



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Comparación del nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del  
paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres  
universidades de Piura, 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
CIRUJANO DENTISTA

**AUTORES:**

Saavedra Chamba, Litzí Juliana (ORCID: 0000-0001-5011-1997)

Tomanguilla Silupú, Fátima Felicianá (ORCID: 0000-0003-3373-4671)

**ASESOR:**

Dr. Ruiz Barrueto, Miguel Ángel (ORCID: 0000-0002-3373-4671)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades infecciosas y transmisibles

PIURA – PERÚ

2020

## **Dedicatoria**

A Dios por estar conmigo y guiar todos mis pasos, a mis padres por todo su esfuerzo, enseñanzas consejos y apoyo incondicional. Gracias infinitas porque siempre han estado conmigo cuando más los he necesitado.

A mis hermanas, María de Pilar y Helen Ivonne y a mi hermano Miguel Ángel, por su apoyo incondicional durante estos años de carrera.

A mi mejor amigo, gracias infinitas por apoyarme en todas las formas que se puede apoyar a alguien y por siempre estar ahí.

**Litzi Juliana**

A Feliciano y Pedro mis padres, por darme la vida y apoyarme siempre en mi desarrollo como persona y profesional. Gracias por confiar en mis decisiones, por sus consejos y por creer en mi sueño. Es un orgullo ser su hija.

Agradezco infinitamente a Dios, por brindarme las fuerzas necesarias para seguir adelante y no dejarme caer nunca, por cuidarme cada día y porque sin él no sería posible haber culminado mi sueño.

A mis hermanas Teresa, Treicy y a mi hermano Thomy que siempre han estado junto a mí, dándome ánimos y amor, gracias por confiar en mí.

A mis amigos, por su amistad sincera e incondicional y por haber compartido buenos y malos momentos.

**Fátima**

## **Agradecimientos**

A los docentes de las escuelas profesionales de estomatología de la universidad César Vallejo, Alas Peruanas y universidad Nacional de Piura, por permitirnos ejecutar esta investigación.

A los estudiantes que fueron partícipes de este estudio, gracias por participar desinteresadamente y hacer posible este trabajo de investigación.

A todos y cada uno de los docentes, por todos sus aportes y sugerencias, para mejorar esta investigación.

**Litzi y Fátima**

## Índice de contenidos

Dedicatoria .....	ii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	vi
Resumen .....	ix
Abstract .....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	16
3.2. Variables y operacionalización .....	16
3.3. Población, muestra y muestreo .....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	17
3.5. Procedimientos .....	18
3.6. Método de análisis de datos .....	18
3.7. Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS .....	20
V. DISCUSIÓN.....	24
VI. CONCLUSIONES.....	28
VII. RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS .....	36
ANEXO 1.....	36
ANEXO 2.....	37
ANEXO 3.....	38

## Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de participantes internos según tipo de universidad...	16
Tabla 2. Comparación del nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades de Piura, 2020.....	19
Tabla 3. Comparación del nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades de Piura, según sexo.....	20
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades de Piura, según lugar de procedencia.....	21
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades Piura, según edad.....	22

## Resumen

El objetivo de esta investigación fue comparar el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades de Piura, 2020. Fue un estudio de tipo básico cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo, transversal, comparativo y prospectivo. La población participante la conformaron 93 internos de estomatología de ambos sexos de tres universidades de Piura, quienes cumplieron con los criterios de selección. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario virtual de 20 preguntas cerradas y respuesta única. El cuestionario fue validado por juicio de expertos y su confiabilidad calculada mediante el análisis en una prueba piloto con el Test de V de Aiken, obteniéndose una confiabilidad de 0.824 y posteriormente fue remitido a los participantes vía e-mail. Los datos fueron analizados con la prueba de Chi cuadrado y el nivel de significación estadístico se determinó con la prueba exacta de Fisher. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento fue regular en 61% de participantes de la universidad A, seguido de un nivel de conocimiento bajo en el 46% de internos de la universidad B y un nivel de conocimiento regular en el 45% de internos de la universidad C. No hubo diferencia significativa ( $p>0,05$ ) respecto al nivel de conocimiento entre los internos de las universidades participantes. En cuanto al sexo, lugar de procedencia y edad, predominó el nivel de conocimiento de regular a bajo sin diferencia significativa ( $p>0,05$ ). Se concluye que el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades de Piura, es regular y no existe diferencia estadística significativa.

**Palabras clave:** Atención ambulatoria, conocimientos, VIH/SIDA, estudiantes.

## **Abstract**

The objective of this research was to compare the level of knowledge about dental management of the patient with HIV / AIDS in stomatology interns from three universities in Piura, 2020. It was a quantitative basic study of a non-experimental, descriptive, cross-sectional, comparative and prospective. The participating population was made up of 93 stomatology interns of both sexes from three universities in Piura, who met the selection criteria. The data collection instrument was a virtual questionnaire of 20 closed questions and a single answer. The questionnaire was validated by expert judgment and its reliability calculated by means of the analysis of a pilot test with the Aiken V Test, obtaining a reliability of 0.824 and was subsequently sent to the participants by email. The data were analyzed with the Chi square test and the level of statistical significance was determined with the Fisher exact test. The results showed that the level of knowledge was regular in 61% of participants from University A, followed by a low level of knowledge in 46% of inmates of University B and a level of regular knowledge in 45% of inmates of University B University C. There was no significant difference ( $p > 0.05$ ) regarding the level of knowledge among the interns from the participating universities. Regarding sex, place of origin and age, the level of knowledge from regular to low prevailed without significant difference ( $p > 0.05$ ). It is concluded that the level of knowledge on dental management of the patient with HIV / AIDS in stomatology interns from three universities in Piura is regular and there is no significant statistical difference.

**Key words:** Outpatient care, knowledge, HIV / AIDS, students.

## I. INTRODUCCIÓN

El Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) fue descrito por primera vez en Norteamérica en 1981 como una infección viral que puede afectar a todos los sistemas del cuerpo y puede llevar a la muerte sin un tratamiento efectivo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que 40 millones de casos de VIH se han reportado hasta la fecha en todo el mundo. El 40% de los infectados son mujeres y en su mayoría corresponden a menores de 25 años.<sup>1,2</sup> A finales del 2008, según las Naciones Unidas (ONU) había alrededor de 33,4 millones de personas que vivían con esta infección en todo el mundo, con 2.7 millones de nuevas infecciones ese año, y 2 millones de muertes y las nuevas infecciones por día superaban las 7400.<sup>3</sup>

Además el 97% de estos nuevos casos se encontraban en países de bajos recursos.<sup>4</sup> Teniendo en cuenta que una gran proporción de éstas personas morirán o permanecerán enfermas crónicamente graves, las consecuencias personales, sociales, económicas y políticas de las sociedades con alta prevalencia de la enfermedad del VIH son claramente inmensas, además la prevalencia de la infección por VIH en todo el mundo hasta el año 2017 eran del 5,2% en África subsahariana, de un 0,7% en Europa del este, de 0,6% en América del Norte y Sudamérica, hasta el 0,3% en el sur y sureste de Asia y Oceanía.<sup>3</sup> En Perú, hasta el año 2017 se reportaron 72,000 casos de personas que vivían con VIH/SIDA, dentro de la epidemia concentrada en HSH su prevalencia fue de 12.4%, en población general su prevalencia es de 0.23%. La transmisión es predominante sexual en un 97.6% Lima y Callao concentraban el 70 % de los casos.<sup>5</sup>

Los procedimientos dentales generalmente involucran el contacto con fluidos potencialmente peligrosos como, la sangre y la saliva, que pueden contener una variedad de patógenos transmisibles como el VIH. La sintomatología oral por la infección por VIH son los primeros signos del síndrome y pueden utilizarse como criterios de diagnóstico para la detección del SIDA en aproximadamente el 60%-70% de las personas seropositivas.<sup>4</sup> Los estudiantes de odontología desempeñan una labor importante en el tratamiento odontológico de las personas y en algún momento de su formación como



estudiante o de su práctica profesional podría entrar en contacto con pacientes infectados con VIH o manifestando SIDA, por lo que deben tener un amplio conocimiento de todas las precauciones y de las consideraciones que deben aplicarse a cualquier paciente infectado con un patógeno sanguíneo, ya que el VIH puede transmitirse fácilmente a través del contacto directo con la sangre, y el riesgo de infección se incrementa durante la práctica dental.<sup>4</sup>

Como se ha manifestado, los cirujanos dentistas podrían entrar en contacto con personas infectadas por el virus del VIH, y esta posibilidad aumenta el riesgo al contagio si se desconoce el procedimiento adecuado durante la atención odontológica de este tipo de pacientes, así como todo lo concerniente al cumplimiento del protocolo de bioseguridad que permitan garantizar un trabajo seguro y libre de riesgos de adquisición y/o transmisión de agentes patógenos del paciente al odontólogo o viceversa.<sup>4</sup> El presente estudio formula el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades de Piura, 2020?

En Perú, hasta el año 2017 se reportaron 72,000 casos de personas que viven infectadas por VIH/SIDA.<sup>6</sup> La seguridad del manejo de los pacientes infectados por VIH/SIDA, cuando se respeta la cadena de bioseguridad es de suma importancia. Sin embargo, el desconocimiento y el miedo a la posibilidad de tener un accidente ocupacional o a las posibles complicaciones que puedan presentarse durante los procedimientos clínicos podrían afectar la atención de estos pacientes.

Diversos estudios realizados en Perú<sup>10,11,13,15,18</sup> demuestran que el conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes con VIH/SIDA es de regular a bajo. En la región Piura, no existen investigaciones al respecto, motivo por el cual este estudio permitirá conocer la información que manejan los estudiantes de estomatología sobre esta enfermedad. La información obtenida por este estudio, podría servir de utilidad para estudiantes y profesionales dedicados al campo de la estomatología. Permitirá determinar aspectos cognitivos en la población estudiada puesto que es de vital importancia determinar la manera como abordarían en un futuro estos casos,

específicamente en personas que presentan esta enfermedad, entendiendo que son pacientes que necesitan recibir un buen trato y abordaje sin discriminación y prejuicios, pero también considerando el potencial riesgo que corre el estudiante por no tener los conocimientos necesarios que le permitan aplicarlos durante el manejo odontológico. Particularmente contribuirá para que las universidades contemplen dentro de la formación profesional del estudiante de estomatología, conocimientos relacionados con la variable de estudio para que en el futuro estos conocimientos se traduzcan en actitudes hacia el manejo del paciente con VIH/SIDA.

Finalmente, esta investigación servirá como antecedente para posteriores investigaciones aplicables a poblaciones que presenten como característica principal la misma variable e indicadores. Se planteó el objetivo general: Comparar el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades de Piura, 2020. Que se responderá mediante los objetivos específicos; comparar el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades de Piura, según sexo. Comparar el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de Piura, según lugar de procedencia. Comparar el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de Piura, según edad.

## II. MARCO TEÓRICO

Saheer<sup>7</sup> et al. (2019) En la India realizó una investigación sobre, conocimiento y actitud de los estudiantes de odontología hacia pacientes con VIH/SIDA: Un estudio transversal en Thodupzha, Kerala. Participaron 341 estudiantes de odontología, quienes completaron un cuestionario auto administrado de 22 preguntas cerradas. El resultado mostró que el 58.67% de los estudiantes tenían conocimiento bueno, sin embargo, hubo diferencia significativa en el puntaje de conocimiento entre los estudiantes de 1°, 2°, 3° y último año ( $p < 0.001$ ). La puntuación de actitud fue favorable (22,22%). No hubo diferencias significativas entre los estudiantes de 1°, 2° y 3° año con respecto a la actitud, pero se observó diferencia estadística significativa entre los estudiantes del último año y los lotes restantes ( $p < 0.001$ ). Finalmente, se concluyó que, aunque los estudiantes tenían un conocimiento adecuado sobre el VIH / SIDA, su actitud hacia este grupo de personas no era favorable.

Keser<sup>8</sup> et al. (2019) En Turquía realizó un estudio sobre evaluación del nivel de conocimiento sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y enfoques de pacientes en estudiantes de odontología. Para dicho estudio incluyeron a 200 estudiantes a quienes aplicaron un cuestionario de 23 preguntas. Se realizó la prueba de Chi cuadrada, cuyo nivel de significancia fue de  $P < 0.05$ . Para la pregunta "El tratamiento del paciente VIH positivo aumenta el riesgo de transmisión al dentista" fue estadísticamente mayor para 5° grado que la de los estudiantes de 4° grado ( $P < 0,05$ ). El nivel de conocimiento de quinto grado con respecto a los síntomas orales del VIH / SIDA fue estadísticamente mayor que el de cuarto grado ( $P < 0.05$ ). Finalmente se concluyó que a medida que aumenta el nivel de grado, el conocimiento sobre la infección, aumenta la representación de un enfoque relevante para los pacientes con SIDA.

