DENTIST SURGEON IN FRONT OF PATIENTS CARRYING HIV / AIDS IN THE CITY OF CHICLAYO 2017

The objective of this research study was to determine the attitude of the dental surgeon in front of HIV / AIDS patients in the city of Chiclayo 2017. To analyze the situation, a descriptive, cross-sectional, prospective methodology was applied under a quantitative approach and whose population consisted of 500 dentists and a sample of 143 dentists. A simple sampling of proportion with known population was used. The data collection instrument was a questionnaire, previously validated, which consisted of 15 questions related to attitude aspects. The dentists were located in their work centers, where they were given the questionnaire, with a time of 20 minutes to answer it. The attitude was determined according to the Likert scale, giving a score of 5 to each question answered correctly. Successful questions of attitude Favorable 64 - 75, unfavorable attitude 15 - 63. The information obtained was analyzed and processed through the statistical program IBM® SPSS® Statistics 22. It was determined that 98.6% of dentists have an unfavorable attitude and only 1.4 % favorable attitude in the city of Chiclayo. It is concluded that there is a greater unfavorable attitude, this is due to the fact that dentists have little preparation in infectious contagious diseases.

Keywords: attitude, HIV / AIDS, dentists.

INDICE

RESUMEN.....	II
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Realidad de la problemática	1
1.2 Trabajos previos.....	2
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	4
1.3.1 Actitud:.....	4
1.3.2 VIH/SIDA.....	5
1.3.3 Ciclo de replicación:.....	6
1.3.4 Etapas de la infección:	7
1.3.6. Manifestaciones orales	12
1.4 Formulación del problema	13
1.5 Justificación e importancia.....	13
1.6 Hipótesis	14
1.7 Objetivos	14
Objetivo general	14
Objetivos específicos	15
II. MATERIAL Y METODOS.....	16
2.1 Tipo y diseño de la investigación.....	16
2.2 Variables, Operacionalización.	16
Variables	16
Operacionalización.....	17
2.3 Población y muestra.....	20
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	21
2.5 Métodos de análisis de datos.	22
2.6 Aspectos éticos	23
Criterios de rigor científico.	23
III. RESULTADOS.....	24
3.1 Resultados en tablas y/ figuras	24
IV. DISCUSIÓN.....	29
4.1 Discusión de resultados.....	29
V. CONCLUSIONES.....	31
VI. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	32
ANEXOS.....	37
.....	40

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad de la problemática

Uno de los problemas en odontología es la atención a un paciente con VIH/SIDA a pesar del riesgo bajo en el consultorio odontológico, la actitud de los odontólogos a veces no es adecuada¹: esto obedece quizá, principalmente al temor de contagio con el virus durante los procedimientos odontológicos, a la mayor probabilidad de riesgo derivada de su actividad clínica y posiblemente también al tipo de relación que se plantea con el paciente infectado, la cual escapa a la rigidez de la ética médica; es decir, su obligatoriedad con el cliente es decisión única y exclusiva del odontólogo². La ignorancia del riesgo de transmisión del VIH durante el tratamiento llevó a muchos dentistas a negarse y a tener actitudes discriminatorias frente a pacientes VIH-positivos. En la literatura internacional se han publicado diversos estudios concernientes a la indisposición de los odontólogos para brindar atención a los pacientes seropositivos al VIH y sus factores relacionados³; Se afirma que a nivel mundial hay denuncias de dentistas que se niegan a tratar los pacientes VIH-positivos donde se verificaron que el 74 % de los dentistas entrevistados prefería dirigir a los individuos VIH positivos a centros especializados, a pesar de que el 70% de ellos creían que tenían la responsabilidad de tratar a estos pacientes⁴. Sin embargo, en el Perú indican que según la edad los cirujanos dentistas a mayor edad su actitud adecuada disminuye. Dada la situación epidemiológica actual, los profesionales de la salud, con mayor frecuencia deben tratar y cuidar a las personas que viven con VIH/SIDA, muchas veces sin disponer de conocimientos y herramientas necesarias.^{4,5}. Es por ello que los cirujanos dentistas deben tener una base sólida de conocimientos y actitudes adecuadas sobre la infección por el VIH por lo cual es esencial para su desarrollo como odontólogo adopten medidas apropiadas durante la práctica clínica. Además, también es probable que la posesión de información apropiada pueda inspirar confianza en su propia capacidad para diagnosticar y luego tener un tratamiento correcto a los pacientes infectados por el VIH. Si bien el profesional en odontología es el responsable de tener una actitud adecuada frente a los pacientes con VIH esta labor podría ser realizada en conjunto con otros miembros de la salud,

Incorporando estrategias de educación y sensibilización para los odontólogos con la finalidad de mejorar la práctica profesional en el tratamiento odontológico a personas portadoras de VIH/SIDA ⁶.

1.2 Trabajos previos

Lee C, *et al* ⁷ (2017). (China). “Dentists' and dental students' attitudes, knowledge, preparedness, and willingness related to treatment of people living with HIV/AIDS in China”. Evaluaron las actitudes, conocimientos, preparación y disposición de los dentistas y estudiantes de odontología para tratar a personas con VIH/SIDA en China, Se encuestó a los dentistas y estudiantes de odontología en hospitales y escuelas dentales en cinco regiones de China dando resultados que de 394 (84%) y 462 (90 %) de los cuestionarios recogidos dentistas y estudiantes de odontología, dando puntuaciones 0,63 (pobre conocimiento), 2,1 (actitud negativa), 2,8 (preparación adecuada), y 2,5 (disposición neutro), el 45% o de los dentistas y el 59 % de los estudiantes de odontología tuvieron puntuaciones que indican la voluntad positiva de tratar.

Oberoi S, *et al* ⁸ (2016). (India) ⁸. “A Cross-sectional. Study to Assess the Knowledge and Attitude of the Private Dental Practitioners toward the Treatment of HIV/AIDS Infected Individuals”. Se realizó para evaluar el conocimiento y la percepción subjetiva de la actitud de los odontólogos privados hacia el tratamiento del VIH/SIDA con individuos infectados. Se evaluó a través de un cuestionario la voluntad de tratar a los pacientes con VIH donde el (64%) de los dentistas pensaban que el tratamiento de un paciente con VIH tendría un efecto sobre la actitud del otro paciente en la prestación de tratamiento dental. Además, la mayoría (70,0%) de los dentistas pensó que los procedimientos de control de infecciones necesarios para el tratamiento de los pacientes con VIH no es una carga financiera para la práctica.

Elizondo. *et al* ⁹ (2015). (México). “Dentistry and HIV/AIDS related stigma”; realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar las actitudes respecto al servicio dental con el individuo positivo del VIH/SIDA se evaluó a través de un cuestionario a ciento treinta y cuatro sujetos (30,0% de las mujeres y 70,0% de los hombres) con la escala de Likert dando como resultado desigualdades sociales en cuanto a la búsqueda de Profesionales y servicios dentales privados. La mayoría de los sujetos informaron

omitir Serodiagnóstico del VIH y acordó que los dentistas deben ser entrenados y Calificado para tratar a pacientes con VIH/SIDA

Prashant A, *et al*¹⁰ (2013). (India). “Comprehensive Survey to Study Awareness, Knowledge and Attitude Towards HIV/AIDS and Hepatitis B Amongst Dental Professionals Working in Rural India”. Se realizó un estudio exhaustivo para estudiar la conciencia, el conocimiento y la actitud hacia pacientes con VIH/SIDA y la Hepatitis B en los profesionales dentales que trabajan en la India Rural, se evaluó a 100 profesionales a través de un cuestionario pre-formado de 45 preguntas se completó delante del autor y recogido personalmente. Los resultados es que el 53% de los profesionales creen que el VIH no se propaga a través de la saliva, mientras que el 20% de ellos no estaban seguros, el 22% cree que el VIH se propaga a través de rutas FECO-oral, mientras que el 22% no estaba seguro. El 58% cree que el VIH entra en la categoría contagiosa. 95% está de acuerdo en el hecho de que el VIH puede propagarse a través de tatuajes o perforaciones en el cuerpo.

Khosravanifard B, *et al*¹¹ (2012). (Irán). “ehran dentists' self-reported knowledge and attitudes towards HIV/AIDS and observed willingness to treat simulated HIV-positive patients”. Realizaron actitudes de auto-reporte de los dentistas hacia los pacientes con VIH/SIDA podrían no reflejar su comportamiento real. En este estudio se hicieron pasar por 2 observadores a pacientes con VIH-positivos y evaluados directamente en el comportamiento de 300 dentistas en Teherán, República Islámica de Irán. Dos meses más tarde, otro observador entrevistó a los mismos dentistas en sus oficinas sobre el conocimiento relacionado con el SIDA y las actitudes de auto-reporte. Sólo el 14,9% de los dentistas de acuerdo para tratar los pacientes VIH-positivos simulados, el 78,5% y 6,6% refirió el rechazó. La edad avanzada, la experiencia laboral más larga, la graduación de una universidad no iraní y no tener grados adicionales se relacionaron significativamente con los comportamientos adversos. Las puntuaciones medias eran 8,3 (SD 9,7) (de 18) para el conocimiento y 17,5 (SD 7,1) (de 39) para la actitud. No hubo correlaciones significativas entre el conocimiento y la actitud del dentista y entre el conocimiento y el comportamiento, pero había una débil correlación positiva entre la actitud y la percepción subjetiva de la conducta observada

Dávila, *et al*¹² (2012). (Venezuela). “Actitud de los odontólogos hacia las personas que viven con VIH/SIDA”. Se realizó una investigación para analizar la actitud de los odontólogos hacia las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) para analizar la situación en el sector privado, participaron 81 profesionales que ejercen la profesión en el sector privado, quienes respondieron un instrumento de 20 ítems. La mayoría de los participantes (74,1%) pertenecían al género femenino. La edad promedio fue de 43,9±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”. 18,5% reportan una actitud negativa para tratar portadores VIH/SIDA.

Tuesta C, *et al*¹³. (2010) (Perú). “Actitud del cirujano dentista en el manejo del paciente portador de VIH/SIDA en la ciudad de Trujillo”. El presente estudio tuvo como propósito determinar la actitud del Cirujano Dentista en el manejo del paciente portador de VIH/SIDA en la ciudad de Trujillo. Se aplicó a un total de 145 Cirujanos Dentista según los criterios de inclusión a través de una encuesta de 12 preguntas cerradas tipo Likert y anónima. Los datos fueron analizados en la cual se obtuvieron 87 Cirujanos Dentistas tienen actitud adecuada (60%) y 58 Cirujanos Dentista obtuvieron actitud inadecuada (40%). según edad se observó que al parecer conforme aumenta la edad el porcentaje de Cirujanos Dentista con actitud adecuada disminuye, según género encontramos que el sexo masculino en su mayoría presentan una actitud adecuada que los de sexo femenino, los cirujanos que tienen mayor tiempo de ejercicio profesional muestran una actitud adecuada en su mayoría que los que tienen menos de 5 años en la profesión y según centro de trabajo mostraron que los cirujanos dentistas de sector privado tienen actitud adecuada 59.0% y los que trabajan en ambas (privada y pública) tienen actitud adecuada 65.2 %.

1.3 Teorías relacionadas al tema.

1.3.1 Actitud:

Evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud. De una manera más concreta, al hablar de actitudes se hace referencia al

grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud (Eagly y Chaiken, 1998; Petty y Wegener, 1998)¹⁴. Son formas habituales de pensar, sentir y comportarse de acuerdo a un sistema de valores que se va configurando a lo largo de la vida a través de las experiencias de vida y educación recibida¹⁵.