Khaled<sup>9</sup> et al. (2019) En Egipto realizaron un estudio sobre evaluación del nivel de conocimiento y actitud relacionadas hacia pacientes infectados con VIH entre estudiantes de odontología de pregrado: Un estudio transversal. Para dicho estudio se evaluó a 247 estudiantes de 3°, 4° y 5° año de pregrado a quienes se les aplicó un cuestionario auto administrado. Se utilizaron las pruebas Chi cuadrado y ANOVA y el análisis de regresión lineal múltiple se realizó con un

intervalo de confianza del 95%. El resultado mostró que el 94% de estudiantes consideró incorrecto el alto riesgo de contagio por parte del dentista y el 47% creía que la saliva es un vehículo para su transmisión, además los estudiantes en su mayoría desconocían que existía asociación entre la infección por VIH y las manifestaciones orales comunes. El 69% de los estudiantes estaban dispuestos a atender a personas con VIH, solo el 33% se consideró suficientemente informado para hacerlo. Finalmente se concluyó que los estudiantes de odontología no estaban adecuadamente preparados para reconocer y manejar a las personas VIH positivas.

Barrera<sup>10</sup> (2019). En Perú realizó un estudio sobre nivel de conocimientos y actitud de los estudiantes de la escuela profesional de odontología de la universidad de Tacna frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA en el año 2018-II. Se evaluó a 200 estudiantes de IV, VI, VIII y X ciclo de estomatología con un cuestionario auto administrado de 20 preguntas cerradas para evaluar la variable nivel de conocimientos y 15 preguntas de tipo escala para evaluar la variable actitudes. El resultado mostró un nivel de conocimientos regular (72%), seguido de un nivel de conocimientos bueno (17%) y un nivel de conocimiento malo 11% y para la variable actitud es favorable en el 96%. Finalmente se concluyó que el nivel de conocimiento es regular y la actitud frente a la atención a los pacientes es favorable.

Valdez<sup>11</sup> (2018) En Perú realizó un estudio sobre conocimientos, actitudes y factores asociados de estudiantes de odontología frente a la atención de personas con VIH/SIDA en la facultad de odontología UNFV. Se evaluó a 233 estudiantes de 1<sup>ero</sup> a 5<sup>to</sup> año con un cuestionario de 30 preguntas cerradas para evaluar la variable conocimientos y 20 preguntas de tipo Likert para evaluar la variable actitudes. El resultado mostró que el 57% de los estudiantes obtuvo un nivel de conocimientos bueno, seguido de un nivel de conocimiento regular con el 37,9% de los casos y un nivel de conocimiento malo en el 5,1% de los casos. Finalmente se concluyó que predomina un nivel de conocimiento bueno, sin embargo, la actitud de los estudiantes hacia la atención del paciente con VIH/SIDA es indiferente y no se encontró evidencia estadística significativa entre ambas variables ( $p=0,114$ ).

Lee<sup>12</sup> et al. (2018) En Cuba realizaron una investigación sobre nivel de conocimientos sobre manejo de pacientes con VIH/SIDA en Estomatología. Se evaluó a 26 personas con un cuestionario de 20 preguntas cerradas. El resultado mostró que el 19.2% obtuvo un nivel de conocimiento regular, mientras que el 80,8% obtuvo un nivel de conocimiento bajo tanto en técnicos como en profesionales. Finalmente se concluyó que cierta parte de los evaluados conoce de las complicaciones que se manifiestan con más frecuencia, en que momento o no realizar profilaxis antibiótica y qué medidas tomar frente a los síntomas y manifestaciones orales más frecuentes.

Campojo<sup>13</sup> (2018) En Perú realizó un estudio sobre nivel de conocimiento sobre atención a pacientes con VIH/SIDA en estudiantes y docentes de la escuela de estomatología de la universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas. Se evaluó a 128 estudiantes y 7 docentes de estomatología con un cuestionario de 20 preguntas. Los resultados mostraron que el 57.8% de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento malo y el 42,2% un nivel de conocimiento bueno, mientras que los docentes obtuvieron un nivel de conocimiento bueno en el 85.7%. Finalmente se concluyó que se obtuvo un nivel de conocimiento malo en la mayoría de los estudiantes, por otra parte, se obtuvo un nivel de conocimiento bueno respecto a los docentes.

Vijendr<sup>14</sup> et al. (2017) En Malasia sobre conocimiento y actitud de los estudiantes de odontología hacia pacientes con VIH / SIDA en Melaka, Malasia. Para dicho estudio se evaluó a 186 estudiantes de 3, 4 y 5 año clínico, a través de un cuestionario auto administrado. El resultado mostró, que el (56,2%) de los estudiantes tenía un nivel de conocimiento bueno y el (41,6%) era excelente, pero solo el (18%) tenía buena actitud profesional. Además, hubo asociación estadísticamente significativa del conocimiento con el género ( $P < 0.05$ ) y etnia ( $P < 0.05$ ), sin embargo, no se encontró asociación entre actitud y género ( $P > 0.05$ ) o etnia ( $P > 0.05$ ), o entre conocimiento y actitud ( $P > 0.05$ ) de estudiantes de odontología. Finalmente se concluyó que no existe asociación estadística significativa entre el conocimiento y la actitud de los estudiantes. Sin embargo, se encontró asociación estadística entre el género y el origen étnico,

por otra parte se encontró asociación entre la edad y el conocimiento, el género o el origen étnico y la actitud.

Monteza<sup>15</sup> (2016). En Perú realizó una investigación sobre nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con VIH/SIDA. Se evaluó a 45 estudiantes de 9° ciclo con un cuestionario. El resultado mostró que el 71,1% obtuvo un nivel de conocimiento regular, el 24,4% obtuvo un nivel de conocimiento bajo y el 4,4% obtuvo un nivel de conocimiento alto. Finalmente se concluyó que durante la formación profesional del estudiante, se pudo identificar la existencia de problemas e incapacidades para atender a pacientes VIH positivos.

Li<sup>16</sup> et al (2015) En China realizaron un estudio sobre conocimientos y actitudes de los estudiantes chinos de odontología hacia el VIH/SIDA. Se evaluó a 103 estudiantes de odontología con un cuestionario estructurado de 50 preguntas. Los resultados revelaron que el 51,6% mostró un buen nivel de conocimiento bueno, el 42,1% obtuvo un nivel de conocimiento regular, el 4,2% obtuvo un nivel de conocimiento bajo y un 2.1% obtuvo un nivel de conocimiento excelente; por otra parte, el 93.68% mostró una actitud negativa hacia el VIH / SIDA. No se encontró diferencia significativa ( $p > 0.05$ ) con respecto al sexo. Finalmente concluyeron, que estos hallazgos podrían ayudar a definir estrategias para poder mejorar la calidad de la educación entre los estudiantes y sugiere que es necesario abordar las ideas y actitudes erróneas sobre la enfermedad.

Carvalho<sup>17</sup> et al. (2015) En Brasil realizaron una investigación sobre conocimiento, percepción de riesgo y actitud de los estudiantes de odontología con respecto al VIH / SIDA. Se evaluó a 135 estudiantes con un cuestionario de 33 preguntas cerradas. El resultado mostró que se obtuvo un nivel de conocimiento bueno en el 64.1% de los casos y para la variable percepción del riesgo se obtuvo un 61.7% considerado inadecuado. Confirmado por una tasa significativa de accidentes con objetos punzantes del 25%, por otra parte el 54.3% obtuvo actitudes negativas. Finalmente se concluyó se debe poner énfasis entre la teoría y la práctica.

Quilcate<sup>18</sup> (2015) En Perú se realizó una investigación sobre el nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología sobre la atención estomatológica en pacientes con VIH/SIDA, se evaluó a 109 estudiantes de

octavo a décimo con un cuestionario tipo test. El resultado mostró predominio en el nivel de conocimiento regular (59%) seguido de un nivel de conocimiento bueno (30%) y un nivel de conocimiento malo (11%). Finalmente se concluyó que se obtuvo un nivel de conocimientos regular en los estudiantes de estomatología.

El conocimiento se define como la acción y el efecto de conocer, además, es la acción de entender o tener la noción de saber algo.<sup>19</sup> Se define al nivel de conocimiento como el grado de información que posee el individuo, el que ha sido adquirido en un periodo determinado de tiempo, permitiéndole crear nuevos conocimientos o ampliarlos.<sup>20</sup> La enfermedad causada por el VIH es considerada como una enfermedad crónica e irreversible, presentándose de manera progresiva y deteriorando el sistema inmunológico, por consiguiente, provocando inmunodeficiencia. El sistema inmunológico es deficiente cuando ha perdido la condición para enfrentar oportunamente un antígeno, por consiguiente aparecen infecciones oportunistas y la presencia de células neoplásicas, conllevando al deterioro de la salud.<sup>21</sup>

El VIH actúa a través del sistema inmunológico, tanto por la infección celular directa e indirectamente por su efecto sobre las funciones celulares, de manera que el número de células CD4 en el cuerpo se reduce, dejando el organismo predispuesto a infecciones o cánceres. Cuando estas infecciones oportunistas o cánceres se manifiestan, revelan que la persona tiene el último estado de la infección.<sup>4</sup> La transmisión del VIH de una mujer infectada a su descendencia ocurre predominantemente durante el paso por el canal vaginal. Es casi totalmente prevenible si se administran medicamentos antivirales adecuados a la madre antes del parto, pero lamentablemente sigue siendo un problema importante en África, donde los casos de SIDA pediátrico son tristemente comunes.<sup>3</sup>

La infección por VIH tiene como causa principal el contagio a través de semen, sangre, fluido vaginal, sangre y leche materna. Una característica de la enfermedad provocada por el VIH es el deterioro de los linfocitos T colaboradores. Estas células tienen en su superficie la molécula CD4 la cual actúa como receptor principal con alta afinidad por el VIH, por otra parte el

correceptor CCR5 y CXCR4 se encuentran también en la superficie del linfocito T. Estos receptores interactúan con complejos proteicos que se encuentran en la envoltura viral, los cuales se componen de dos glucoproteínas, la proteína extracelular o GB120 y la transmembrana GP41. Cuando el VIH se acerca al LT la proteína GB120 se une al receptor CD4, a esta unión se le llama acoplamiento y provoca la siguiente unión de los correceptores, esta unión permite que los GP41 se desplieguen e inserten sus extremos a la membrana celular, para inmediatamente después arrastrar al virus hacia la superficie celular facilitando la fusión de sus membranas. La cápside viral penetra en la célula y allí se desensambla liberando las cadenas de ARN y las tres enzimas esenciales para la replicación; integrasa, proteasa y transcriptasa reversa.<sup>22</sup>

El comienzo de una viremia infecciosa dentro de unos pocos días se eleva a un máximo de unas tres semanas más tarde, durante el cual el sujeto tiene un gran número de virus en el plasma y se está desprendiendo de éstos en las secreciones. Se tarda un poco más de tiempo para que la carga viral se eleve dentro de las células mononucleares de sangre periférica (PBMC). Se necesitan tres semanas más o menos para construir anticuerpos suficientes y así suprimir el virus, y este es el momento en donde las pruebas de VIH basadas en anticuerpos pueden dar un resultado falso negativo.<sup>3,4</sup>

La replicación del VIH es un proceso activo y dinámico que empieza con la infección aguda y perdura durante toda la infección. Fase primaria: Esta etapa es clínicamente importante por la existencia de un gran reservorio de células infectadas que se forman en el individuo y que hacen que la enfermedad sea incurable, y la magnitud de la viremia al final de este período predice la historia natural de la enfermedad.<sup>23</sup> El virus empieza a multiplicarse y esparcirse a través del sistema nervioso central y órganos linfoides, una vez que ingresa al organismo. Este periodo dura entre 4 y 12 semanas; y en este punto es imposible detectar anticuerpos para el VIH. El paciente con VIH puede permanecer asintomático, sin embargo, el paciente puede presentar un conjunto de signos y síntomas caracterizados por fiebre, faringitis, poliadenoesplenomegalia y erupción cutánea (síndrome mononucleósico).



En esta etapa existe una elevada carga viral y al mismo tiempo un elevado número de células CD4 infectadas, entre los 10 y 20 días de infección el antígeno p24 aparecerá, al mismo tiempo nuestro sistema inmunológico responde y distintos tipos de anticuerpos aparecen gradualmente, como consecuencia el antígeno p24 desaparece el virus del VIH y células CD4 infectadas disminuyen.<sup>22,24</sup> Fase crónica asintomática: Esta fase se mantiene asintomática. Los órganos linfoides son el punto inicial de la infección y es en este órgano donde el virus continúa multiplicándose, pues la carga viral en estos órganos es entre 10.000 veces mayor al que circula en sangre, mientras tanto los niveles de células CD4 se mantienen estables, aunque van disminuyendo progresivamente.<sup>22</sup>

Fase avanzada o sida: En esta etapa el sistema inmunológico se vuelve totalmente incapaz de controlar la replicación viral, junto con ello las cepas más agresivas del VIH, cepas X4, conllevan al organismo a una profunda inmunosupresión, esta condición se ve reflejada por el descenso de la respuesta humoral existiendo una gran disminución de anticuerpos p24, actividad citotóxica, anticuerpos neutralizantes y linfocitos CD8; como consecuencia empieza la aparición de infecciones oportunistas, la carga viral va en aumento y los niveles de linfocitos CD4 descienden a una cantidad inferior a 200/ml. También; clínicamente se puede evidenciar la presencia de los primeros signos y síntomas tales como fiebre, fatiga, mialgia, sudoración en la noche y pérdida de peso. Sin embargo, estas manifestaciones clínicas pueden variar de un paciente a otro.<sup>21,22,24</sup>

En los primeros días de la pandemia del VIH, la comunidad patológica en todo el mundo acordó una clasificación de las manifestaciones orales que se manifestaban hasta ese momento en pacientes con VIH/SIDA, estas lesiones estuvieron asociadas a infecciones de tipo micóticas que se manifestaban a través de candidiasis y algunas formas de presentación poco frecuentes, de la misma manera estaban presentes las manifestaciones víricas como herpes simple. Adicionalmente se pudieron detectar presencia de lesiones asociadas a bacterias como periodontitis necrotizante. Finalmente, dentro de todos estos hallazgos también estuvieron presentes los casos con manifestaciones

neoplásicas.<sup>1,3</sup> Sin embargo, existen manifestaciones orales que pueden presentarse como las primeras señales de la infección por VIH/SIDA como; la Candidiasis pseudomembranosa y Leucoplasia vellosa tienden a ser manifestaciones clínicas orales, fuertemente relacionadas con el diagnóstico de SIDA, en pacientes que presentan un recuento de linfocitos CD4 menor a 500/mL.<sup>25</sup>

Las infecciones micóticas como las candidiasis y algunas micosis profundas pueden aparecer en cualquier momento de la infección por VIH, sin embargo, son más frecuentes cuando el recuento de células CD4 es inferior a 500/mL. *Cándida albicans* origina una diversidad de formas clínicas de candidiasis, por ejemplo, Candidiasis pseudomembranosa, candidiasis eritematosa, queilitis angular, entre otras. Los pacientes VIH positivos presentan alguna forma de micosis en cualquier etapa de la enfermedad, además la presencia de Candidiasis pseudomembranosa y Candidiasis eritematosa establecen un punto importante en el pronóstico del SIDA.<sup>3,26</sup>

La Candidiasis pseudomembranosa se caracteriza por la presencia de placas de color blanco o amarillo en cualquier parte de la cavidad oral, pueden presentarse asintomáticas o bien pueden provocar dolor de leve a moderado. La Candidiasis Eritematosa se manifiesta como áreas rojas o eritematosas en el paladar duro, dorso de la lengua y carrillos, también pueden manifestarse como parches que pueden volverse atróficos, al igual que la Candidiasis pseudomembranosa, pueden presentarse asintomáticas o bien presentar dolor o ardor de leve a moderado.<sup>3,26,27</sup>

Las infecciones bacterianas como la Gingivitis necrotizante, Periodontitis necrotizante y Tuberculosis; son las manifestaciones bacterianas más asociadas al VIH/SIDA. La gingivitis necrotizante es una enfermedad periodontal que destruye muy aceleradamente tejidos blandos de la cavidad bucal, mientras que la periodontitis necrotizante lo hace a nivel de tejidos duros. Ambas enfermedades se caracterizan por la destrucción ampliamente acelerada de todos los tejidos periodontales y por la presencia de halitosis. Los pacientes con VIH presentan en alguna etapa de su vida cualquiera de las dos formas de enfermedad periodontal. Para el control de ambas enfermedades el tratamiento

consistirá en realizar profilaxis, raspado y alisado radicular más el uso de enjuagatorios como la clorhexidina al 0,12% por 30 segundos y tomar comprimidos de Metronidazol de 250 – 500mg cada 8 horas por 7 días.<sup>26,28</sup>

La OMS estima que la tuberculosis (TB) es la causa de muerte en el 13% de los pacientes con SIDA. *Mycobacterium tuberculosis* por lo general se adquiere a través de tos, estornudos por una persona ya infectada. Además, es preciso señalar que una persona puede haber adquirido tuberculosis mucho tiempo atrás, pero esta se mantuvo en un estado latente que se reactiva cuando el organismo se encuentra inmunodeprimido. La tuberculosis extrapulmonar es la más común, no solo afecta a muchas partes internas del cuerpo, sino también de vez en cuando la boca y se manifiestan en forma de úlceras de tamaño considerable y de fondo sanioso.<sup>3</sup>

Las infecciones víricas tales como, Herpes simple, Leucoplasia vellosa, Verrugas, Herpes Zoster y úlceras por *Citomegalovirus*; son muy comunes en los pacientes inmunodeprimidos, el principal reservorio del virus, son las glándulas salivales y tejidos linfoides. El herpes simple por lo general se adquiere en la niñez, pero la infección se mantiene asintomática o bien puede manifestarse como una gingivostomatitis herpética, el paciente con VIH presenta muy agresivamente estas lesiones en la cavidad oral, pero en lugares poco frecuentes y tardan mucho más tiempo en curar.<sup>3,26,29</sup>

Las manifestaciones orales neoplásicas asociadas al VIH/SIDA como Sarcoma de Kaposi y Linfoma oral son las dos lesiones orales neoplásicas asociadas con más frecuencia al VIH/SIDA. El Sarcoma de Kaposi está altamente relacionado con el virus del herpes tipo 8, además el recuento de linfocitos CD4 menor a 100/mL influye en su aparición. El sarcoma de Kaposi aparece por lo general en la encía, dorso de la lengua y paladar duro y se inicia como manchas de color café, rojo o púrpura las cuales se desarrollan progresivamente formando pápulas, nódulos o úlceras tumorales.<sup>21,26</sup> El Linfoma es una neoplasia maligna extranodal, cuando se manifiesta en la cavidad oral, aparece como una lesión voluminosa en la encía o paladar, pero que no causa dolor y a medida que la lesión progresa, se manifiesta como una superficie ulcerada.<sup>24,30</sup> Existen otras

manifestaciones orales asociadas al VIH/SIDA tales como la Xerostomía, las úlceras inespecíficas, La tumefacción parotídea y la pigmentación intraoral.<sup>26</sup>

Cuando se presume la existencia de VIH el primer examen que se realiza es la prueba de, Enzyme-linked immunosorbent assay o ensayo de inmuno absorción ligado a enzimas (ELISA). Si los resultados son negativos el diagnóstico se descarta, por el contrario, si el resultado es positivo, la prueba debe repetirse. Así mismo cuando el resultado de la segunda prueba es negativa, entonces deberá descartarse la presencia de VIH, caso contrario, si la prueba repetida resulta positiva, deberá confirmarse el diagnóstico con el análisis de inmunotransferencia (Western blot), el cual permite detectar la presencia de anticuerpos frente antígenos de VIH de pesos moleculares específicos. Sin embargo, los resultados de estas pruebas solo indican la presencia del virus en el individuo, mas no determinan la etapa de la infección en la que se encuentra el individuo.<sup>21</sup>

Para un óptimo abordaje odontológico en sujetos con VIH es necesario determinar la fase en la que se encuentra la infección en el paciente, siendo necesario solicitar exámenes auxiliares, como el recuento de linfocitos CD4 y CD8 y carga viral, los cuales permitirán conocer la etapa de la enfermedad.<sup>21,31</sup> Los criterios clínicos para iniciar al tratamiento antirretroviral, establecen condiciones que se enmarcan en los siguientes criterios: Paciente sintomático que presente Candidiasis oral recurrente o síntomas atribuibles a la infección por VIH (fiebre sin motivos aparentes, pérdida de peso súbita y diarrea persistente). Pacientes con niveles de recuento de células CD4 menor a 200/mL y carga viral mayor a 55,000 copia/mL. Y como último criterio, considerar a todo paciente asintomático que presente valores de CD4 menor a 200/mL y carga viral mayor a 55,000 copias/mL.<sup>23,32</sup>

En relación a los análisis previos para iniciar el tratamiento antirretroviral es necesario considerar lo siguiente; el recuento y porcentaje de linfocitos T CD4 Y CD8, Carga viral plasmática, Bioquímica plasmática y prueba genotípica de resistencia.<sup>33</sup> Las medidas de prevención durante el manejo odontológico debe ser la misma en cualquier establecimiento de salud bucal, así como también deben ser los mismos, todos los procedimientos preventivos y clínicos que se

brindan a un paciente VIH positivo o VIH negativo, sin embargo, el odontólogo debe estar preparado antes, durante y después que atienda a cualquier paciente, siguiendo todas las precauciones estándar y de esta manera poder controlar cualquier tipo o posibilidad de contagio.<sup>34</sup> Estas precauciones consisten en lavado de manos, uso de barreras físicas que evitarán el contacto con fluidos sanguíneos, manejo de instrumental estéril, desinfección de superficies y manejo de material biológico para prevenir la diseminación de contaminantes.<sup>24,35</sup>

Es necesario mencionar que las condiciones de esterilización del instrumental odontológico contaminado con fluidos corporales del paciente con VIH/SIDA deberá cumplir la siguiente condición; la esterilización en autoclave deberá ser a 121°C por 15 minutos o por 1 hora más el tiempo de calentamiento de carga a 170°C previa limpieza si se esteriliza por calor seco.<sup>31</sup> Finalmente, las medidas preventivas relacionadas con el paciente con VIH/SIDA estarán determinadas por indicaciones que permitirán minimizar complicaciones durante el acto quirúrgico en pacientes cuyos valores de neutrófilos estén por debajo del valor promedio. De presentarse un cuadro de neutropenia severa, se indicará la administración de antibióticos.<sup>36</sup>

Los protocolos de atención son todas aquellas normas y/o procedimientos que se emplean durante la atención del paciente y del instrumental contaminado, con la finalidad de disminuir en toda medida el riesgo de contraer infecciones en el ámbito profesional. De la misma manera el protocolo de atención a personas con VIH no es diferente a ningún otro protocolo para el control de infecciones durante la atención clínica, pues están diseñados para minimizar el riesgo de transmisión de todos los microorganismos de operador a paciente, de paciente a operador y también a otro personal clínico y de laboratorio.<sup>12,24</sup>

Estas normas durante la atención odontológica a pacientes portadores de VIH se dividen en dos grupos; el primer grupo denominado, procedimientos de alto riesgos, el cual incluye cirugías simples, cirugías complejas, endodoncias, operatoria, periodoncia, prostodoncia, odontopediatría y urgencias; el segundo grupo denominado de bajo riesgo, incluye, historia clínica, prótesis dentales, procedimientos de ortodoncia y toma de rayos X.<sup>37,38</sup> Durante la anamnesis se

debe tomar en consideración, toda información de la paciente relacionada con la promiscuidad, transfusiones sanguíneas, uso de drogas inyectables.<sup>31,39</sup>

Dado que los problemas orales suelen ser más comunes entre los individuos infectados por el VIH/SIDA, los trabajadores de la salud pueden sentirse preocupados por el riesgo de ser infectados, ya que probablemente sea cierto decir que ningún procedimiento de control de infecciones es 100% seguro. Sin embargo, es posible reducir la mayoría de los riesgos de infección a un nivel en el que esos riesgos sean lejanos. Asegurarse de que se ha reducido los riesgos en la medida de lo posible es una parte importante de tratar a los pacientes con confianza y éxito.<sup>40,41</sup> Los accidentes ocupacionales implican la transferencia de todo tipo de agente infeccioso entre el operador y el paciente o bien a través de instrumental contaminado. Se estima que el 90% de los accidentes ocupacionales se dan por inoculación percutánea, de las cuales el 87% son por agujas.<sup>5,25</sup>