Tipos De Actitud

Existen muchas clasificaciones de actitud, pero nos corresponde mencionar es: Actitud positiva o favorable es aquella que caracteriza a las personas que hacen un esfuerzo por ver lo bueno en prácticamente todo y mantienen un excelente optimismo a pesar de experimentar algunas dificultades. La actitud mental positiva es contagiosa y las personas que la poseen, no solo se quedan hablando cosas maravillosas, sino que actúan con determinación para lograr los objetivos. La actitud positiva implica mucha disciplina y una marcada tendencia al trabajo inmediato que permita superar problemas. En cambio la actitud Negativa o desfavorable son las personas que comienzan a observar todo con un gran pesimismo y aunque muchas cosas estén bien, se enfocarán específicamente en lo poco que salió mal y lo engrandecerán, suponiendo que es una gran catástrofe. La gente con actitud negativa le resulta difícil una claridad mental, porque están nublados por su pesimismo y la expectativa de que las cosas saldrán mal ¹⁶.

1.3.2 VIH/SIDA

Según la Organización Mundial de la Salud, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección causa un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se estima que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función defensiva contra las enfermedades e infecciones.¹⁷ El VIH pertenece a una clase de virus denominada retrovirus, que poseen genes compuestos por moléculas de ácido ribonucleico (ARN). Los genes de los seres humanos y de la mayoría de otros organismos están compuestos por una molécula relacionada, el ácido desoxirribonucleico, (ADN). Como todos los virus, el VIH solo puede replicarse en el interior de las células, ordenando la reproducción a la maquinaria de la célula. Sin embargo, solo el VIH y otros retrovirus, una vez dentro de la célula, utilizan una enzima denominada

transcriptasa inversa para convertir el ARN en ADN, de manera tal, que pueda incorporarse a los genes de la célula receptora. El VIH pertenece a un subgrupo de retrovirus llamados lentivirus, o virus lentos, ya que contiene los tres genes y presenta una enzima denominada transcriptasa inversa y, además, existen dos cepas, el VIH-1 y el VIH-2. El primero se considera como el virus original que está diseminado en el mundo, mientras que el VIH-2 prevalece en África Occidental.

Se conoce autores como Medigan, Martinko y otros donde tienen dos criterios para conceptualizar el VIH. La primera es la presencia de un número de células T CD4 menor de 200/ μ l en sangre completa (la concentración normal es de 600-1.000/ μ l) o un porcentaje de células T CD4 respecto a linfocitos totales menor del 14%. La segunda es la presencia de un número de células T CD4 mayor de 200/ μ l y cualquiera de las siguientes enfermedades: candidiasis, cocodioidomicosis, criptococosis, histoplasmosis, isosporiasis, neumonía por *Pneumocystis Jiroveci*, criptosporidiosis o toxoplasmosis cerebral (todas ellas infecciones fúngicas) ; tuberculosis pulmonar u otras infecciones micro bacterianas o septicemias recurrentes de *Salmonella* (enfermedades bacterianas), infección por citomegalovirus, encefalopatía relacionada con VIH, úlceras crónicas o bronquitis debida a herpes simple (infecciones víricas) o determinadas enfermedades malignas como cáncer cervical invasivo, sarcoma de Kaposi, Linfoma de Burkitt, linfoma cerebral ¹⁸.

1.3.3 Ciclo de replicación:

La estructura del VIH infecta aquellas células que posean el receptor CD4. Estas células pueden ser monocitos, las células gliales cerebrales y especialmente los linfocitos T4. Una vez infectadas pueden sufrir alteraciones por diversos mecanismos como: el efecto citopático directo del virus (va a depender de la cantidad de receptores CD4 que tengan las células en su superficie), formación de sincitios (células gigantes multinucleadas infectadas que se forman por fusión mediante las proteínas gp 120 y los receptores CD4), eliminación por opsonofagocitosis y por citotoxicidad mediada por células dependiente de los anticuerpos que actúan sobre la superficie de los linfocitos T4 que tengan la proteína gp120; y por apoptosis (suicidio celular). Los tipos de células que afecta la infección por el VIH son aquellas que presenten el receptor CD4 en su superficie.

Estas células son principalmente los linfocitos CD4 y las células de la línea de los macrófagos (monocitos, macrófagos, macrófagos alveolares del pulmón).

El VIH infecta a células del Sistema hematopoyético, nervioso, de la piel, intestino y otras células y tejidos como miocardio, retina, fibroblastos pulmonares, entre otros. En el caso de los linfocitos CD4+, estos son el blanco principal del virus por presentar una mayor cantidad de receptores CD4. La infección hace que disminuyan en cantidad y esto ocasiona una disfunción en la respuesta inmune del huésped. Los efectos de esta disminución incluyen discapacidad en las respuestas inmunitarias específicas de antígeno y respuestas humorales descontroladas, lo que genera la aparición de muchas infecciones intracelulares oportunistas características del SIDA.

Al referirnos a los macrófagos y monocitos, comenta, que ellos presentan menor número de receptores CD4 en su superficie por lo que son resistentes al efecto citopático directo del virus, pudiendo el virus sobrevivir en estas células y transportarse a diferentes órganos del cuerpo, como los linfoides. Estas células se encuentran principalmente en el cerebro y en los alvéolos pulmonares lo que explica en parte la aparición de manifestaciones relacionadas con la infección¹⁹.

1.3.4 Etapas de la infección:

La infección del VIH transita por diferentes etapas:

- Exposición al virus: A la semana de la infección primaria se origina una respuesta inmunitaria, que reduce un poco la infección, pero no puede eliminar por completo al virus, que, aun presentándose una respuesta inmune poderosa, persistirán virus en los ganglios linfáticos.
- Infección primaria: Puede durar aproximadamente de 4 a 11 días, caracterizándose por existir elevada viremia, diseminación por todo el cuerpo y en los órganos linfoides, y una reducción significativa de los linfocitos CD4 que no genera síntomas.
- Infección Aguda: Un alto porcentaje de pacientes desarrolla un cuadro clínico en el que pueden presentarse o no un grupo de signos y síntomas semejantes a un cuadro de mononucleosis, como pueden ser;

cuadro febril, cefalea, mialgia, dolor faríngeo y Linfadenopatía generalizada. Se presenta generalmente de 6 a 12 semanas después de infección.

- **Latencia Clínica o replicación crónica asintomática:** puede durar aproximadamente diez años y se caracteriza por existir niveles aparentemente estables de linfocitos CD4 y replicación en abundancia en el tejido linfoide. En esta fase las personas permanecen asintomáticas, aunque pueden presentar adenopatías, alteraciones de la coagulación o lesiones neurológicas mínimas. Al final de este curso se deteriora la inmunidad producto a la aparición de sincitios²⁰.

Clasificación del VIH/SIDA:

Según la clasificación de los centros de control de enfermedades de 1987, se reconocen los 4 grupos clínicos siguientes:

Grupo I: Pacientes con infección aguda

Grupo II: Pacientes con infección asintomática

Grupo III: Pacientes con el síndrome de la Linfadenopatía generalizada persistente

Grupo IV: Pacientes con enfermedades relacionadas con el VIH

Entre estos grupos hay varios subgrupos, que se clasifican de la A a la E según las afecciones y alteraciones de laboratorio que concommiten con la infección por VIH. El grupo I no tiene subgrupo; los grupos II Y III poseen cada uno 2 subgrupos: A y B; y el grupo IV incluye 5 subgrupos: A, B, C, D y E. Esta clasificación, a pesar de utilizarse en la práctica clínica, es de tipo epidemiológico y por medio de ella se informan los casos a la Organización Mundial de la Salud. Es de carácter decreciente y una vez que el paciente cambia de grupo clínico, no regresa al anterior, aunque mejore.

Hoy en día existe otra clasificación realizada en 1993, que incluye el recuento de células CD4 y aspectos clínicos del enfermo; sin embargo, aunque es la más actualizada, no se ha podido generalizar, pues no todos los países disponen de la técnica para el recuento sistemático de CD4, por lo que la OMS informa los casos sobre la base de la anterior (1987). Nueva clasificación de la infección-enfermedad por VIH. Nueva definición de caso SIDA según la OMS (1993)

Categoría A. Personas asintomáticas, con adenopatías persistentes generalizadas, con infección aguda o sin ella.

Categoría B. Pacientes con síntomas, pero que no forman parte de la categoría A ni a la categoría C y corresponden a diferentes condiciones patológicas, entre ellas:

- Candidiasis orofaríngea
- Candidiasis vaginal persistente y frecuente, con pobre respuesta al tratamiento
- Displasia cervical
- Fiebres y diarreas por más de un mes
- Enfermedad inflamatoria pélvica, especialmente complicada con absceso tuboovárico
- Neuropatía periférica
- Carcinoma in situ
- Leucoplasia vellosa oral
- Herpes zoster
- PTI (Purpura trombocitopénica Idiopática)
- Angiomatosis bacilar.

Categoría C. Concuerda con la definición de caso SIDA en todos aquellos pacientes que al menos presenten una de las afecciones relacionadas en una larga lista y entre las cuales figuran:

- Candidiasis esofágica y broncopulmonar
- Otras micosis profundas extrapulmonares
- Citomegalovirus generalizada
- Sarcoma de Kaposi
- Linfomas

- Neumonía por *Pneumocystis carinii*.
- Neumonía bacteriana recurrente
- Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar
- Septicemia por *Salmonella* no typhi recurrente ²³.

1.3.5. Vías de transmisión:

Se transmite por vía parenteral. La fuente principal de infección es la sangre y sus derivados de aquellos individuos que son seropositivos. El virus también se encuentra en otros fluidos orgánicos y entre ellos la saliva, aunque con poca concentración¹⁸ y por lo tanto la transmisión vía secreciones orales se considera poco relevante.

La magnitud del riesgo de transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana al personal sanitario en general y en concreto al personal dental puede ser examinada de diferentes maneras:

- 1) En estudios de seroprevalencia del HIV en personal sanitario;
- 2) en estudios de seroconversiones documentadas o probables en trabajadores sanitarios después de una exposición laboral;
- 3) en estudios prospectivos de personal sanitario que ha sufrido una exposición laboral²⁴.

Estudios de seroprevalencia: Hay pocas diferencias en los porcentajes de seropositividad si comparamos los trabajadores sanitarios con aquellos que no lo son. De hecho la mayoría de seropositivos presentan factores de riesgo reconocidos como relaciones homosexuales, usuarios de drogas por vía intravenosa, etc. y en el grupo de aquellos que no presentan ninguno de estos factores de riesgo no hay una proporción significativa de trabajadores sanitarios.

Estudios de seroconversiones documentadas: Las seroconversiones documentadas en trabajadores sanitarios se clasifican en confirmadas y

probables. Las seroconversiones confirmadas son las que cumplen los siguientes criterios: 1) ha habido una exposición laboral a un paciente con infección conocida por el VIH; 2) dentro de los primeros días después de la exposición el trabajador sanitario presenta un test al VIH negativo; 3) posteriormente el test al VIH hace positivo; 4) no existen otros factores de riesgo. De estos casos confirmados la mayoría son enfermeras o técnicos de laboratorio. No hay ningún caso confirmado en dentistas o en personal dental. Las seroconversiones probables son aquellos casos que no cumplen los criterios anteriores pero que se sospecha que el virus ha sido transmitido en el lugar de trabajo. Entre estos casos hay descrito un dentista de Nueva York sin otros factores de riesgo conocidos y que probablemente adquirió la infección en el desempeño de su trabajo²⁵.