La transmisión por corte profundo con bisturí o pinchazo corresponde al 0,3%, mientras que la posibilidad de contagio a través de heridas por mucosas es del 0,04%.<sup>36,42</sup> De manera que para prevenir la transmisión accidental ocupacional es pertinente mantener todas las mediadas y/o precauciones universales y estándar para el control de infecciones.<sup>24,25</sup> De ocurrir un accidente ocupacional que implique lesión en los tejidos con manifestación de fluidos sanguíneos se debe proceder siguiendo las siguientes acciones; permitir el sangrado de la herida aproximadamente por 30 segundos, posteriormente se lavará con abundante agua y jabón o solución salina.<sup>43</sup> Durante la práctica profesional, el odontólogo deberá considerar una serie de conductas destinadas a prevenir y reducir los riesgos de infección cruzada, siendo necesario el uso de precauciones universales para el manejo de fluidos sanguíneos junto con las medidas de aislamiento.<sup>24,44</sup>

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de tipo básico porque sus resultados no tienen aplicación práctica.<sup>45</sup> De diseño no experimental porque no se manipuló la variable de estudio. De tipo cuantitativo porque los resultados fueron expresados en valores numéricos.<sup>46</sup> Descriptivo, porque se analizó y describió la variable en el contexto en el que se presentó, sin intervención del investigador. Transversal, porque se limitó a medir la variable en el tiempo presente y en un solo momento en el tiempo. Prospectivo, porque los datos obtenidos ocurrieron en la actualidad.<sup>45</sup>

#### 3.2. Variables y operacionalización

Variable descriptiva única: Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA.

Definición conceptual: El conjunto de ideas, conceptos, enunciados que tiene una persona y pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos correspondientes al manejo estomatológico del paciente con VIH/SIDA.<sup>19</sup>

Co-variable cualitativas: Internos de estomatología, sexo, lugar de procedencia y edad. Operacionalización (Anexo 3).

#### 3.3. Población, muestra y muestreo

La población estimada estuvo formada por 93 internos de estomatología y estuvo distribuida del modo siguiente, según los datos referenciales del ciclo académico 2020-I

---

UNIVERSIDAD	POBLACIÓN
Universidad A	60 internos
Universidad B	20 internos
Universidad C	13 internos

---

Fuente: a) Dirección de Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo (Anexo 2); b) Dirección de Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas (Anexo 3) c) Dirección de Escuela de Estomatología de la Universidad Nacional de Piura (Anexo 4).

El cálculo de la muestra se realizó por muestreo no probabilístico por conveniencia, aplicando criterios de inclusión a la población seleccionada.

Los criterios de selección incluyeron: Criterios de inclusión: Estudiantes que estaban matriculados en el ciclo académico 2020 – I. Estudiantes que se encontraban cursando IX y X ciclo en el mismo periodo. Estudiantes que aceptaron participar en la investigación, previa firma del consentimiento informado virtual. Criterios de exclusión: Estudiantes que no estaban matriculados en el ciclo académico 2020 – I. Estudiantes que se negaron a brindar sus correos electrónicos, para recibir la encuesta virtual. Criterios de eliminación: Estudiantes que no tuvieron acceso a internet. Estudiantes que no aceptaron el consentimiento informado. Estudiantes que no completaron en el tiempo programado el cuestionario virtual. La muestra fue censal dado que la población es reducida y se decidió realizar un muestreo no probabilístico por conveniencia.<sup>46</sup>

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para medir la variable nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA, se utilizó un cuestionario de 20 preguntas cerradas de respuesta única (Anexo 5). Dicho cuestionario fue validado por juicio de expertos (Anexo 6). La confiabilidad fue calculada con la prueba de Kuder Richardson (KR 20) estableciéndose que el instrumento era confiable con un índice de confiabilidad de 0,802 (Anexo 7). La concordancia entre los expertos se estableció con el test de V de Aiken arrojando un valor de 0.824 (Anexo 8).

La baremación del cuestionario se realizó mediante percentiles a partir de una prueba piloto aplicado a 20 internos de estomatología. Se realizó la valoración del cuestionario según la escala vigesimal (20 preguntas/20 pts.). Los puntajes fueron procesados en el programa SPSS v. 25 (Anexo 9). Se



establecieron las siguientes categorías, del percentil 1 al percentil 30. El puntaje entre 0-11 correspondió a un nivel de conocimiento bajo, entre el percentil 31 al 70 se obtuvo un puntaje entre 12 y 16 equivalente a un nivel de conocimiento regular y entre el percentil 71 al 100 se obtuvo un puntaje de 17-20 que corresponde a un nivel de conocimiento alto.

### **3.5. Procedimientos**

Para la ejecución de esta investigación se solicitó el permiso a los directores de las Escuelas profesionales pertenecientes a las universidades consideradas en el estudio para acceder a su población de internos, quienes también facilitaron el acceso a los e-mails de los estudiantes de IX y X ciclo (internos) mediante los delegados. Las universidades participantes fueron Universidad César Vallejo, Universidad Alas Peruanas y Universidad Nacional de Piura. El cuestionario fue aplicado de forma virtual y consideró dentro de sus elementos de evaluación: consentimiento informado, datos sociodemográficos del participante e indicaciones del proceso de llenado del cuestionario, así como las 20 preguntas cerradas. Se estableció un tiempo 45 minutos cronometrado para su desarrollo. El proceso de evaluación consistió en: Paso 1: Se envió el cuestionario a todos los que voluntariamente proporcionaron sus e-mails. Paso 2: Una vez enviado el cuestionario marcaron la casilla correspondiente consentimiento informado. Paso 3. Llenado del cuestionario por el participante en el tiempo establecido. Paso 4: Los resultados obtenidos se tabularon manualmente en una matriz de Excel para su posterior análisis.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Se aplicó estadística descriptiva, y los resultados fueron representados mediante tablas de frecuencia. Los datos de la matriz de Excel, se analizaron en el programa SPSS v. 25. Se aplicó la prueba de Chi cuadrado y prueba exacta de Fisher para determinar la diferencia significativa.

### **3.7. Aspectos éticos**

Se contó con el permiso de las direcciones de las Escuelas Profesionales de Estomatología de las tres universidades de la ciudad de Piura. Se proporcionó el consentimiento informado a los internos quienes decidieron participar voluntariamente. La protegió la confidencialidad de la información personal obtenida y se respetaron los principios de Helsinki relacionados a la justicia, respeto a la persona, no maleficencia, principio de beneficencia y principio de totalidad e integridad.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 2.** Comparación del nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades de Piura, 2020.

Indicador	UNIVERSIDAD DE ORIGEN								P*
	Universidad A		Universidad B		Universidad C		TOTAL		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
BAJO	11	22	6	46	2	18	19	25	0.190
REGULAR	31	61	4	31	5	45	40	53	
ALTO	9	18	3	23	4	36	16	21	
TOTAL	51	100	13	100	11	100	75	100	

Fuente: Encuesta aplicada por las investigadoras.

P\*: Prueba exacta de Fisher.

La tabla 2 muestra que el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades de Piura 2020 fue regular con un 61% de los casos para la universidad A y el 45% de los casos para la universidad C. Se observa que no existe diferencia estadística significativa  $p=0.190$  ( $p>0,05$ ).

**Tabla 3.** Comparación del nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades de Piura, según sexo.

Sexo	Universidad A									Universidad B						Universidad C											
	Bajo		Regular		Alto		Total		p*	Bajo		Regular		Alto		Total		p*	Bajo		Regular		Alto		Total		p*
	n	%	n	%	n	%	N	%		n	%	n	%	n	%	N	%		n	%	n	%	n	%	n	%	
Masculino	2	3,9	9	17,6	5	9,8	16	31,4	0.229	1	7,7	3	23,0	1	7,7	5	38,5	0.287	0	0	2	18,2	2	18,2	4	36,4	0.758
Femenino	9	17,6	22	43,1	4	7,8	35	68,6		5	38,5	1	7,7	2	15,3	8	61,5		2	18,2	3	27,3	2	18,2	7	63,6	
	Total						51	100								13	100								11	100	

Fuente: Encuesta aplicada por las investigadoras.

P\*: Chi cuadrado

La tabla 3 muestra que el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades de Piura 2020 según sexo, predomina el nivel de conocimiento regular en un 17,6% de los casos para el sexo masculino y un 43.1% para el sexo femenino en relación a la universidad A. La universidad B obtuvo un nivel de conocimiento regular en un 23% de los casos respecto al sexo masculino y un nivel de conocimiento bajo en un 38,5% respecto al sexo femenino. Se observa similitud para el nivel de conocimiento regular y alto en un 18.2% de los casos para la universidad C en relación al sexo masculino y un nivel de conocimiento regular en un 27.3% en relación al sexo femenino. Dado que el nivel de significancia es de 0.229, 0.287 y 0.758 no se observa diferencia estadística significativa ( $p > 0,05$ ) para afirmar que el sexo influye en el nivel de conocimiento respecto a las tres universidades.

**Tabla 4.** Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades de Piura, según lugar de procedencia

Lugar de procedencia	Universidad A								p*	Universidad B								p*	Universidad C								p*
	Bajo		Regular		Alto		Total			Bajo		Regular		Alto		Total			Bajo		Regular		Alto		Total		
	n	%	n	%	n	%	N	%		n	%	n	%	n	%	N	%		n	%	n	%	n	%	N	%	
Paita	0	0	2	4,4	2	4,4	4	8,8		0	0	0	0	0	0	0	0	1	9,1	0	0	0	0	1	9,1		
Piura	10	22,2	15	46,7	6	13,3	31	68,9		5	38,5	4	30,8	3	23,1	0	0	0	0	0	1	9,1	1	9,1			
Sechura	0	0	1	2,2	0	0	1	2,2	0,549	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,164		
Sullana	1	2,2	7	15,6	1	2,2	9	20		1	7,8	0	0	0	0	1	7,8	1	9,1	5	45,5	3	27,3	9	81,9		
	Total						45	100								13	100							11	100		

Fuente: Encuesta aplicada por las investigadoras.

P\*: Prueba exacta de Fisher.

La tabla 4 muestra que el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades de Piura 2020 según el lugar de procedencia para la universidad A el nivel de conocimiento alto y regular es similar en un 4,4% respecto a la provincia de Paita y un nivel de conocimiento regular con un 46,7% para la provincia de Piura, 2,2% para la provincia de Sechura y un 15,6% para la provincia de Sullana. La universidad B obtuvo un nivel de conocimiento bajo en un 38,5% respecto a la provincia de Piura y un 7,8% respecto a la provincia de Sullana. La universidad C obtuvo un nivel de conocimiento bajo en un 9,1% respecto a la provincia de Paita, un nivel de conocimiento alto con un 9,1% para la provincia de Piura y un nivel de conocimiento regular con el 45,5% de los casos para la provincia de Sullana. Con un nivel de significancia de 0.549, 1.00 y 0.164 no se observa diferencia estadística significativa ( $p > 0.05$ ).

**Tabla 5.** Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades Piura, según edad.

Edad	Universidad A								Universidad B								Universidad C										
	Bajo		Regular		Alto		Total		p*	Bajo		Regular		Alto		Total		p*	Bajo		Regular		Alto		Total		p*
	n	%	n	%	n	%	N	%		n	%	n	%	n	%	N	%		n	%	n	%	n	%	N	%	
Menores de 25 años	7	13,7	24	47,1	6	11,6	37	2,5	0.610	2	15,4	1	7,7	2	15,4	5	38,5	0.604	1	9,1	5	45,5	3	27,3	9	81,9	0.273
Mayores de 25 años	4	7,8	7	13,7	3	5,9	14	27,5		4	30,8	3	23,1	1	7,7	8	61,6		1	9,1	0	0	1	9,1	2	18,2	
	Total						51	100		Total						13	100		Total						11	100	

Fuente: Encuesta aplicada por las investigadoras.

P\*: Chi cuadrado

La tabla 5 muestra que el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades de Piura 2020 según la edad para la universidad A el nivel de conocimiento es regular con un 47,1% respecto a menores de 25 años y con 13,7% mayores de 25 años. En la universidad B se observa similitud en el nivel de conocimiento bajo y alto en un 15.4% de los casos respecto a menores de 25 años y con el 30,8% de los casos a mayores de 25 años. La universidad C obtuvo un nivel de conocimiento regular con un 45,5% en relación a menores de 25 años y se observó similitud en el nivel de conocimiento bajo y alto con un 9,1% de los casos en relación a mayores de 25 años. Dado que el nivel de significancia es de 0.610, 0.604 y 0.273 no se observa diferencia estadística significativa ( $p > 0.05$ ) para afirmar que la edad influye en el nivel de conocimiento de las tres universidades.

## V. DISCUSIÓN

En el Perú existen escasos estudios que evalúen el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico en pacientes con VIH/SIDA en internos de estomatología, siendo que ellos, desempeñan un papel importante en el tratamiento odontológico del paciente con esta enfermedad y en algún momento de su formación como estudiantes o de su práctica profesional recaerá la responsabilidad de atender a estos sin ningún tipo de discriminación y con toda la seguridad, por ello se debe tener un amplio conocimiento acerca de todas las precauciones y consideraciones que deben aplicarse a todo paciente que llega a consulta, así como también el conocimiento necesario sobre la enfermedad y sus manifestaciones. En la actualidad se dispone de varios estudios realizados en distintos profesionales de la salud, pero en menor medida en estudiantes de odontología. A nivel local no se ha podido encontrar estudios que evalúen la problemática planteada anteriormente.

Al relacionar; nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades en la ciudad de Piura, para una muestra de 93 estudiantes se obtuvieron resultados de mayor predominio en el nivel de conocimiento regular, el cual fue similar a lo reportado por Barrera<sup>10</sup> (72%), Monteza<sup>15</sup> (71,1%), Carvalho<sup>17</sup> (64%) y Quilcate<sup>18</sup> (59%) quienes concluyeron que existe un déficit de conocimientos en la formación de estudiantes próximos a la culminación de su carrera profesional y no se encuentran debidamente preparados para atender este tipo de casos.<sup>10,15-18</sup> Esto podría deberse, a que las universidades no contemplan dentro de los cursos clínicos información específica sobre pacientes con VIH/SIDA. Otro aspecto a destacar es que las universidades carecen de cursos o talleres destinados a desarrollar y fortalecer actitudes que permitan concientizar a los futuros egresados en el uso y aplicación de protocolos durante el proceso de atención a pacientes con VIH/SIDA quizás porque dichos pacientes no son atendidos en clínicas universitarias sino que son derivados a hospitales del MINSA y ESSALUD.

Otro aspecto a destacar es que gran parte de la comunidad estudiantil carece de una actitud autodidacta,<sup>10,15,18</sup> lo que conlleva al estudiante al

desconocimiento de herramientas y procedimientos claves para su ejercicio profesional. Sin embargo todos estos hallazgos difieren de lo reportado por Valdez<sup>11</sup> (57%) quien reportó un nivel de conocimiento bueno. Esto puede deberse a que en su estudio clasificó diferentes factores que posiblemente podían asociarse al nivel de conocimiento y a sus actitudes en el manejo del paciente con VIH/SIDA. Dichos factores estaban presentes no solo en su etapa universitaria, sino durante la niñez y desarrollo personal. Por otro lado, Vijendr<sup>14</sup> comunicó un nivel de conocimiento bueno (56,2%) y un nivel de conocimiento excelente (41.6%). Esto pudo deberse a que los participantes de su estudio contaban en su plan de estudios clases teóricas sobre las manifestación orales del VIH / SIDA y el control de infecciones. Él establece que brindar atención dental adecuada a los pacientes inmunocomprometidos, requiere un buen conocimiento de la enfermedad y del paciente para un oportuno diagnóstico o identificación.<sup>14</sup>

En cuanto al nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA; según el sexo fue regular existiendo mayor predominio de conocimiento en el sexo femenino, tampoco se observó diferencia estadísticamente significativa, similar a lo reportado por Valdez<sup>11</sup> (39.7%) respecto al sexo femenino y (34.2%) respecto al sexo masculino, Monteza<sup>15</sup> (42%) respecto al sexo femenino y (28,9%) respecto al sexo masculino y un nivel de significancia de ( $p>0.05$ ), Li et al<sup>16</sup> (78,3%) respecto a varones y (79,9%) respecto a mujeres con un nivel de significancia ( $p>0.05$ ), Quilcate<sup>18</sup> (57%) respecto al sexo masculino y (59%) respecto al sexo femenino con un nivel de significancia ( $p>0.05$ ). Esto puede deberse a que las mujeres desde el punto de vista actitudinal establecen objetivos y metas claramente definidos en cuanto a su formación profesional, así mismo desde el punto de vista cognitivo estas saben establecer prioridades en el ámbito académico, posibilitando una mejor toma de decisiones. Adicionalmente en los últimos años la mujer ha ido involucrándose en actividades que eran exclusivamente de los varones, lo cual refuerza la idea que las mujeres cada día son más eficaces en los diferentes roles que desempeñan.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA según el lugar de procedencia fue regular para la provincia de Paita, Piura, Sechura y Sullana en relación con la universidad A. La provincia



de Piura y Sullana en relación a la universidad B y la provincia de Sullana en relación a las universidades C. Además no se observó diferencia estadística significativa. Esto puede deberse a que la comparación en esta investigación se realizó entre las provincias de la región propiamente dicha, por tanto proceden de contextos sociodemográficos de características similares, por lo que no existirían características distintas entre las personas evaluadas que pueda influir entre el nivel de conocimiento y el lugar de procedencia. Estos resultados no se pueden comparar con ninguno de los antecedentes citados con anterioridad, pues ninguno evaluó por lugar de procedencia.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente, según la edad fue regular y no se encontró evidencia estadística significativa, similar a lo encontrado por Quilcate<sup>16</sup> (60%) entre los 20 y 22 años y (57%) de 23 a más edad, sin diferencia estadística significativa ( $p > 0.05$ ). En este estudio la edad de los internos de cada ciclo académico oscila entre los 21 y 30 años, además cada ciclo académico muestra edades variadas por lo que se entiende que la edad no actuaría como un factor que podría influir de manera decisiva en el nivel de conocimiento sobre la atención del paciente con VIH/SIDA, sino que los conocimientos parten de una condición formativa, es decir en la medida que los estudiantes desarrollen competencias producto de una rigurosa formación y estos se vean reforzados de manera constante, les permitirán desempeñarse exitosamente.

Finalmente el desconocimiento en el abordaje de esta problemática por parte del estudiante, limitaría las competencias para un óptimo desempeño en su formación profesional trayendo como consecuencia la exposición directa a un riesgo biológico y contagiarse de VIH/SIDA lo cual pondría en peligro su salud, además podría presentar actitudes desfavorables frente a los pacientes que presentan esta enfermedad. A nivel profesional podría traer problemas éticos y legales, pues el desconocer la magnitud de este problema comprometería seriamente la salud y la vida del paciente, en razón a lo anteriormente mencionado, para brindar una atención de calidad al paciente inmunocomprometido se debe tener conocimientos no solo de la enfermedad, sino también de las manifestaciones orales relacionadas a ella y las consideraciones que se tienen que tener en cuenta antes y después del tratamiento odontológico. El accionar del interno de estomatología frente al

manejo odontológico de personas con VIH/SIDA empieza desde su recepción, estableciéndose un trato igualitario para todos los pacientes sin caer en la discriminación o mal trato, así mismo es pertinente tener en cuenta el estado de salud por el que atraviesa ya sea por evolución de la enfermedad o bien por el tratamiento antiviral al que está expuesto, de esta manera se pueden tomar todas las consideraciones y precauciones cuando se requiera realizar tratamiento de alto riesgo.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. El nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades de Piura, 2020 fue regular. No hubo diferencia estadística significativa entre las tres universidades.
2. El nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades de Piura, según el sexo, fue regular. No hubo diferencia estadística significativa entre las tres universidades.
3. El nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades de Piura, según lugar de procedencia fue regular principalmente entre las provincias de Piura y Sullana. No hubo diferencia estadística significativa entre las tres universidades.
4. El nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades Piura, según la edad fue regular. No hubo diferencia estadística significativa entre las tres universidades.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Las escuelas profesionales de estomatología deberían implementar cursos o talleres sobre el desarrollo de competencias relacionadas con la atención y el uso de protocolos para el manejo del paciente con VIH/SIDA.
2. Concientizar a los estudiantes de estomatología sobre medidas preventivas frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA.
3. Las escuelas profesionales deberían elaborar programas de capacitación y entrenamiento a los docentes en cursos que tengan manejo directo con la atención odontológica de pacientes inmunocomprometidos o con algún tipo de riesgo.
4. Las escuelas de estomatología de la región Piura deberían continuar realizando estudios del nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA pues se debe determinar de manera más amplia la magnitud del problema y generar antecedentes que permitan a las autoridades del sector tomar decisiones adecuadas y oportunas.

## REFERENCIAS

1. Ryalat S, Sawair F, Shayyab M, Amin M. The knowledge and attitude about HIV/AIDS among Jordanian dental students: (Clinical versus pre-clinical students) at the University of Jordan. BMC [Internet]. 2011 [citado 10 Oct 2019]; 4(191):1-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3127964/>
2. Grover N, Prakash A, Singh S, Singh N, Singh P, Nazeer J. Attitude and knowledge of dental students of National Capital Region regarding HIV and AIDS. JOMFP [Internet]. 2014 [citado 10 Oct 2019]; 18 (1): 2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4065456/>
3. Johnson N. The mouth in HIV/AIDS: markers of disease status and management challenges for the dental profession. ADA [Internet]. 2010 [citado 10 Oct 2019]; 55 (1): 85. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20553249>
4. Arodiwe I, Arodiwe E, Okeke T, Onwasigwe C. Knowledge, attitude, willingness of HIV counseling and testing and factors associated with it, among long distant drivers in Enugu, Nigeria: an opportunity in reduction of HIV prevalence. AJOL [Internet]. 2018 [citado 10 Oct 2019]; 18 (4): 1089-1089. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30766575>
5. Pizarro P. Ministerio de salud. Situación Actual del VIH/SIDA en el Perú, Reunión Técnica de Hospitales, Institutos de GERESA/DIRESAS/DIRIS del norte del País. 2018; 1-25 p. Disponible en: [file:///C:/Users/Acer/Downloads/VIH%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Acer/Downloads/VIH%20(2).pdf)
6. 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 [Tesis de Título]. Chiclayo: Facultad de Medicina, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014. 67 p.
7. Saheer P, Febeen, Devika S. Knowledge and Attitude of Dental Students towards Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome Patients: A Cross-Sectional Study in Thodupzha, Kerala. JIAPHD [Internet]. 2019 [citado 05 Oct 2019]; 17(1): 66-69 Disponible en: <http://www.jiaphd.org/article.asp?issn=23195932;year=2019;volume=17;issue=1;spage=66;epage=69;aulast=Saheer>

8. Keser G, Göcüncü N, Pekiner F. Assessment of Knowledge level about acquired Immune Deficiency Syndrome and Patient Approaches of Dental Students. MDCAN [Internet] 2019 [citado 05 Sept 2019]; 22(9): 1260 Disponible en: <http://www.njcponline.com/article.asp?issn=11193077;year=2019;volume=22;issue=9;spage=1259;epage=1265;aulast=Keser>
9. Khaled R, Abdelmoety A, Faraht Z, Hussein M. Assessing the levels of HIV-related knowledge and attitudes toward HIV-infected patients among undergraduate dental students: a cross-sectional study. Dovepress [Internet]. 2019 [citado 05 Sept 2019]; 11: 86-87 .Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6485033/pdf/hiv-11-083.pdf>
10. Barrera F. Nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de la escuela profesional de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA [Tesis de Título]. Tacna: Facultad de Ciencias De La Salud, Universidad Privada de Tacna ; 2018. 69p.
11. Valdez F. Conocimiento, actitudes y factores asociados de estudiantes de odontología frente a la atención de personas con VIH-SIDA [Tesis de Título]. Lima: Facultad De Ciencias De La Salud, Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018 .89p.
12. Lee G, García G, Speck A, Cantillo A, Bustabad D. Nivel de conocimientos sobre manejo de pacientes con VIH/SIDA en estomatología. Ren inf cient [Internet]. 2018 [citado 05 Sept 2019]; 97 (5): 981-982. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97n5/1028-9933-ric-97-05-977.pdf>
13. Campojó S. Nivel de conocimiento sobre atención a pacientes con VIH/SIDA en estudiantes y docentes de la escuela de estomatología [Tesis de Título]. Chachapoyas: Facultad de ciencias de la salud, universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza; 2018.56p.
14. Vijendra Pal, Izni O, Amanina R, Ashikin A, Fathin N, Sowmya. Knowledge and Attitude of Dental Students Towards HIV/AIDS Patients in Melaka Malayasi. Journal list [Internet]. 2017 [citado 05 Sept 2019]; 24 (3): 75-76. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5545620/>
15. Monteza J. Nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con VIH/SIDA en estudiantes de noveno ciclo de la escuela profesional de estomatología De la Universidad Señor De Sipán Pimentel 2016-I [Tesis de