Estudios prospectivos: Los estudios prospectivos analizan que porcentaje de seroconversiones ocurre después que un trabajador sanitario sufra una exposición ocupacional. El más citado de todos ellos, realizado en los Centros para el Control de Enfermedad (CDC) de los Estados Unidos pero que recoge casos de otros países, registra por el momento cuatro seroconversiones en aproximadamente 1100 trabajadores sanitarios con exposiciones percutáneas. A modo de resumen, estos estudios realizados durante más de 10 años en Europa y los Estados Unidos han cuantificado este riesgo de seroconversión en aproximadamente 0,33% después de una exposición percutánea¹⁴. El riesgo de seroconversión tras una exposición mucocutánea es aún menor (aproximadamente un 0,09%)²¹. Tras más de 15 años de experiencia y de millones de procedimientos realizados, únicamente se ha descrito un caso documentado de transmisión del HIV de un trabajador sanitario portador del VIH a seis de sus pacientes²². El modo exacto de esta transmisión, sin embargo, permanece desconocido. El seguimiento, por los CDC (Centers for Disease Control) de Atlanta (EE.UU.) de más de 22.000 pacientes tratados por 63 profesionales sanitarios portadores del VIH (incluyendo 33 dentistas) no ha demostrado transmisión del VIH a través de procedimientos médicos, quirúrgicos o dentales. El estudio de pacientes con SIDA sin factores de riesgo identificados tampoco ha implicado a profesionales sanitarios portadores del VIH como origen de su infección²⁶.

En conclusión, la evidencia que suministra la literatura científica y la experiencia de bastantes años de epidemia de infección por VIH, permiten afirmar que el riesgo de transmisión del VIH de un trabajador sanitario a un paciente en el ejercicio de su práctica profesional es remoto, y no justifica en absoluto el que pudiese realizarse un cribado serológico del personal sanitario como teórica medida de protección de los pacientes.

1.3.6. Manifestaciones orales

Según Greenspan en 1994 y citado por ²⁷, manifiesta que el tipo y frecuencia de las lesiones orales está en dependencia con el estadio evolutivo de la enfermedad y el grado de inmunosupresión. En algunas investigaciones se han identificado las lesiones orales como marcadores del deterioro de la respuesta inmunológica; independientemente del recuento de linfocitos CD4 y del progreso del SIDA en los pacientes infectados. ¹⁷ Un recuento de CD4 menor de 200 células/mm³, una carga viral superior a 30.000 copias/ml, la presencia de xerostomía, una deficiente higiene bucal y el hábito de fumar son factores que predisponen a la expresión de lesiones en la cavidad oral en estos pacientes²⁵. Los individuos adultos VIH+/SIDA tratados con Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA), han mostrado una reducción en la morbi-mortalidad asociada al SIDA, así como de la prevalencia de lesiones orales relacionadas con la infección por VIH (LOVIH) e infecciones oportunistas. Han sido registradas más de 40 manifestaciones bucales asociadas con la infección por VIH como se muestra en la siguiente tabla. De todas ellas, las lesiones de mayor frecuencia, pueden agruparse según su origen en:

- Micóticas: Como las variedades de formas clínicas de candidiasis, y otra micosis poco común.
- Víricas: Como las lesiones causadas por los virus herpes.
- Bacterianas: Como la periodontitis necrotizante u otras menos frecuentes.
- Neoplásicas: Como los linfomas o el sarcoma de Kaposi.
- Otras: Como las úlceras aftosas, las patologías salivales o las pigmentaciones ²⁸.

Definición de términos básicos:

Actitud: Una predisposición adquirida y duradera a comportarse de modo consistente en relación con una determinada clase de objetos, o un estado mental y/o neural persistente de preparación para reaccionar ante una determinada clase de objetos, no como ellos realmente son sino como son concebidos^{29,30}.

Paciente: es alguien que sufre dolor o malestar. En términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención.

SIDA: Defecto adquirido de la inmunidad celular asociado con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), un conteo positivo de linfocitos T CD4 inferior a 200 células/microlitro o menos de 14 por ciento del total de linfocitos junto a un aumento en la susceptibilidad a infecciones oportunistas y enfermedades malignas. Las manifestaciones clínicas incluyen también emaciación y demencia. Dichos elementos reflejan los criterios para diagnosticar el SIDA de acuerdo con el CDC en 1993.

VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana. Término histórico y no taxonómico referido a cualquiera de las dos especies específicas VIH-1 y/o VIH-2. Antes de 1986, fueron llamados virus linfotrópico-T humano tipo III/virus asociado a linfadenopatía (HTLV-III/LAV, en inglés). Entre 1986 y 1990 pasó a denominarse oficialmente VIH. Desde 1991, VIH ha dejado de ser considerado como nombre oficial; estas dos especies han sido designadas como VIH-1 y VIH-2^{31,32}.

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es la actitud del cirujano dentista frente a los pacientes portadores de VIH/SIDA en la ciudad de Chiclayo 2017?

1.5 Justificación e importancia

Existen diferentes trabajos de investigación realizados en los cirujanos dentales de todo el mundo donde muestran una tendencia que puede verse reflejada en la población odontológica peruana: muchos profesionales de odontología de

diferentes departamentos del país no tienen actitudes adecuadas frente a los pacientes con VIH, además tienen falta de motivación para el correcto empleo de los procedimientos de rutina sobre control y prevención de la enfermedad, planteando que el nivel de rechazo de este grupo de profesionales es más elevada que la de los médicos y enfermeras⁷ ; además, tendrá importancia metodológica pues permitirá validar y utilizar un instrumento de precisión para evaluar las actitudes del cirujano dentista frente a los pacientes portadores de VIH en la ciudad de Chiclayo a través de una encuesta que permita conocer si cumplen con los principios establecidos. A su vez permitirá obtener resultados actualizados en el área de prevención bucal.

Se sustenta también bajo el punto de vista práctico, pues permitirán la evaluación de la labor asistencial que realizan los cirujanos dentistas de la ciudad de Chiclayo para determinar las actitudes frente a los pacientes portadores de VIH. La investigación se fundamenta desde el punto de vista social, ya que permitirá disminuirse el fenómeno de discriminación, mejorando así la calidad de vida de las personas con VIH al contar con profesionales que respondan a las necesidades terapéuticas y preventivas de estos pacientes, lo que optimizaría la atención odontológica de los peruanos. Por todo lo manifestado, queda plenamente justificada la realización del presente trabajo investigativo como proyecto de tesis.

1.6 Hipótesis

H₀: La actitud del cirujano dentista frente a los pacientes portadores de VIH en la ciudad de Chiclayo es Favorable.

H_i: La actitud del cirujano dentista frente a los pacientes portadores de VIH en la ciudad de Chiclayo no es Favorable.

1.7 Objetivos

Objetivo general

Determinar la actitud del cirujano dentista frente a los pacientes portadores de VIH en la ciudad de Chiclayo 2017.

Objetivos específicos

Determinar las actitudes del cirujano dentista con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA según edad.

Determinar las actitudes del cirujano dentista con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA según sexo.

Determinar las actitudes del cirujano dentista con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA según grado de experiencia.

Determinar las actitudes del cirujano dentista con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA según lugar de trabajo.

II. MATERIAL Y METODOS

2.1 Tipo y diseño de la investigación

Tipo de investigación:

La presente investigación es de tipo cualitativa.

Diseño de la investigación:

Según el periodo en que se capta la información: prospectivo

Según la evolución del fenómeno estudiado: transversal

Según la comparación de poblaciones: descriptivo

Según la interferencia del investigador en el estudio: observacional

2.2 Variables, Operacionalización.

Variables

Actitud del cirujano dentista frente a los pacientes portadores de VIH.

Edad

Sexo

Grado de Experiencia

Centro de Trabajo

Operacionalización

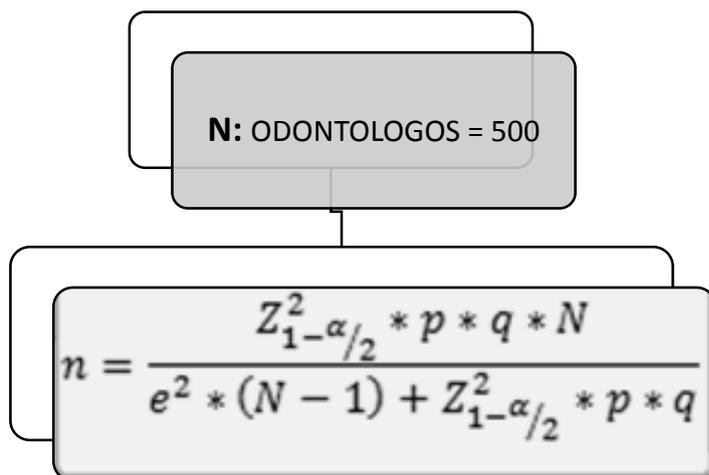
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	TIPO DE		ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES FINALES
				SEGÚN NATURALEZA	SEGÚN CARACTERÍSTICA		
ACTITUD	Una predisposición adquirida y duradera a comportarse de modo consistente en relación con una determinada clase de objetos, o un estado mental y/o neural ²⁷	Barreras de bioseguridad	<p>1 ¿Cree usted que las medidas de barrera que hay en su consultorio dental son suficientes para tratar a un paciente portador de VIH/SIDA?</p> <p>2 ¿Usted realizaría un tratamiento con el instrumental de un paciente infectado de VIH a pesar de que ha sido esterilizado con autoclave?</p> <p>3 Usted atiende a un paciente con VIH y para disminuir la contaminación esteriliza y desinfecta el material crítico y semicrítico</p> <p>4 ¿Cree usted que las normas de bioseguridad deberían aplicarse con mayor severidad en los pacientes infectados por VIH/SIDA?</p>	cualitativa	Categoría	Nominal	<p style="text-align: center;">Actitud Favorable 64 – 75</p> <p style="text-align: center;">Actitud Desfavorable 15 - 63</p>
		Prevención	<p>5. Para que usted trate a un paciente con VIH/SIDA ¿es necesario que dentro de los tratamientos especiales se considere el uso de antirretrovirales?</p> <p>6 ¿El no tratar a un paciente con VIH/SIDA es por temor o miedo a las complicaciones</p>				

			<p>durante el tratamiento de estas personas?</p> <p>7 ¿El no tratar a un paciente con VIH/SIDA en su consultorio dental es por temor al contagio?</p> <p>8 Considera usted que los pacientes por VIH/SIDA son un riesgo inminente de contagio a pesar de todos los cuidados preventivos.</p>				
		Vías transmisión	<p>9 ¿Su mayor temor de contagio es por vía parenteral, como la sangre?</p> <p>10 ¿Usted actuaría de forma favorable si un niño llega a su consulta y su madre le dice que fue por contagio vertical?</p> <p>11 ¿Usted considera que el nivel de contagio de los pacientes con VIH es por el tipo de conducta y hábitos que facilita la infección del virus?</p>				
		Educación	<p>12 Está en la capacidad para trabajar con pacientes infectados por VIH/SIDA</p> <p>13 Si usted no tiene los conocimientos suficientes sobre atención y manejo de pacientes con VIH/SIDA ¿prefiere no atenderlos?</p> <p>14 Considera usted que los cirujanos dentistas y/o estudiantes deben de asistir a cursos de educación continua sobre medidas de prevención y control en el tratamiento de pacientes portadores de VIH/SIDA</p>				

			15 Considera usted que en las universidad deben incluir cursos de educación sobre ciclo de replicación, vías de trasmisión y las etapas de la infección del VIH/SIDA				
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL		INDICADORES	SEGÚN NATURALEZA	SEGÚN CARACTERÍSTICA	ESCALA DE MEDICIÓN	
EDAD	Tiempo Que Una Persona Ha Vivido Desde Que Nació	Biológicos	Fecha de nacimiento	Cuantitativo	Categórica	Ordinal	- 25 a 35 años - 36 a 45 años - De 46 a más.
SEXO	Características Biológicas Que Definen A Un Ser Humano Como Hombre O Mujer	Biológicos	Identidad sexual	cualitativa	Categórica	Nominal	-Femenino -Masculino
GRADO DE EXPERIENCIA	Nivel de conocimientos acumulados.	Tiempo	Años laborales	Cuantitativo	Categórica	ordinal	(<5 años) (5- <10 años) (Más de 10 años)
Centro de trabajo	Lugar de labores de un trabajador	Espacio					Publico Privado

2.3 Población y muestra

Población: Todos los odontólogos de la ciudad de Chiclayo, que cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión por lo tanto nuestra población son 500 odontólogos colegiados.