- Título]. Pimentel: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Señor De Sipán; 2016.84 p.
16. Li R, Dong W, He W, Liu Y. Chinese dental students' Knowledge and attitudes toward HIV/AIDS. JDS [Internet]. 2016 [citado 22 May 2020]; 11: 73-74. Disponible en : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1991790215001002>
  17. Carvalho V Lyrio D, Ornellas F. Knowledge, risk perception and attitudes of Dentistry students with regard to HIV/AIDS. RGO [Internet]. 2017 [citado 05 Sept 2019]; 63 (3): 292-293. Disponible en: <file:///C:/Users/Acer/Desktop/sustentacion%202020/bibliografia%2014.pdf>
  18. Quilcate A. Nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología de la universidad privada Antenor Orrego sobre la atención estomatológica en pacientes con VIH/SIDA [Tesis de Título]. Trujillo: Facultad de Medicina, Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.43 p.
  19. Real Academia Española. Diccionario de lengua española. RAE [Internet]. 2014 [citado 05 sept 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
  20. Montero C, Torres J, Vilchez G. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia 2017 [Tesis de Título]. Lima: Facultad De Enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.40 p.
  21. Suárez J, Guzmán L, Gómez E. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas [Internet]. 3. ed. Ed. El Manual Moderno, México. 2015 [citado 05 Sept 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/Acer/Desktop/sustentacion%202020/2015%20Manejo%20Dental%20de%20pacientes%20con%20Enfermedades%20Sistemicas.pdf>
  22. Codina C, Martín M, Ibarra O. La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana [Internet]. 3 ed. Editorial: Farmacia Hospitalaria, 2002 [citado 05 Sept 2019]. 1494-1499. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP21.pdf>
  23. Kumi S, Rutstein E, Power A, Fidler S, Miller W, Eron J, et al The Detection and Management of Early HIV Infection: A Clinical and Public Health Emergency. NIH [Internet]. 2013 [citado 05 Sept 2019]; 63(2):1-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4015137/pdf/nihms574121.pdf>

24. López M, Kuri Uribe P, González J. Guía para la atención estomatológica en Personas con VIH. CENAPRECE, CENSIDA. México. 2015; 135-140 p.
25. Ruiz M, Olaya F, Vásquez P, Ortiz E, Berríos G. Guía de Recomendaciones para la atención odontológicas de las personas que viven con VIH. División De Prevención y Control De Enfermedades; 2007.7 p.
26. Aguirre J, Echebarria M, Eguía del Valle A. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida: manifestaciones en la cavidad bucal. BVS [Internet]. 2004 [citado 05 Oct 2019]; (9): 149 Disponible en: [file:///C:/Users/Acer/Desktop/sustentacion%202020/medoralv9suppl\\_i\\_p153.pdf](file:///C:/Users/Acer/Desktop/sustentacion%202020/medoralv9suppl_i_p153.pdf)
27. McLean A, Wheeler E, Cameron S, Baker D. HIV and dentistry in Australia: clinical and legal issues impacting on dental care. ADA [Internet]. 2012 [citado 10 Nov 2019]; 57(3):2-3. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1834-7819.2012.01715.x>
28. Perea M, Campo J, Charlen L, Bascones A. Enfermedad periodontal e infección por VIH: estado actual. AVANCES [Internet]. 2006 [citado 10 Nov 2019]; 18(3):137-138. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v18n3/03.pdf>
29. Iñigo M, Sánchez A, Gonzáles M. Profilaxis De Las Infecciones Oportunistas Asociadas Al Sida. Farm Hosp [Internet]. 1996 [citado 15 Nov 2019]; 20 (6): 338-339. Disponible en: [file:///C:/Users/Acer/Desktop/sustentacion%202020/337\\_342.PDF](file:///C:/Users/Acer/Desktop/sustentacion%202020/337_342.PDF)
30. Do Vale D, Rogado M, Corrêa D, Trierveiler M, López K. Oral plasmablastic lymphoma as the first manifestation of AIDS. ABD [Internet]. 2017 [citado 15 Nov 2019]; 92 (5): 110-111. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/abd/v92n5s1/0365-0596-abd-92-05-s1-0110.pdf>
31. Hospital San Pedro. Riesgos biológicos. Rioja Salud ,2019. 2p.
32. Feng I, Brondani M, Chong K, Donnelly L. Evaluating Point-of-Care HIV Screening in Dental Hygiene Education Settings: Patient, Faculty, and Student Perspectives. J Dent Educ [Internet]. 2018 [citado 15 Nov 2019]; 82(8):819 Disponible en: <file:///C:/Users/Acer/Downloads/Ref.%2014%20VIH.en.es.pdf>
33. Ministerio De Salud. Norma técnica para el tratamiento antirretroviral de gran actividad-taga en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. 2005;33 p.



34. Quant C, Ramón J, Espinoza D. Guía de terapia antirretroviral en adultos con VIH. 2008:8-20 p.
35. Conti A, Delbon P, Laffranchi L, Paganelli C, Ferrari F. HIV-positive status and preservation of privacy: a recent decision from the Italian Data Protection Authority on the procedure of gathering personal patient data in the dental office. BMJ [Internet]. 2012 [citado 15 Nov 2019]; 38(6): 386. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22313663/>
36. Haro M. Percepción sobre la atención odontológica en pacientes portadores de VIH [Tesis de título]. Lima: Facultad de odontología, Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016.128 p.
37. Guía de atención de personas con VIH/SIDA en la práctica de la odontología en la Caja Costarricense de Seguro Social. 2019; 1-8 p.
38. Naidoo S, Vernillo A. Ethical and Legal Issues on HIV Testing, Policy and the Practice of Dentistry. JOFOS [Internet]. 2012 [citado 20 Dic 2019]; 30 (2): 8-14 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5734829/>
39. Bedoya G. Revisión de las normas de bioseguridad en la atención odontológica, con un enfoque en VIH/SIDA. Univ.Odontol [Internet]. 2010 [citado 20 Dic 2019]; 29 (62): 46. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3986855>
40. Moreno S, Zambrano H, Varela J, Redondo H, Rojas H, et al. Paciente con compromiso sistémico. [Internet]. vol32 ed. Bogotá Bicentenario: Bogotá; 2010 [citado 20 Dic 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/Acer/Desktop/sustentacion%202020/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20Compromiso%20Sistem%C3%A1tico.pdf>
41. Green J. Psychological aspects of infection control and the care of the patient with HIV in dentistry. OD [Internet]. 1997 [citado 20 Dic 2019]; 3 (1): 5227 .Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1601-0825.1997.tb00365.x>
42. Giuliana M, Lajolo C, Rezza G, Arici C, Babudieri S, Grima P, et al ; Dental care and HIV-infected individuals: are they equally treated. CDOE [Internet]. 2005 [citado 20 Dic 2019]; 33: 447. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16262612/>

43. Flint S, Croser D, Reznik D, Glick M, Naidoo S, Coogan M. HIV Transmission in the Dental Setting and the HIV-Infected Oral Health Care Professional: Workshop 1C. NCBI [Internet]. 2011 [citado 20 Dic 2019];23(1):106-107. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21441490/>
44. Discacciati J, Lacerda E. Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional. Pan Am J Public Health [Internet]. 2001 [citado 05 Abr 2020]; 9(4):234-236. Disponible en: <file:///C:/Users/Acer/Downloads/artigoatendimentoodontologicoaoportadoroHlVmedopreconceitoeeticaprofissional.pdf>
45. García R, García B. Metodología de la investigación en salud. [Internet]. 1era ed. México: Mc graw - Hill interamericana editores. 1999 [citado 05 Abr 2020]. Disponible en: [file:///F:/TESIS%202020%20I/LIBROS/42957\\_7000782033\\_04052020\\_230501\\_pm\\_4\\_LIBRO\\_Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_en\\_salud\\_Garc%C3%A9Da\\_H.\\_et\\_al..pdf](file:///F:/TESIS%202020%20I/LIBROS/42957_7000782033_04052020_230501_pm_4_LIBRO_Metodologia_de_la_investigacion_en_salud_Garc%C3%A9Da_H._et_al..pdf)
46. Sampieri R. Metodología de la investigación. [Internet]. 6ª ed .Mexico : Mcgraw-Hill; 2014 [citado 05 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

## ANEXO 5

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES/ COVARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA.	Es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que tiene una persona y pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos correspondientes al manejo estomatológico del paciente con VIH/SIDA. <sup>19</sup>	El conocimiento se midió a través de la aplicación de un cuestionario de 20 preguntas.	Conocimiento Bueno: 17 – 20 pts. Conocimiento Regular: 12-16pts. Conocimiento Bajo: 0 – 11pts.	Ordinal
Internos de estomatología	Institución de enseñanza superior que comprende diversas facultades y que confiere los grados académicos correspondientes. <sup>19</sup>	Centro de educación superior que brinda la carrera profesional de estomatología en la región Piura	UCV UAP UNP	Nominal
Sexo	Es una condición orgánica, masculina o femenina de los seres vivos. <sup>19</sup>	Es un conjunto de características biológicas que permiten diferenciar a varones de mujeres.	Masculino Femenino	Nominal
Lugar de procedencia	Es el origen de donde nace o procede una cosa u objeto. <sup>19</sup>	Área geográfica de donde proceden las personas que participan en la investigación.	Ayabaca, Huancabamba, Morropón, Paita, Piura, Sechura, Sullana, Talara	Nominal
Edad	Periodo de tiempo que ha vivido un ser vivo desde su existencia. <sup>19</sup>	Tiempo cronológico que una persona ha vivido desde que nació.	Menores de 25 años Mayores de 25 años	Nominal

## ANEXO 6

### SOLICITUD A AUTORIDADES UNIVERSITARIAS UCV/UNP/UAL



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Piura, 25 de Noviembre del 2019

Srtas.

- Saavedra Chamba Litzí Juliana
- Tomanguilla Silupú Fátima

**Estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología UCV – Piura**

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarlas cordialmente, y a la vez, aceptar la carta N° 102-2019/UCV-EE y dar visto favorable para realizar el trabajo de Investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE CON VIH/SIDA EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE TRE UNIVERSIDADES DE PIURA, 2019" en la clínica que dirijo.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



C.D Miguel Bolaños Hernández  
Director Clínica Estomatológica



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

Piura, 07 de noviembre de 2019

CARTA N° 102-2019/UCV-EE

C.D.

**Miguel Bolaños Hernández**

Director de la Clínica de Estomatología de la UCV-Piura

Presente.

**Asunto:** Solicito brindar facilidades para realizar trabajo de investigación

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, y a la vez, solicitarle a su despacho brindar las facilidades y permiso para que las Srtas. **LITZI JULIANA SAAVEDRA CHAMBA** identificada con DNI 48787071 y **FATIMA FELICIANA TOMANGUILLA SILUPU** identificada con DNI 47029943, puedan realizar su trabajo de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE CON VIH/SIDA EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE TRES UNIVERSIDADES DE PIURA, 2019" en la clínica que dignamente usted dirige.

Agradeciéndole de antemano su deferencia, me despido de usted.

Atentamente,



**Mg. Espc. C.D. Wilfredo Terrones Campos**  
Director (e) Escuela de Estomatología  
UCV-Piura

**UCV INFORMACIÓN AL PÚBLICO**  
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN AL ALUMNO  
DIRECCIÓN DE LA CLÍNICA DE ESTOMATOLOGÍA PIURA  
Fecha: 05-11-19  
Lbrra 4.2019  
fb/ucv.peru  
@ucv\_peru  
#saliradelante  
ucv.edu.pe

C.C.