FUENTE: Colegio de odontólogos del Perú / Chiclayo

Siendo:

Z: valor normal con un 95% de confiabilidad = 1.96

p: probabilidad de éxito = 0.5

q: probabilidad de fracaso = 0.5

e: error permitido en la investigación = 0.05

N: población = 500

$$n = \frac{1.96 * 0.5 * 0.5 * 500}{0.05^2 * (500 - 1) + 1.96 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{245}{1.225 + 0.49}$$

$$n = 142.857$$

Reemplazando en la fórmula mi tamaño de muestra resulta 142.857 que redondeando tengo 143 Odontólogos colegiados de la ciudad de Chiclayo, los cuales deben cumplir con los criterios de selección establecidos.

Muestra: 143 odontólogos

Muestreo: Se utilizó un muestreo simple de proporción con población conocida.

- Criterios de inclusión:
 - ✓ Odontólogos que acepten voluntariamente resolver el cuestionario.
 - ✓ Odontólogos que trabajan en la ciudad de Chiclayo el año 2017 colegiados hábiles en el COP región Lambayeque.

- Criterios de exclusión:
 - ✓ Odontólogos con alteración motora de miembros superiores que impidan llenar el cuestionario.
 - ✓ Odontólogos que tengan falta de interés con el proyecto.
 - ✓ Odontólogos que se encuentren de viaje al momento de realizar la encuesta.

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

Abordaje metodológico: El tipo de método que se utilizó en la presente investigación es el método inductivo. Este tipo de abordaje metodológico parte de datos generales que son aceptados como válidos para llegar a una conclusión de tipo particular, es decir, consiste en obtener conclusiones verdaderas a partir de enunciados dados.

Técnica de recolección de datos: CUESTIONARIO

Utilizó un cuestionario para determinar la Actitud del cirujano dentista frente a los pacientes portadores de VIH en la ciudad de Chiclayo 2017. El cuestionario consistió en 15 preguntas cada una con 5 alternativas

El cuestionario estuvo validado por juicio de expertos (ANEXO 1), posteriormente su confiabilidad estuvo demostrada por un estudio piloto realizado con 15 odontólogos (ANEXO 2).

Se determinó si la actitud del cirujano dentista frente a los pacientes es favorable o desfavorable, según las dimensiones de la variable.

El cuestionario se aplicó a los odontólogos en sus respectivos centros de labores, teniendo un tiempo de 20 minutos para poder contestarlo.

Instrumentos de recolección de datos:

Se realizó un cuestionario modificado de Dávila Elena, Gil Maritza⁵ y por Tuesta Selenith¹¹, el que consto de 15 preguntas con el fin de determinar la Actitud del cirujano dentista frente a los pacientes portadores de VIH en la ciudad de Chiclayo 2017 (ANEXO 3). El cuestionario estuvo constituido por 15 preguntas sobre actitud; cada pregunta de actitud fue calificada según la escala de Likert, la valoración asignada es de 1 a 5 puntos (1 Totalmente en desacuerdo, 2 En desacuerdo ,3 Indiferente ,4: De acuerdo ,5: Totalmente de acuerdo) y en sentido contrario dependiendo de la orientación de la pregunta. El test total arrojó puntuaciones con un máximo de 75 puntos y un mínimo de 15 puntos.

Procedimiento para la recolección de datos

1. Se solicitó una carta de presentación de la escuela de estomatología de la Universidad Señor De Sipán. (ANEXO 4). Se solicitó el permiso al Colegio Odontológico.
2. Se solicitó un consentimiento informado para el odontólogo para su participación en la investigación, previa explicación de la misma. (ANEXO 5)
3. El odontólogo respondió el cuestionario, marcando con un aspa en cada alternativa y de manera privada.

Finalmente se entregó el cuestionario realizado al investigador.

2.5 Métodos de análisis de datos.

La información obtenida fue analizada y procesada mediante el programa estadístico IBM® SPSS® Statistics 22. La información que se obtuvo fue organizada estadísticamente en tablas de contingencia y gráficos que permitió responder a la problemática planteada.

Para las escalas de medición se utilizó la escala de Likert, el cual determinara los niveles de medición favorable o desfavorable.

Para contrastar la hipótesis se utilizó la estadística de independencia de criterios (Chi cuadrado) se construirán intervalos confidenciales del 95% para el parámetro proporción.

2.6 Aspectos éticos

La presente investigación se desarrolló respetando los diversos principios jurídicos y éticos, como los derechos de autor y la confidencialidad de la información. Asimismo, el uso del cuestionario y consentimiento informado fue con total veracidad e imparcialidad por parte del investigador sin ninguna intervención.

Criterios de rigor científico.

Se cumplió con la presentación de datos fiables y validos que fueron codificados y protegidos. La credibilidad y estabilidad de los datos fueron obtenidas al utilizar instrumentos que son válidos y confiables. Los resultados podrán ser aplicados por otros estudios, cumpliendo así los criterios de transferibilidad.

III. RESULTADOS

3.1 Resultados en tablas y/ figuras

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la actitud del cirujano dentista frente a los pacientes portadores de VIH en la ciudad de Chiclayo 2017.

Al análisis de los datos los resultados fueron los siguientes.

Tabla 1: Determinar la actitud del cirujano dentista frente a los pacientes portadores de VIH en la ciudad de Chiclayo 2017.

ACTITUD DEL ODONTOLOGO	N°	Porcentaje
ACTITUD DESFAVORABLE	141	98.6%
ACTITUD FAVORABLE	2	1.4%
Total		100

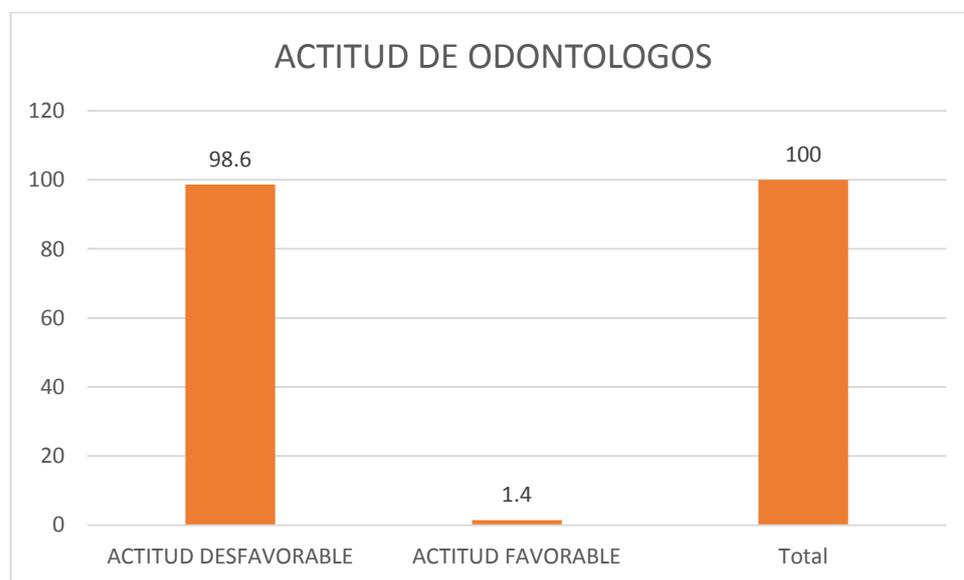


Figura 1: Actitud del cirujano dentista frente a los pacientes portadores de VIH en la ciudad de Chiclayo 2017.

De lo expuesto se tiene como resultado que la actitud del cirujano dentista frente a los pacientes portadores de VIH es de una actitud desfavorable con un 98.6 % y solo un 1.4 % tiene una actitud favorable.

Tabla 2: Determinar las actitudes del cirujano dentista con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA según edad.

EDAD	ACTITUD	
	DESFAVORABLE	FAVORABLE
25 - 35	79.7%	.7%
36 - 45	9.8%	0.0%

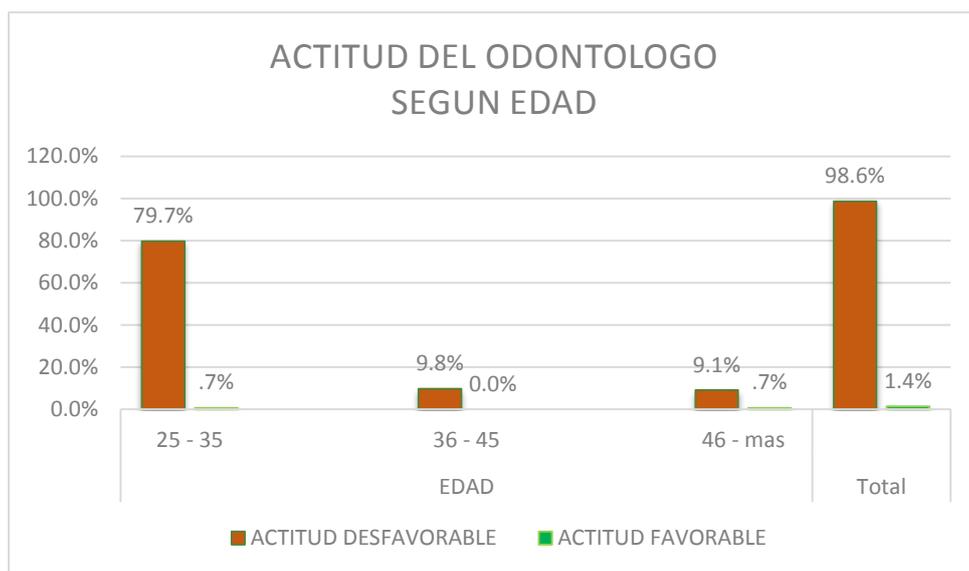


Figura 2: Actitudes del cirujano dentista con respecto a la atención de pacientes según edad

De lo expuesto se tiene como resultado que la actitud del cirujano dentista frente a los pacientes portadores de VIH según su edad; es de una actitud desfavorable con un 79.7% con un rango de edad de 25 – 35 y solo un 0.7 % tiene una actitud favorable en el rango de edad 46 a más.

Tabla 3: Determinar las actitudes del cirujano dentista con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA según sexo.