CAMPUS PIURA:  
Av. Prolongación Chulucanas s/n.  
Tel.: (073) 285 900 Anx.: 5501.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

Piura, 07 de noviembre de 2019

CARTA N° 104-2019/UCV-EE

Doctor

**Ruth Marañón Barraza**

Directora de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - Piura

Presente.-

Asunto: Solicito brindar facilidades para realizar trabajo de investigación

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, y a la vez, solicitarle a su despacho brindar las facilidades y permiso para que las Srtas. **LITZI JULIANA SAAVEDRA CHAMBA** identificada con DNI 48787071 y **FATIMA FELICIANA TOMANGUILLA SILUPU** identificada con DNI 47029943, puedan realizar su trabajo de investigación titulado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE CON VIH/SIDA EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE TRES UNIVERSIDADES DE PIURA, 2019**" en la clínica que dignamente usted dirige.

Agradeciéndole de antemano su deferencia, me despido de usted.

Atentamente,



**Mg. Esp. C.D. Wilfredo Terrones Campos**

Director (e) Escuela de Estomatología  
UCV-Piura

C.C.  
CAMPUS PIURA:  
Av. Prolongación Chulucanas s/n.  
Tel.: (073) 285 900 Anx.: 5501.

fb/ucv.peru  
@ucv\_peru  
#saliradelante  
ucv.edu.pe



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

Piura, 07 de noviembre de 2019

CARTA N° 103-2019/UCV-EE

Doctor

**Cesar Manuel Revilla Villanueva**

Director de la Escuela de Estomatología de la Universidad Nacional de Piura

Presente.-


**Asunto:** Solicito brindar facilidades para realizar trabajo de investigación

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, y a la vez, solicitarle a su despacho brindar las facilidades y permiso para que las Srtas. **LITZI JULIANA SAAVEDRA CHAMBA** identificada con DNI 48787071 y **FATIMA FELICIANA TOMANGUILLA SILUPU** identificada con DNI 47029943, puedan realizar su trabajo de investigación titulado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE CON VIH/SIDA EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGIA DE TRES UNIVERSIDADES DE PIURA, 2019**" en la clínica que dignamente usted dirige.

Agradeciéndole de antemano su deferencia, me despido de usted.

Atentamente,

*autorizado  
CPH  
21/11/2019  
72:39m*

  
**Mg. Espc. C.D. Wilfredo Terrones Campos**  
Director (e) Escuela de Estomatología  
UCV-Piura

C.C.  
CAMPUS PIURA:  
Av. Prolongación Chulucanas s/n.  
Tel.: (073) 285 900 Anx.: 5501.

fb/ucv.peru  
@ucv\_peru  
#saliradelante  
ucv.edu.pe





Universidad Nacional de Piura

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Piura, 25 de Noviembre del 2019

Srtas.

- Saavedra Chamba Litzzi Juliana
- Tomanguilla Silupú Fátima

**Estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología UCV – Piura**

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarlas cordialmente, y a la vez, aceptar la carta N° 102-2019/UCV-EE y dar visto favorable para realizar el trabajo de Investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PANCIENTE CON VIH/SIDA EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE TRES UNIVERSIDADES DE PIURA,2019" en la clínica que dirijo.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



---

C.D Cesar Revilla  
Director Clínica Estomatológica





**UAP** UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS

CARGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA  
FILIAL - PIURA

Piura, 23 de noviembre del 2019

**CARTA N°223 - 2019 – EPEST – FMHyCS - UAP**

**Mg. Wilfredo Terrones Campos**

Director (e)

Escuela de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo Piura

Presente

**ASUNTO:** Brindar Facilidades para realizar Trabajo de Investigación

Tengo a bien dirigirme a Usted, para expresarle mi Saludo y a través de la presente, la Dirección de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas le informa que la carta N° 104-2019/UCV-EE, ha sido aceptada para que las alumnas identificadas: LITZI JULIANA SAAVEDRA CHAMBA con DNI 48787071 y FATIMA FELICIANA TOMANGUILLA SILUPU con DNI 47029943, puedan realizar su trabajo de investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE CON VIH/SIDA EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGIA DE TRES UNIVERSIDADES DE PIURA, 2019 "; previa coordinación con la encargada del curso o con el tutor responsable.

Sin otro particular, me despido de Usted.

Atentamente.

  
C.D. Wilfredo Terrones Campos  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

## ANEXO 7

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. **¿Son factores de riesgo que pueden establecerse en la anamnesis para presumir el diagnóstico de VIH/SIDA?**
  - a) **Promiscuidad, transfusiones sanguíneas, uso de drogas inyectables.**
  - b) Inyección de esteroides, monogamia, donación de sangre
  - c) Sobre peso u obesidad, sedentarismo e hipertensión.
  - d) Predisposición genética, exposición a toxinas y desnutrición.
  
2. **¿Son los signos y síntomas más frecuentes manifestados por pacientes con VIH/SIDA?**
  - a) Tos por más de 15 días, seguidos de expectoración y cuadros asmáticos.
  - b) Dolor abdominal, ictericia, contracción muscular involuntaria.
  - c) **Fiebre, fatiga, mialgia, sudoración nocturna y pérdida de peso.**
  - d) Visión borrosa, cicatrización lenta, irritabilidad y cefalea.
  
3. **Son técnicas de laboratorio establecidas para el diagnóstico de VIH:**
  - a) Prueba de VDRL y determinación de hCG
  - b) Hemograma y prueba de orina.
  - c) **Test de Elisa y Western blot.**
  - d) Examen de RPR y Northern blot.
  
4. **Son las condiciones de esterilización correctas para el instrumental odontológico contaminado con sangre de pacientes con VIH/SIDA:**
  - a) **Esterilización en autoclave a 121 °C por 15 minutos o esterilización en calor seco por 1 hora más el tiempo de calentamiento de carga a 170 °C previa limpieza.**
  - b) Esterilización en autoclave a 134 °C por 17 minutos o esterilización en calor seco por 3 hora más el tiempo de calentamiento de carga. a 150 °C

- c) Esterilización en autoclave a 121 °C por 10 minutos o esterilización en calor seco por 4 hora más el tiempo de calentamiento de carga. a 150 °C
- d) Esterilización en autoclave a 121 °C por 5 minutos o esterilización en calor seco por 30 min más el tiempo de calentamiento de carga a 170 °C.

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

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

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

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

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

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

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

- a) Estomatitis herpética, verrugas, tumefacción parotídea.
- b) Gingivitis y periodontitis necrotizante, angiomatosis bacilar y tuberculosis.**
- c) Candidiasis sistémica, eritema gingival lineal y micosis profunda.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**ANEXO 8**

**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Paul Heriberto Siles con DNI N° 40444098 Magister  
 en Estadística N° ANR/COP 2019 de  
 profesión Psicólogo Desempeñándome actualmente  
 como Docente en UCV.

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

Guía de Pautas y Cuestionario

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

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

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

*[Firma]*  
 UCV CLERCA SHERAL DOCTOR  
 C.D. Paul Heriberto Siles  
 COP 19115





### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, MIGUEL ANCEL RUÍZ BARRUETO con DNI N° 42814146 Magister en MICROBIOLOGÍA CLÍNICA N° ANR/COP 8256, de profesión Biólogo Microbiólogo desempeñándome actualmente como coordinador de Investigación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo - Piura.

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

Guía de Pautas y Cuestionario

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

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

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

Mgr. : MIGUEL ANCEL RUÍZ BARRUETO  
DNI : 42814146  
Especialidad : MICROBIOLOGÍA CLÍNICA  
E-mail : mru2b@ucv.edu.pe



### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Karim Diones Diaz con DNI N° 44188387 Magister  
en Medicina Infecciosa N° ANR/COP....., de  
profesión Infectólogo desempeñándome actualmente como  
Docente en UCV

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

Guía de Pautas y Cuestionario

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

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

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

Mgtr. : Karim Diones Diaz  
DNI : 44188387  
Especialidad : Medicina Infecciosa  
E-mail : Karimdd64@hotmail.com

## ANEXO 9

### ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

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

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

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

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

#### Estadísticas de fiabilidad

KR 20	N de elementos
,802	20

#### Interpretación:

Se obtuvo como coeficiente KR 20 el resultado de 0.802.

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



FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

ÁREA DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE	:	Sociedad Chomba LM21 Juliana. Tomanguilla Silupú Fátima Feliciano.
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	« Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del Paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades. Píase 2020 »
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	:	Estomatología.
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	:	KR-20 kuder Richardson (x) Alfa de Cronbach. ( )
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	:	06 - 12 - 2019
1.7. MUESTRA APLICADA	:	20 internos de estomatología.

II. CONFIABILIDAD

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

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

Estudiante:  
DNI :

Estadístico/  
Docente :

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

## ANEXO 10

### VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

#### ANÁLISIS DE VALIDACIÓN

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

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

#### INTERPRETACION:

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



COESPE: 1035  
Lic. Miguel A. Paucar Espinoza.

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	KR 20 si el elemento se ha suprimido
P1	12,60	15,095	,518	,785
P2	12,70	16,432	,103	,809
P3	12,65	14,871	,549	,782
P4	12,60	16,253	,176	,804
P5	12,60	15,821	,360	,794
P6	12,50	15,842	,379	,793
P7	12,85	15,608	,299	,798
P8	12,55	15,524	,430	,790
P9	12,70	15,168	,439	,789
P10	12,70	16,326	,130	,808
P11	12,80	14,484	,801	,778
P12	12,55	16,366	,165	,804
P13	12,95	14,155	,707	,771
P14	12,95	14,155	,707	,771
P15	12,95	14,155	,707	,771
P16	12,55	15,524	,430	,790
P17	12,80	15,853	,238	,802
P18	12,45	16,366	,249	,799
P19	12,35	17,082	,000	,804
P20	12,85	16,661	,038	,814

  
 Lic. Miguel Angel Poscar Espinosa  
 LICENCIADO EN ESTADÍSTICA

# ANEXO 11

## TABLAS, FIGURAS Y FOTOS

ENCUESTADO	PREGUNTAS																				PUNTAJE	NIVEL
	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20		
PERSONA 1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	10	BAJO	
PERSONA 2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	11	BAJO	
PERSONA 3	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	10	BAJO	
PERSONA 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	ALTO	
PERSONA 5	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	11	BAJO	
PERSONA 6	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	12	MEDIO	
PERSONA 7	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	9	BAJO	
PERSONA 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	ALTO	
PERSONA 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	ALTO	
PERSONA 10	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11	BAJO	
PERSONA 11	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	13	MEDIO	
PERSONA 12	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	11	BAJO	
PERSONA 13	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	8	BAJO	
PERSONA 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	16	MEDIO	
PERSONA 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	ALTO	
PERSONA 16	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	MEDIO	
PERSONA 17	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	12	MEDIO	
PERSONA 18	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	12	MEDIO	
PERSONA 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	ALTO	
PERSONA 20	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	8	BAJO	

## Estadísticos

### PUNTAJE

N	Válido	20
	Perdidos	0
Percentiles	25	10,25
	30	11,00
	50	12,00
	70	16,00
	75	18,25

PUNTAJE	VALOR FINAL
0 – 11	BAJO
12 – 16	MEDIO
17 – 20	ALTO



SOLICITO PERMISO PARA GESTIONAR CORREOS ELECTRÓNICOS DE IX Y X CICLO.

Recibidos

Litzi Juliana <juliana301150@gmail.com>  
para wtentines

OP lun., 20 abr. 12:58

Dr Wilfredo buenas tardes le escribe Saavedra Chamba Litzi y Tomaguilla Silupú Fátima, estudiantes de X ciclo de estomatología de la universidad César Vallejo. Nos dirigimos a su persona por este medio para remitirle una solicitud para que nos conceda el permiso de gestionar el acceso a los e\_mail de los alumnos de IX y X ciclo de estomatología, pues en estos momento nos encontramos desarrollando nuestro trabajo de investigación titulado: Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades Piura, 2020. Sin mas nos despedimos y le agradecemos su respuesta.  
Atte,



Universidad Alas Peruanas.

SOLICITO PERMISO PARA GESTIONAR CORREOS ELECTRÓNICOS DE X CICLO.