	ACTITUD DESFAVORABLE	ACTITUD FAVORABLE	TOTAL
SEXO FEMENINO	62.9%	.7%	63.6%
SEXO MASCULINO	35.7%	.7%	36.4%
Total	98.6%	1.4%	100.0%

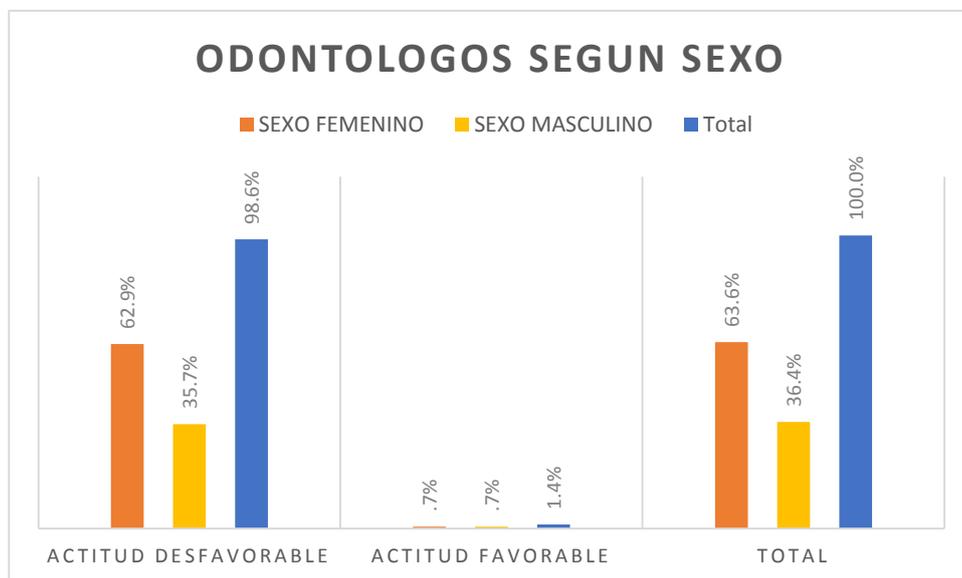


Gráfico 2: Actitudes del cirujano dentista con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA según edad.

De lo expuesto se tiene como resultado que la actitud del cirujano dentista frente a los pacientes portadores de VIH según su sexo; es de una actitud desfavorable con un 62.9% en el sexo femenino y para el sexo masculino un 35.7 %. Pero para la actitud favorable ambos sexos tienen el mismo porcentaje de 0.7%.

Tabla 4: Determinar las actitudes del cirujano dentista con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA según grado de experiencia.

Experiencia	ACTITUD DESFAVORABLE		ACTITUD FAVORABLE	
< 5 AÑOS	63.6%		0.0%	
5-10 años	16.1%		.7%	
MAS DE 10 AÑOS	18.9%		0.7%	
Total	98.6%		1.4%	

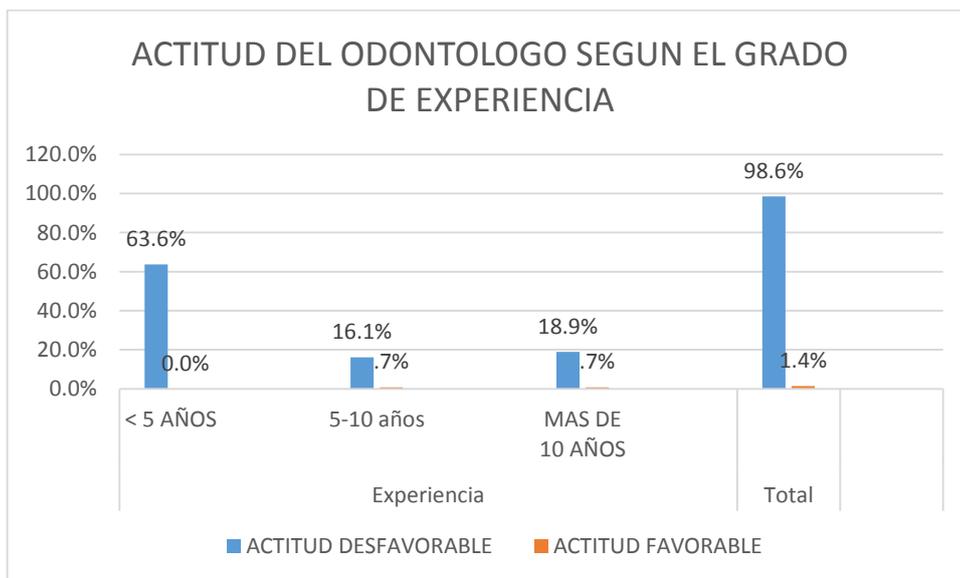


Figura 4: Las actitudes del cirujano dentista con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA según grado de experiencia.

De lo expuesto se tiene como resultado que la actitud del cirujano dentista frente a los pacientes portadores de VIH según el grado de experiencia; es de una actitud desfavorable con un 63.6% con el grado de experiencia de < 5 años y tienen una actitud favorable los que tienen más de 10 años de experiencia con un porcentaje de 0.7%.

Tabla 5: Determinar las actitudes del cirujano dentista con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA según lugar de trabajo.

Lugar		ACTITUD	ACTITUD
		DESFAVORABLE	FAVORABLE
Lugar	AMBAS	18.9%	.7%
	PRIVADA	58.0%	.7%
	PUBLICO	21.7%	0.0%
Total		98.6%	1.4%

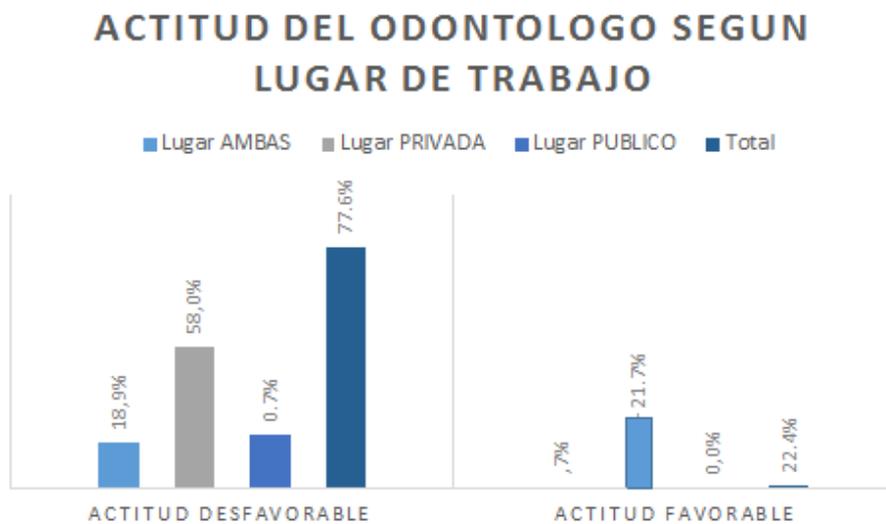


Figura 5: Determina las actitudes del cirujano dentista con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA según lugar de trabajo.

De lo expuesto se tiene como resultado que la actitud del cirujano dentista frente a los pacientes portadores de VIH según lugar de trabajo; es de una actitud desfavorable con un 58.0% los que trabajan en lugares privados. Mientras que la actitud favorable es de un 21.7% para lugar público.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión de resultados

De acuerdo a los resultados se observó que los odontólogos tienen una actitud desfavorable sobre los pacientes portadores del VIH/SIDA esto se debe a que los odontólogos en su preparación de pregrado dedican más tiempo a otras materias menos a la parte de enfermedades infectocontagiosas; de acuerdo a su currícula las universidades odontológicas constituyen la columna vertebral del subsistema científico-tecnológico a nivel práctico y teórico por eso les corresponde estimular el aprendizaje sobre la actitud y como tratar a un paciente viviendo con el virus del Sida; también es importante que los odontólogos deben recibir muchos más conferencias de Jornada Científicas que captan nuevos conocimientos, y con ello, sugerir nuevas transformaciones donde estarán mejor informados y profundamente motivados, provistos de un sentido crítico y capaces de analizar los problemas frente a un paciente portador y buscar soluciones. La actitud del cirujano dentista frente a los pacientes portadores de VIH/SIDA en la ciudad de Chiclayo 2017, tiene una actitud desfavorable con un 98.6 % y solamente 1.4 % una actitud favorable estos resultados son semejante a lo encontrado por Dávila et al¹², quienes en su estudio encontraron una actitud desfavorable 48 aproximadamente (25.9%) por parte de los encuestados (odontólogos), 21 indiferente (50%) y 12 favorable (14.8%), mientras estos resultados difieren con Tuesta que nos indica que el 60 % de los cirujanos dentistas tienen una actitud adecuada mientras que el 40 % tiene una actitud inadecuada esto podría deberse a la cantidad de población que utilizaron en el estudios sobre esta enfermedad y al mayor conocimiento sobre barreras de bioseguridad. Con respecto a la actitud del cirujano dentista frente a los pacientes portadores de VIH/SIDA según edad, se muestra que el grupo etario de 25 - 35 años, tiene una actitud desfavorable de 79.7% y el grupo etario que tienen edad mayor de 40 años tienen actitud favorable de solo un 21.7% esto nos indica que conforme aumenta la edad el porcentaje de Cirujanos Dentistas tiene mayor actitud favorable. Lo que podemos decir que puede deberse a que los Cirujanos Dentistas con mayor edad se encuentran en constante actualización sobre este tipo de enfermedades. Al relacionar la actitud del Cirujano Dentista en el manejo del paciente portador del VIH/SIDA según el género, muestra que son ambos cirujanos dentista tienen una actitud desfavorable con mayor predominancia en el sexo femenino 62.9 % y el sexo masculino un

35.7% y solo un 0.7 % es de actitud favorable. Esto es similar a lo encontrado por Elizondo ⁹ quien encontró que el género masculino es positivo o bueno de 70% y en el sexo femenino es 30% negativo o malo donde indica que ambos deberían ser entrenados y calificados para atención a pacientes con VIH/SIDA. Pero existe un resultado diferente como el que nos muestra Oberoi ⁸ que nos indica que la actitud en el sexo femenino es favorable 64% mientras que el de los odontólogos es de 30.4% desfavorable es decir las Odontólogas expresan más su preocupación por los pacientes con VIH. En cuanto a la actitud del cirujano dentista frente a los pacientes portadores de VIH/SIDA con el tiempo de ejercicio profesional el presente estudio mostró que son los Cirujanos Dentistas que tienen mayor tiempo de ejercicio profesional los que muestran una actitud favorable en su mayoría respecto al manejo de pacientes portadores de VIH/SIDA, que los que tienen menos de 5 años en la profesión. Esto es semejante con el estudio de tuesta¹³, en la cual encontró una actitud adecuada de los profesionales con mayores años de actividad laboral hacia las personas que viven con VIH/Sida, esto puede deberse a la experiencia y seguridad de atención de los Cirujanos Dentistas con esto tipo de pacientes. La actitud del Cirujano Dentista en el manejo del paciente portador de VIH/SIDA según centro de trabajo encontramos que los Cirujanos Dentistas que laboran en el sector privado es de una actitud desfavorable con un 58.0% mientras que la actitud favorable es de un 21.7% para los que trabajan en sector público, esto difiere al estudio de Khosravanifard ¹¹ en la cual encontró que el comportamiento de los dentistas según el sector de trabajo que el 78.5 % fue positiva en el sector de salud público. Deberse a la diferencia de extracto socioeconómico de cada país por lo que los odontólogos tienen las responsabilidades clínicas, legales y éticas a atender a un paciente con VIH/SIDA, para darle una buena calidad a la cavidad oral.

V. CONCLUSIONES

En el presente estudio podemos concluir lo siguiente:

- La actitud del cirujano dentista frente a los pacientes portadores de VIH en la ciudad de Chiclayo es mayormente desfavorable.
- La actitud es desfavorable del cirujano dentista frente a los pacientes portadores de VIH en la ciudad de Chiclayo según edad es mayor en las edades 25 – 35 años
- La actitud es desfavorable del cirujano dentista frente a los pacientes portadores de VIH en la ciudad de Chiclayo según sexo es predominante en el sexo femenino
- Los cirujanos dentistas con mayor grado de experiencia tiene una actitud favorable frente a los pacientes portadores de VIH en la ciudad de Chiclayo.
- Los cirujanos dentistas que trabajan en el sector privado tiene una actitud desfavorable frente a los pacientes portadores de VIH en la ciudad de Chiclayo.

VI. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Prieto S. Actitud del profesional de la salud hacia los pacientes con Sida. Med-ULA Venezuela 1999; 5(1):1-4.
2. Estrada, J; Pantoja, A; Sánchez, L. Estigma hacia personas viviendo con VIH/SIDA en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia: una reflexión útil en odontología y bioética Acta Odontológica Colombiana; Bogota4.2 (2014): 59-78.
3. Esquivel. L; Fernández. L, Pedrosa. A, Ruiz. C; Rodríguez. Rechazo al paciente infectado por el VIH en la práctica odontológica. Vol. LXV, No. 4 Julio-Agosto 2008 pp 183-188
4. Abhinav, M; Bharathi M. Knowledge, Attitudes, and Practice Regarding Infection Control Measures Among Dental Professors in Central India, Journal of Dental Education, Volume 75, Number 3, Marzo-2012 pp 421-427.
5. Dávila M, Gil M. Nivel de conocimiento y actitud de los odontólogos hacia los portadores de VIH/SIDA. Acta odontológica venezolana.. 2008;1(2):90-6.
6. Hernández, A. Montoya, J. Simancas, M. Conocimientos, Prácticas Y Actitudes Sobre Bioseguridad En Estudiantes De Odontología. Revista Colombia De Investigación. 2012;3 (9): 157.
7. Lee. C, Fan. Y, Starr. J, Dogon I. Dentists' and dental students' attitudes, knowledge, preparedness, and willingness related to treatment of people

- living with HIV/AIDS in China. *J Dent Salud Pública*. 2017 Dec; 77 (1): 30-38.
8. Oberoi S, Rekhy A. A Cross-sectional. Study to Assess the Knowledge and Attitude of the Private Dental Practitioners toward the Treatment of HIV/AIDS Infected Individuals. *West Indian Medical Journal*. 2015; 309 - 391.
 9. Elizondo E, Treviño A, Violat D. Dentistry and HIV/AIDS related stigma. *Journal of Dental Education*. *Rev Saúde Pública* 2015;49:79.
 10. Prashant. A, Shipra, P. Comprehensive Survey to Study Awareness, Knowledge and Attitude Towards HIV/AIDS and Hepatitis B Amongst Dental Professionals Working in Rural India. *J. Maxillofac. Oral Surg.* (Oct–Dec 2014) 13(4):483–487.
 11. Khosravanifard B. Efficacy of dentists' self-reported knowledge and attitudes towards HIV/AIDS and observed willingness to treat simulated HIV-positive patients. *Eastern Mediterranean Health Journal La Revue de Santé de la Méditerranée orientale*. 2012; 440- 466
 12. Dávila M, Gil M. Actitud de los odontólogos hacia los portadores de VIH/SIDA. *Acta odontológica venezolana*. 2012; 1(1): 1-12
 13. Tuesta C, S. Actitud Del Cirujano Dentista En El Manejo Del Paciente Portador De Vih/Sida En La Ciudad De Trujillo, 2010. [Tesis Bachiller]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Oregón. Trujillo; 2010. URL disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/SELENITHTUESTACORAL.pdf>.

14. Bukar A. El efecto de un programa educativo VIH / SIDA en los conocimientos, actitudes y comportamientos de los profesionales dentales 2012; 1(1): 1-12
15. Mulligan. R. El efecto de un programa educativo VIH / SIDA en los conocimientos, actitudes y comportamientos de los profesionales dentales. Asociación Americana Dental Education (2008).
16. Briñol, P. Falces, C. Becerra, A. Psicología social. Actitudes. Madrid: Biblioteca Nueva. (20012); 1(1): 457-490. University of Utah Health Care. VIH, SIDA. [en línea]. 2013; [acceso 6 de octubre de 2013]; URL disponible en: <http://healthcare.utah.edu/healthlibrary/related/doc.php?type=90&id=P05619>.
17. Tipos de actitudes. Revista educativa MasTiposde.com. Obtenido 05, 2017, de <http://www.mastiposde.com/actitudes.html>.
18. Fuente: <http://www.mastiposde.com/actitudes.html> Negroni M. Microbiología Estomatológica: Fundamentos y Guía práctica. Editorial Médica Panamericana. 1era Edición. Argentina [Artículo]. 2004
19. Monteza, J. 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 Pimentel 2016. [Tesis Bachiller]. Lambayeque – Perú: Universidad Señor de Sipán; 2016. URL disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/JOSEMONTEZATAFUR.pdf>.
20. Delgado, R Características virológicas del VIH: Virological characteristics of HIV. Revista ELSEVIER. 2011 Enero; 9(1):pág. 58-65.
21. Herrera, M; Vela L; Aquino J; Dávila E. 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 Bachiller]. Lambayeque – Perú: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2014. URL disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/herreramejia.pdf>.
22. Tappuni A, Flemming G. The effect of antiretroviral therapy on the prevalence of oral manifestations in HIV-infected patients: a UK study. *Oral Sur Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2011 December; 92(6): p. 623.
 23. Garcia Sanchez C, Sierra Gallego JP. Percepcion de personas VIH SIDA sobre la atencion odontologica. *Estomatologia*. 2008 Agosto; 45(1).
 24. Duran M. Manifestaciones orales del SIDA DM. [Online].; 2016 [cited 2016 julio 29. Available from: <http://es.slideshare.net/davidarcejaramillo/enfermedades-generales-y-susmanifestaciones-orales>.
 25. Lamotte J. infección enfermedad por VIH/ SIDA. *Brasil*:2008 Agosto; 45(1).
 26. Barr CE, Miller LK, Lopez MR y cols. Recovery of infectious HIV-1 from whole saliva. *J Am Dent Assoc* 1992;123(2):36-7. 22.
 27. Chamberland ME, Conley LJ, Bush TJ, Ciesielski CA, Hammett TA, Jaffe HW. Health care workers with AIDS. National surveillance update. *J Am Med Assoc* 1991;266(24):3459-62.
 28. Klein RS, Phelan JA, Freeman K y cols. Low occupational risk of human immunodeficiency virus infection among dental professionals. *N Engl J Med* 1988;318(2):86-90.
 29. Ippolito G, Puro V, De Carli G. The risk of occupational human immunodeficiency virus infection in health care workers. *Italian Multicenter*

- Study. The Italian Study Group on Occupational Risk of HIV infection. Arch Intern Med 1993;153(12):1451-8
30. Robert LM, Chamberland ME, MD, Cleveland JL y cols. Investigations of patients of health care workers infected with HIV. The Centers for Disease Control and Prevention database. Ann Intern Med 1995;122(9):653-7.
31. Dooley SW, Castro KG, Hutton MD y cols. Guidelines for preventing the transmission of tuberculosis in health-care settings, with special focus on HIV-related issues. MMWR Recomm Rep 1990;39:1-29.
32. Biblioteca virtual de salud: Descriptores en ciencia de la salud: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
33. Conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos asistenciales encuestados sobre VIH-SIDA en los servicios de Gineco-obstetricia y pediatría del Hospital Materno Infantil Dr. Fernando Vélez Paiz, Octubre 2006. Nicaragua 2007. Disponible en la Web: http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/2007/Ginecologia_Obstetricia/actitudes_practicas.pdf.
34. Chauca E. Manual curricular de bioseguridad en odontología. Perú: Colegio odontológico del Perú;2004.
35. Mautino, S. Medidas de control de infección en consultorios dentales de hospitales de salud pública de lima metropolitana. Tesis para optar el título de Cirujano-Dentista. Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú, 1993.

ANEXOS

ANEXO 3. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: “ENCUESTA DE LA ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA”

OBJETIVO: Determinar la actitud del Cirujano Dentista frente a los pacientes portadores de VIH de la ciudad de Chiclayo, 2017.

DIRIGIDO A: Cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de Chiclayo.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo	z
----------	------	-------	------	----------	---

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "ENCUESTA DE LA ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA"

OBJETIVO: Determinar la actitud del Cirujano Dentista frente a los pacientes portadores de VIH/SIDA de la ciudad de Chiclayo, 2017.

DIRIGIDO A: Cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de Chiclayo.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Casto Loshida Tolanda Rosa

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--	-------	------	----------


FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "ENCUESTA DE LA ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA"

OBJETIVO: Determinar la actitud del Cirujano Dentista frente a los pacientes portadores de VIH/SIDA de la ciudad de Chiclayo, 2017.

DIRIGIDO A: Cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de Chiclayo.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Robles Becanera Larista

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Especialista y Maestrante en Odontología

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--	-------	------	----------


FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "ENCUESTA DE LA ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA"

OBJETIVO: Determinar la actitud del Cirujano Dentista frente a los pacientes portadores de VIH/SIDA de la ciudad de Chiclayo, 2017.

DIRIGIDO A: Cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de Chiclayo.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

RUIZ CORDOVA JORGE LEONIDAS

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

MAESTRO EN ESTOMATOLOGÍA

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--	-------	------	----------


FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "ENCUESTA DE LA ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA"

OBJETIVO: Determinar la actitud del Cirujano Dentista frente a los pacientes portadores de VIH/SIDA de la ciudad de Chiclayo, 2017.

DIRIGIDO A: Cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de Chiclayo.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

La Serna Solari Paob Benduy

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--	-------	------	----------


FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición “Encuesta de la actitud del cirujano dentista”, Para determinar la actitud del Cirujano Dentista frente a los pacientes portadores de VIH de la ciudad de Chiclayo 2017 como parte de la investigación titulada: “**ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA FRENTE A LOS PACIENTES PORTADORES DE VIH DE LA CIUDAD DE CHICLAYO 2017**”, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Santa Cruz Cunaique Celeny Maxwell

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,..... dedel 2017.

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

ANEXO 2. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición "Encuesta de la actitud del cirujano dentista", Para determinar la actitud del Cirujano Dentista frente a los pacientes portadores de VIH/SIDA de la ciudad de Chiclayo 2017 como parte de la investigación titulada: "ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA FRENTE A LOS PACIENTES PORTADORES DE VIH/SIDA DE LA CIUDAD DE CHICLAYO 2017", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Santa Cruz Cunaique Celeny Maxwell

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, de del 2017.

Yolanda Rosa Castro Losada
 MAGÍSTER
 C-PsP. 3333
 Nombres y Apellidos del Experto
 Grado Académico
 Número de colegiatura
 Sello y firma



ANEXO 2. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición "Encuesta de la actitud del cirujano dentista", Para determinar la actitud del Cirujano Dentista frente a los pacientes portadores de VIH/SIDA de la ciudad de Chiclayo 2017 como parte de la investigación titulada: "ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA FRENTE A LOS PACIENTES PORTADORES DE VIH/SIDA DE LA CIUDAD DE CHICLAYO 2017", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Santa Cruz Cunaique Celeny Maxwell

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, de ^{JUNIO} del 2017.

Jorge Ledo Ruiz Cardenas
 MAGÍSTER EN PSICOLOGIA
 C.P.P. 19906
 Nombres y Apellidos del Experto
 Grado Académico
 Número de colegiatura
 Sello y firma



ANEXO 2. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición "Encuesta de la actitud del cirujano dentista", Para determinar la actitud del Cirujano Dentista frente a los pacientes portadores de VIH/SIDA de la ciudad de Chiclayo 2017 como parte de la investigación titulada: "ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA FRENTE A LOS PACIENTES PORTADORES DE VIH/SIDA DE LA CIUDAD DE CHICLAYO 2017", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Santa Cruz Cunaique Celeny Maxwell

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, 08 de 08 del 2017.

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

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "ENCUESTA DE LA ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA"

OBJETIVO: Determinar la actitud del Cirujano Dentista frente a los pacientes portadores de VIH/SIDA de la ciudad de Chiclayo, 2017.

DIRIGIDO A: Cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de Chiclayo.

APellidos y Nombres del Evaluador:

La Serna Solari Paob Bendig

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto <input checked="" type="checkbox"/>	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--	-------	------	----------

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA BELLA
 CLÍNICA DE RESTAURACIÓN
 MG. CD PABLA LA SERNA SOLARI
 C.P.P. 19918
 FIRMA DEL EVALUADOR



ANEXO 4. MATRIZ DE VALIDACIÓN

VARIABLE(S)	DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ACTITUD DEL ODONTÓLOGO.	Barreras de bioseguridad	<p>¿Cree usted que las medidas de barrera que hay en su consultorio dental son suficientes para tratar a un paciente portador de VIH/SIDA?</p> <p>¿Usted realizaría un tratamiento con el instrumental de un paciente infectado de VIH a pesar de que ha sido esterilizado con autoclave?</p> <p>Usted atiende a un paciente con VIH y para disminuir la contaminación esteriliza y desinfecta el material crítico y semicrítico</p> <p>¿Cree usted que las normas de bioseguridad deberían aplicarse con mayor severidad en los pacientes infectados por VIH/SIDA?</p>							
	Prevención	<p>Para que usted trate a un paciente con VIH/SIDA ¿es necesario que dentro de los tratamientos especiales se considere el uso de antirretrovirales?</p> <p>¿El no tratar a un paciente con VIH/SIDA es por temor a las complicaciones durante el tratamiento de estas personas?</p> <p>¿El no tratar a un paciente con VIH/SIDA en su consultorio dental es por temor al contagio?</p> <p>Considera usted que los pacientes por VIH/SIDA son un riesgo inminente de contagio a pesar de todos los cuidados preventivos.</p>							
	Vías transmisión	<p>Considera usted que los pacientes por VIH/SIDA son un riesgo inminente de contagio a pesar de todos los cuidados preventivos.</p> <p>¿Su mayor temor de contagio es por vía parenteral, como la sangre?</p> <p>¿Usted actuaría de forma favorable si un niño llega a su consulta y su madre le dice que fue por contagio vertical?</p> <p>¿Usted considera que el nivel de contagio de los pacientes con VIH es por el tipo de conducta y hábitos que facilita la infección del virus?</p> <p>Está en la capacidad para trabajar con</p>							

		pacientes infectados por VIH/SIDA.							
	Educación	<p>Si usted no tiene los conocimientos suficientes sobre atención y manejo de pacientes con VIH/SIDA ¿prefiere no atenderlos?</p> <p>Considera usted que los cirujanos dentistas y/o estudiantes deben de asistir a cursos de educación continua sobre medidas de prevención y control en el tratamiento de pacientes portadores de VIH/SIDA</p> <p>Considera usted que en las universidades deben incluir cursos de educación sobre ciclo de replicación, vías de transmisión y las etapas de la infección del VIH/SIDA</p>							
EDAD	Biológico	Fecha de nacimiento							
SEXO	Biológico	Femenino Masculino							
GRADO DE EXPERIENCIA	Tiempo	Años laborales							
CENTRO DE TRABAJO	Espacio								

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 3. MATRIZ DE VALIDACIÓN

VARIABLE(S)	DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ACTITUD DEL ODONTÓLOGO.	Barreras de bioseguridad	<p>¿Cree usted que las medidas de barrera que hay en su consultorio dental son suficientes para tratar a un paciente portador de VIH/SIDA?</p> <p>¿Usted realizaría un tratamiento con el instrumental de un paciente infectado de VIH a pesar de que ha sido esterilizado con autoclave?</p> <p>Usted atiende a un paciente con VIH y para disminuir la contaminación esteriliza y desinfecta el material crítico y semicrítico</p> <p>¿Cree usted que las normas de bioseguridad deberían aplicarse con mayor severidad en los pacientes infectados por VIH/SIDA?</p>	/	/	/	/	/	/	
	Prevención	<p>Para que usted trate a un paciente con VIH/SIDA ¿es necesario que dentro de los tratamientos especiales se considere el uso de antiretrovirales?</p> <p>¿El no tratar a un paciente con VIH/SIDA es por temor o miedo a las complicaciones durante el tratamiento de estas personas?</p> <p>¿El no tratar a un paciente con VIH/SIDA en su consultorio dental es por temor al contagio?</p> <p>Considera usted que los pacientes por VIH/SIDA son un riesgo inminente de contagio a pesar de todos los cuidados preventivos.</p>	/	/	/	/	/	/	
	Vías transmisión	<p>Considera usted que los pacientes por VIH/SIDA son un riesgo inminente de contagio a pesar de todos los cuidados preventivos.</p> <p>¿Su mayor temor de contagio es por vía parenteral, como la sangre?</p>	/	/	/	/	/	/	

Dr. Jorge E. López Ríos

		<p>¿Usted actuaría de forma favorable si un niño llega a su consulto y su madre le dice que fue por contagio vertical?</p> <p>¿Usted considera que el nivel de contagio de los pacientes con VIH es por el tipo de conducta y hábitos que facilita la infección del virus?</p> <p>Está en la capacidad para trabajar con pacientes infectados por VIH/SIDA.</p>	/	/	/	/	/	/	
	Educación	<p>Si usted no tiene los conocimientos suficientes sobre atención y manejo de pacientes con VIH/SIDA ¿prefiere no atenderlos?</p> <p>Considera usted que los cirujanos dentistas y/o estudiantes deben de asistir a cursos de educación continua sobre medidas de prevención y control en el tratamiento de pacientes portadores de VIH/SIDA.</p> <p>Considera usted que en las universidades deben incluir cursos de educación sobre ciclo de replicación, vías de transmisión y las etapas de la infección del VIH/SIDA.</p>	/	/	/	/	/	/	
EDAD	Biológico	Fecha de nacimiento	/	/	/	/	/	/	
SEXO	Biológico	Femenino Masculino	/	/	/	/	/	/	
GRADO DE EXPERIENCIA		Años laborales	/	/	/	/	/	/	
		Tiempo	/	/	/	/	/	/	
CENTRO DE TRABAJO		Espacio	/	/	/	/	/	/	

FIRMA DEL EVALUADOR
CIRUJANO DENTISTA
COP 10012 - RNE 1307

ANEXO 3. MATRIZ DE VALIDACIÓN

VARIABLE(S)	DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ACTITUD DEL ODONTÓLOGO.	Barreras de bioseguridad	<p>¿Cree usted que las medidas de barrera que hay en su consultorio dental son suficientes para tratar a un paciente portador de VIH/SIDA?</p> <p>¿Usted realizaría un tratamiento con el instrumental de un paciente infectado de VIH a pesar de que ha sido esterilizado con autoclave?</p> <p>Usted atiende a un paciente con VIH y para disminuir la contaminación esteriliza y desinfecta el material crítico y semicrítico</p> <p>¿Cree usted que las normas de bioseguridad deberían aplicarse con mayor severidad en los pacientes infectados por VIH/SIDA?</p>	/	/	/	/	/	/	
	Prevención	<p>Para que usted trate a un paciente con VIH/SIDA ¿es necesario que dentro de los tratamientos especiales se considere el uso de antiretrovirales?</p> <p>¿El no tratar a un paciente con VIH/SIDA es por temor o miedo a las complicaciones durante el tratamiento de estas personas?</p> <p>¿El no tratar a un paciente con VIH/SIDA en su consultorio dental es por temor al contagio?</p> <p>Considera usted que los pacientes por VIH/SIDA son un riesgo inminente de contagio a pesar de todos los cuidados preventivos.</p>	/	/	/	/	/	/	
	Vías transmisión	<p>Considera usted que los pacientes por VIH/SIDA son un riesgo inminente de contagio a pesar de todos los cuidados preventivos.</p> <p>¿Su mayor temor de contagio es por vía parenteral, como la sangre?</p>	/	/	/	/	/	/	

		<p>¿Usted actuaría de forma favorable si un niño llega a su consulto y su madre le dice que fue por contagio vertical?</p> <p>¿Usted considera que el nivel de contagio de los pacientes con VIH es por el tipo de conducta y hábitos que facilita la infección del virus?</p> <p>Está en la capacidad para trabajar con pacientes infectados por VIH/SIDA.</p>	/	/	/	/	/	/	
	Educación	<p>Si usted no tiene los conocimientos suficientes sobre atención y manejo de pacientes con VIH/SIDA ¿prefiere no atenderlos?</p> <p>Considera usted que los cirujanos dentistas y/o estudiantes deben de asistir a cursos de educación continua sobre medidas de prevención y control en el tratamiento de pacientes portadores de VIH/SIDA.</p> <p>Considera usted que en las universidades deben incluir cursos de educación sobre ciclo de replicación, vías de transmisión y las etapas de la infección del VIH/SIDA.</p>	/	/	/	/	/	/	
EDAD	Biológico	Fecha de nacimiento	/	/	/	/	/	/	
SEXO	Biológico	Femenino Masculino	/	/	/	/	/	/	
GRADO DE EXPERIENCIA		Años laborales	/	/	/	/	/	/	
		Tiempo	/	/	/	/	/	/	
CENTRO DE TRABAJO		Espacio	/	/	/	/	/	/	

FIRMA DEL EVALUADOR
DR. YOLANDA CASTRO
PSICÓLOGA
C.Pet. N° 3373

ANEXO 3. MATRIZ DE VALIDACIÓN

VARIABLE(S)	DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ACTITUD DEL ODONTÓLOGO.	Barreras de bioseguridad	¿Cree usted que las medidas de barrera que hay en su consultorio dental son suficientes para tratar a un paciente portador de VIH/SIDA?							
		¿Usted realizaría un tratamiento con el instrumental de un paciente infectado de VIH a pesar de que ha sido esterilizado con autoclave?							
	Prevenición	¿Usted atiende a un paciente con VIH y para disminuir la contaminación esteriliza y desinfecta el material crítico y semicrítico?							
Vías transmisión	¿Cree usted que las normas de bioseguridad deberían aplicarse con mayor severidad en los pacientes infectados por VIH/SIDA?								
	¿Para que usted trate a un paciente con VIH/SIDA, ¿es necesario que dentro de los tratamientos especiales se considere el uso de antiretrovirales?								
		¿El no tratar a un paciente con VIH/SIDA es por temor o miedo a las complicaciones durante el tratamiento de estas personas?							
		¿El no tratar a un paciente con VIH/SIDA en su consultorio dental es por temor al contagio?							
		¿Considera usted que los pacientes por VIH/SIDA son un riesgo inminente de contagio a pesar de todos los cuidados preventivos.							
		¿Su mayor temor de contagio es por vía parenteral, como la sangre?							

			¿Usted actualiza de forma favorable al un niño llega a su consulta y su madre le dice que fue por contagio vertical?						
			¿Usted considera que el nivel de contagio de los pacientes con VIH es por el tipo de conducta y hábitos que facilita la infección del virus?						
			¿Está en la capacidad para trabajar con pacientes infectados por VIH/SIDA.						
	Educación		Si usted no tiene los conocimientos suficientes sobre atención y manejo de pacientes con VIH/SIDA ¿prefiere no atenderlos?						
			Considera usted que los cirujanos dentistas y/o estudiantes deben de asistir a cursos de educación continua sobre medidas de prevención y control en el tratamiento de pacientes portadores de VIH/SIDA.						
			Considera usted que en las universidades deben incluir cursos de educación sobre ciclo de replicación, vías de transmisión y las etapas de la infección del VIH/SIDA.						
EDAD	Biológico	Fecha de nacimiento							
SEXO	Biológico	Femenino Masculino							
GRADO DE EXPERIENCIA		Años laborales							
		Tiempo							
CENTRO DE TRABAJO		Espacio							


JORGE L. RUIZ ARDEN
 CIRUJANO DENTISTA
 D.E.P.

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 3. MATRIZ DE VALIDACIÓN

VARIABLE(S)	DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ACTITUD DEL ODONTÓLOGO.	Barreras de bioseguridad	¿Cree usted que las medidas de barrera que hay en su consultorio dental son suficientes para tratar a un paciente portador de VIH/SIDA?							
		¿Usted realizaría un tratamiento con el instrumental de un paciente infectado de VIH a pesar de que ha sido esterilizado con autoclave?							
	Prevenición	¿Usted atiende a un paciente con VIH y para disminuir la contaminación esteriliza y desinfecta el material crítico y semicrítico?							
Vías transmisión	¿Cree usted que las normas de bioseguridad deberían aplicarse con mayor severidad en los pacientes infectados por VIH/SIDA?								
	¿Para que usted trate a un paciente con VIH/SIDA, ¿es necesario que dentro de los tratamientos especiales se considere el uso de antiretrovirales?								
		¿El no tratar a un paciente con VIH/SIDA es por temor o miedo a las complicaciones durante el tratamiento de estas personas?							
		¿El no tratar a un paciente con VIH/SIDA en su consultorio dental es por temor al contagio?							
		¿Considera usted que los pacientes por VIH/SIDA son un riesgo inminente de contagio a pesar de todos los cuidados preventivos.							
		¿Su mayor temor de contagio es por vía parenteral, como la sangre?							

			¿Está en la capacidad para trabajar con pacientes infectados por VIH/SIDA.						
			Si usted no tiene los conocimientos suficientes sobre atención y manejo de pacientes con VIH/SIDA ¿prefiere no atenderlos?						
			Considera usted que los cirujanos dentistas y/o estudiantes deben de asistir a cursos de educación continua sobre medidas de prevención y control en el tratamiento de pacientes portadores de VIH/SIDA.						
			Considera usted que en las universidades deben incluir cursos de educación sobre ciclo de replicación, vías de transmisión y las etapas de la infección del VIH/SIDA.						
EDAD	Biológico	Fecha de nacimiento							
SEXO	Biológico	Femenino Masculino							
GRADO DE EXPERIENCIA		Años laborales							
		Tiempo							
CENTRO DE TRABAJO		Espacio							


UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CLÍNICA DE ESTOMATOLOGÍA

MG. CÓPYRITA LA SCARLA SOLARI
 C.D. 9383
 ODONTÓLOGA

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 6 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

SUJETOS	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	TOTAL
1	4	1	5	5	1	3	3	2	5	4	5	5	5	5	5	58
2	4	5	4	5	1	4	2	5	4	4	4	4	4	5	5	60
3	5	5	5	5	3	1	1	5	5	5	3	5	5	5	5	63
4	5	5	5	5	3	1	1	5	5	3	5	5	5	5	5	63
5	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	63
6	5	5	5	5	3	1	1	5	5	3	5	5	5	5	5	63
7	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	63
8	5	5	5	5	3	1	1	5	5	3	5	5	5	5	5	63
9	1	1	1	1	1	2	4	4	4	4	4	5	4	4	4	44
10	1	1	5	5	5	5	5	5	1	1	2	5	5	5	5	56
11	3	4	5	5	5	4	5	4	4	3	3	5	5	1	5	61
12	5	5	5	5	3	4	1	2	5	4	4	4	4	5	1	57
13	4	1	5	5	1	3	3	2	5	4	5	5	5	5	5	58
14	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	74
15	5	5	5	5	3	1	1	5	5	5	3	5	5	5	5	63
16	5	5	5	5	3	1	1	5	5	3	5	5	5	5	5	63
17	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	63
18	5	5	5	5	3	1	1	5	5	3	5	5	5	5	5	63
19	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	63
20	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	71

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos

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

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,947	15

Según el alfa Cronbach para que una encuesta sea válida y confiable debe ser >0.7 , por ende nuestra encuesta es válida y confiable ya que nuestros ítems presentan un valor >0.7 .

BAREMAR

N	Válido	20	RANGO
	Perdidos	0	
Media		61.6000	
Moda		63.00	
Desviación estándar		5.87053	
Mínimo		44.00	
Máximo		74.00	
Percentiles	1	44.00	Actitud Desfavorable 15 – 63
	5	44.60	
	10	56.10	
	15	57.15	
	20	58.00	
	25	58.50	
	30	60.30	
	35	61.70	
	40	63.00	
	45	63.00	
	55	63.00	
	60	63.00	Actitud Favorable 64 – 75
	65	63.00	
	70	63.00	
	75	63.00	
	80	63.00	
	85	63.00	
	90	70.20	
	95	73.85	
99	74.00		

Anexo 1: Carta de presentación



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Pimentel 29 de Mayo del 2017

CARTA N°009/FCS-EES-USS

DR. ERNESTO ROBLES BOCANEGRA
DECANO DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ - REGIÓN LAMBAYEQUE

Me es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo presentarle a la alumna Srta. **Santa Cruz Cunaique Celeny Maxwell**, alumna del IX ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán quien llevará a cabo el proyecto de Investigación "ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA FRENTE AL PACIENTE PORTADOR DEL VIH " para lo cual necesita la data (nombres, n° celular y dirección de centro de trabajo) de los cirujanos dentistas del Colegio que usted tiene a cargo en el horario a coordinar con su persona para la no interferencia con las actividades administrativas programadas, para realizar como parte de su proyecto: encuestas.

Agradecido por la atención y seguro de contar con su apoyo.

Atentamente



[Firma]
Mg. CD. Pablo Urtecho Vera

Director EAP Estomatología

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

USS  UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN

ANEXO 2 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Odontólogos Dentales De La Ciudad Chiclayo

Investigadores: Celeny Maxwell Santa Cruz Cunaique

Título: “Actitud del cirujano dentista frente a los pacientes portadores de VIH/SIDA en la ciudad de Chiclayo 2017”

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a usted Odontólogo /odontóloga a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de: Determinar la actitud del cirujano dentista frente a los pacientes portadores de VIH en la ciudad de Chiclayo 2017.

Procedimientos:

El cuestionario se aplicara a los odontólogos dentales que viven y trabajan en la ciudad de Chiclayo en los meses agosto - setiembre con una duración de 15 minutos. El odontólogo deberá responder según su nivel de conocimiento frente a cada pregunta

Riesgos:

Si el odontólogo siente que está en riesgo su integridad o se siente aludido por alguna pregunta expuesta en la ficha de recolección de datos puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios:

El beneficio que obtendrá por participar en este estudio será la entrega de un tríptico con información sobre el manejo odontológico de pacientes con VIH/SIDA. También a través de los resultados obtenidos de este estudio permitirán conocer las Actitud del cirujano dentista frente a los pacientes portadores de VIH/SIDA en la ciudad de Chiclayo 2017 el cual permitirá concientizar a los odontólogos sobre cuál es su actitud sobre dichas circunstancias.

Costos e incentivos

No existe pago o incentivo alguno por participar en el estudio de investigación

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora Celeny Maxwell Santa Cruz Cunaique quien maneja la información obtenida, la cual es anónima, pues cada encuesta será codificada, no se colocara nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados. Además la información de los resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no nosotros las responderemos gustosamente. Si una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima, ya no desea continuar puede hacerlo sin ninguna preocupación.

Contacto

Cualquier duda respecto a esta investigación puede consultar con el investigador, Celeny Maxwell Santa Cruz Cunaique al teléfono #979955005. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio o cree que se ha 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

Acepto voluntariamente en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento

Odontólogo**Nombre:****DNI:**

Fecha

Investigador**Nombre:****DNI:**

Fecha



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

“Actitud del cirujano dentista frente a los pacientes portadores de VIH en la ciudad de Chiclayo 2017”

El presente estudio tiene como finalidad:

- ✓ Determinar las actitudes del cirujano dentista con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA según edad.
- ✓ Determinar las actitudes del cirujano dentista con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA según sexo.
- ✓ Determinar las actitudes del cirujano dentista con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA según grado de experiencia.
- ✓ Determinar las actitudes del cirujano dentista con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA según el lugar de trabajo.

Para la cual necesitamos la validación del siguiente cuestionario.

Agradecemos su colaboración

I. Datos Generales

1. Edad: _____
2. Sexo: M () F ()
3. Centro de trabajo donde se desempeña:
 - Publica ()
 - Privada ()
 - Ambos ()
4. Tiempo de ejercicio profesional:
 - <5 años ()
 - 5 - 10 años ()
 - Más de 10 años ()

II. ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA

INSTRUCCIONES. La presente encuesta tiene por finalidad obtener información sobre “La actitud del cirujano dentista frente a los pacientes portadores de VIH de la ciudad de Chiclayo 2017” por lo que se solicita marcar con una equis(x) la respuesta que usted crea conveniente.

- 5. TA = Totalmente de acuerdo**
- 4. DA = De acuerdo**
- 3. I = Indiferente**
- 2. ED = En desacuerdo**
- 1. TD = Totalmente en desacuerdo**

N°	PREGUNTA	TD	ED	I	DA	TA
1)	¿Cree usted que las medidas de barrera que hay en su consultorio dental son suficientes para tratar a un paciente portador de VIH/SIDA?					
2)	¿Usted realizaría un tratamiento con el instrumental de un paciente infectado de VIH a pesar de que ha sido esterilizado con autoclave?					
3)	Usted atiende a un paciente con VIH y para disminuir la contaminación esteriliza y desinfecta el material crítico y semicrítico					
4)	¿Cree usted que las normas de bioseguridad deberían aplicarse con mayor severidad en los pacientes infectados por VIH/SIDA?					
5)	Para que usted trate a un paciente con VIH/SIDA ¿es necesario que dentro de los tratamientos especiales se considere el uso de antirretrovirales?					
6)	¿El no tratar a un paciente con VIH/SIDA es por temor a las complicaciones durante el tratamiento de estas personas?					
7)	¿El no tratar a un paciente con VIH/SIDA en su consultorio dental es por temor al contagio?					
8)	Considera usted que los pacientes por VIH/SIDA son un riesgo inminente de contagio a pesar de todos los cuidados preventivos.					
9)	¿Su mayor temor de contagio del VIH/SIDA es por vía parenteral, como la sangre?					
10)	¿Usted actuaría de forma favorable si un niño llega a su consulta y su madre le dice que fue por contagio vertical?					
11)	¿Usted considera que el nivel de contagio de los pacientes con VIH es por el tipo de conducta y hábitos que facilita la infección del virus?					
12)	Está en la capacidad para trabajar con pacientes infectados por VIH/SIDA.					
13)	Si usted no tiene los conocimientos suficientes sobre atención y manejo de pacientes con VIH/SIDA ¿prefiere no atenderlos?					
14)	Considera usted que los cirujanos dentistas y/o estudiantes deben de asistir a cursos de educación continua sobre medidas de prevención y control en el tratamiento de pacientes portadores de VIH/SIDA					
15)	Considera usted que en las universidades deben incluir cursos de educación sobre ciclo de replicación, vías de transmisión y las etapas de la infección del VIH/SIDA					