Recibidos

Litzi Juliana <juliana301150@gmail.com>  
para r\_maranon

OP lun., 20 abr. 14:06

Dra Ruth Marañon buenas tardes le escribe Saavedra Chamba Litzi y Tomaguilla Silupú Fátima, estudiantes de X ciclo de estomatología de la universidad César Vallejo. Nos dirigimos a su persona por este medio para remitirle una solicitud para que nos conceda el permiso de gestionar el acceso a los e\_mail de los alumnos de X ciclo de estomatología, pues en estos momento nos encontramos desarrollando nuestro trabajo de investigación titulado: Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades Piura, 2020. Pero dada las circunstancias por las que atraviesa nuestro país a causa de esta pandemia, a conlevado a que las personas vengam cumpliendo el aislamiento social obligatorio, por ello nos vemos en la necesidad de ejecutar nuestra investigación y adecuar nuestro instrumento de evaluación virtualmente y no como se había pactado en un inicio. Por tal razón, remitimos hacia su persona una solicitud para que nos conceda el permiso de gestionar el acceso de los correos electrónicos de los estudiantes de X ciclo que forman parte de nuestra muestra de estudio, con la única finalidad de ejecutar nuestro trabajo de investigación.  
Sin otro particular le agradecemos de antemano su respuesta.  
Atte,



Universidad Nacional de Piura.

SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA ACCESO A CORREOS ELECTRÓNICOS DE ESTUDIANTES DE IX Y X CICLO 2020-1

Litzi Juliana <juliana301150@gmail.com>  
para cesarrevilla\_1

OP lun., 20 abr. 02:01

Dr César Revilla, le saludamos Litzi Saavedra Chamba y Fátima Tomanguilla Silupú, la razón por la que nos dirigimos a usted es para expresarle lo siguiente. Actualmente nos encontramos realizando nuestra Tesis titulada: Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades de Piura, 2020. Pero dada las circunstancias por las que atraviesa nuestro país a causa de esta pandemia, a llevado a que las personas vengam cumpliendo el aislamiento social obligatorio, por ello nos vemos en la necesidad de ejecutar nuestra investigación y adecuar nuestro instrumento de evaluación virtualmente y no como se había pactado en un inicio. Por tal razón, remitimos hacia su persona una solicitud para que nos conceda el permiso de gestionar el acceso de los correos electrónicos de los estudiantes de IX y X ciclo que forman parte de nuestra muestra de estudio, con la única finalidad de ejecutar nuestro trabajo de investigación.  
Sin otro particular le agradecemos de antemano su respuesta.  
Atte,



Respuesta de los directores de las escuelas profesiones de estomatología.

Universidad César Vallejo.

WILFREDO TERRONES CAMPOS

23 abr. 2020 00:13

para mí

Muy buenas noches señorita proceda a recoger información requerida.

xxx

--



Universidad Alas Peruanas.

Ruth Bernadita Marañon Barraza <r\_maranon@uapedu.onmicrosoft.com>  
para mí

24 abr. 2020 12:53

Buenas tardes, por la coyuntura que atraviesa nuestro país autorizo por este medio la solicitud de gestionar los correos electrónicos de los internos para realizar su trabajo de investigación.

Atentamente.

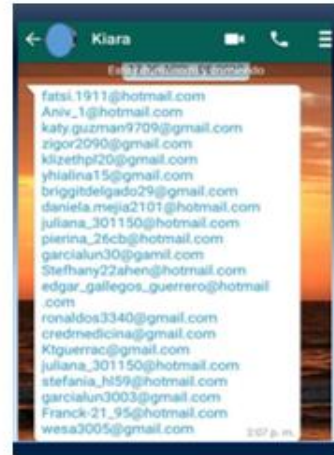


Universidad Nacional de Piura.

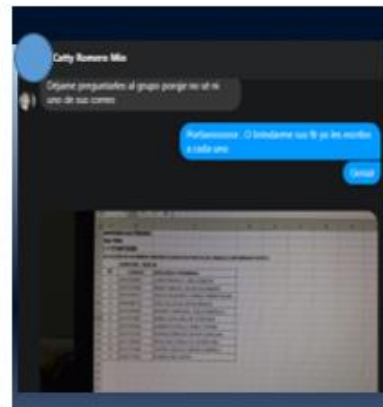
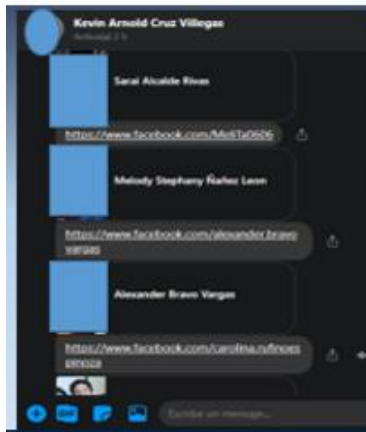


**Gestión de direcciones e\_mail con delegados de cada ciclo académico**

Universidad César Vallejo.



Universidad Alas Peruanas.



Universidad César Vallejo.

PIURA	[redacted]@gmail.com
SULLANA	[redacted]@gmail.com
SULLANA	[redacted]@gmail.com
PAITA	[redacted]@gmail.com
SULLANA	[redacted]@gmail.com
SULLANA	[redacted]@outlook.c
SULLANA	[redacted]@gmail.com
SULLANA	[redacted]@gmail.com
SULLANA	[redacted]@outlook.es
SULLANA	[redacted]@gmail.com
PAITA	[redacted]@gmail.com
SULLANA	[redacted]@gmail.com
TUMBES	[redacted]@gmail.com

Envío de cuestionario virtual.

GRACIAS POR PARTICIPAR EN  
ESTA ENCUESTA.

Agregar etiqueta



Litzi Juliana  
para alzamorac9  
30 abr. [Ver detalles](#)



[https://timify.me/link/  
mrssoloB08MjglUZ/alzamorac9-gmail-com--](https://timify.me/link/mrssoloB08MjglUZ/alzamorac9-gmail-com--)

GRACIAS POR PARTICIPAR EN  
ESTA ENCUESTA.

Agregar etiqueta



Litzi Juliana  
para brightte  
26 abr. [Ver detalles](#)



[https://timify.me/link/  
40Txjlu60gxilVWB/brightte-  
outlook-com--](https://timify.me/link/40Txjlu60gxilVWB/brightte-outlook-com--)

HOLA, GRACIAS POR PARTI-  
CIPAR EN ESTA ENCUESTA.

Agregar etiqueta



Litzi Juliana  
para rominabenavente99  
23 abr. [Ver detalles](#)



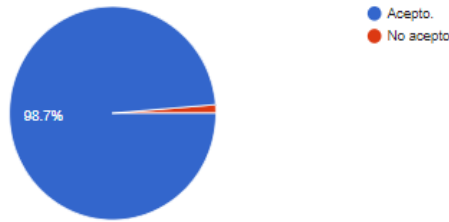
[https://timify.me/link/  
gE28QJGJiAEIkaTP/  
rominabenavente99-gmail-com--](https://timify.me/link/gE28QJGJiAEIkaTP/rominabenavente99-gmail-com--)

Resultados del cuestionario virtual

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estamos invitando a usted a participar de esta investigación titulada "Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades Piura, 2020" brindando toda la información solicitada a través del llenado de esta encuesta, por tanto contamos con su absoluta colaboración y si usted decide participar, se le pide que resuelva este cuestionario de forma consciente y responsable. Así mismo se le informa lo siguiente: 1. Marcando el casillero "Acepto", usted deja constancia que acepta voluntariamente participar en esta investigación. 2. Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo, pues todos los datos personales solicitados, así como también los resultados de la encuesta son de suma confidencialidad, pues ninguna persona, excepto las investigadoras tendremos acceso a ellos.

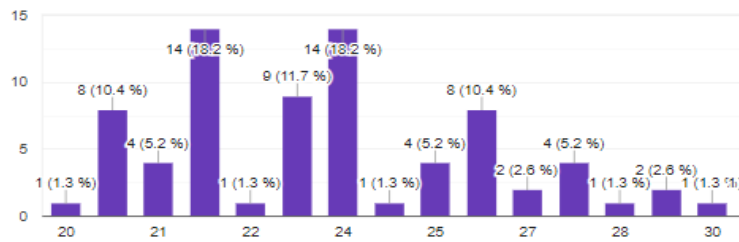
77 respuestas



Marque y complete los siguientes datos socio - demográficos:

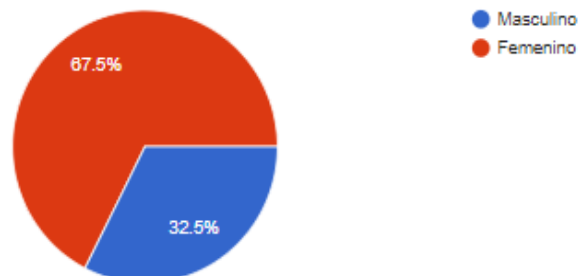
Edad:

77 respuestas



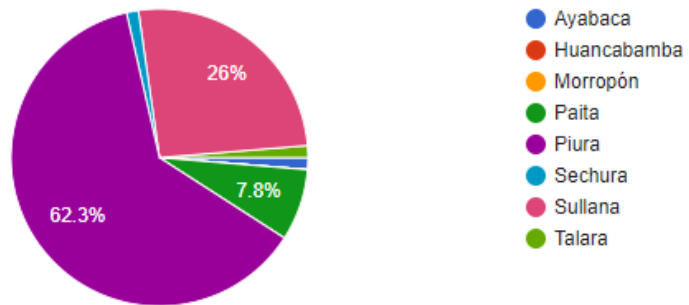
Sexo:

77 respuestas



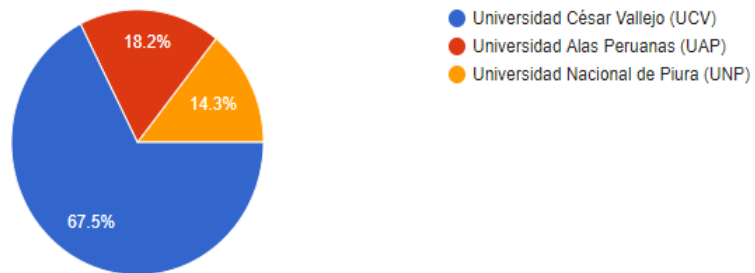
Lugar de procedencia:

77 respuestas



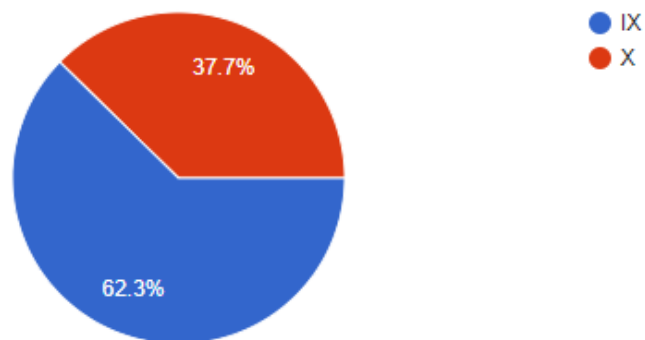
Universidad de origen:

77 respuestas



Ciclo:

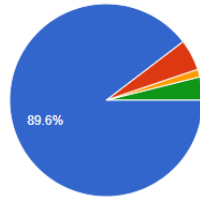
77 respuestas



Este cuestionario tiene como propósito evaluar el Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades Piura, 2020. Por favor lea detenidamente cada ítem y marque la opción que considere correcta, la respuesta es única y usted dispondrá de 45 minutos para responder a 20 preguntas.

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

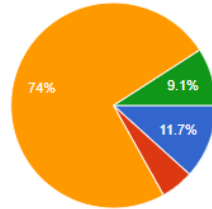
77 respuestas



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

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

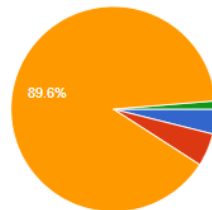
77 respuestas



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

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

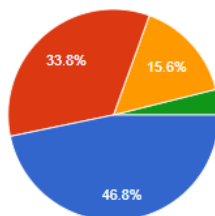
77 respuestas



- Prueba de VDRL y determinación de hCG
- Hemograma y prueba de orina.
- Test de Elisa y Western blot.
- Examen de RPR y Northern blot.

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

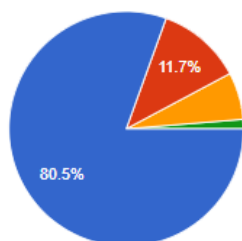
77 respuestas



- Esterilización en autoclave a 121 °C por 15 minutos o esterilización en calor seco por 1 hora más el tiempo de cale...
- Esterilización en autoclave a 134 °C por 17 minutos o esterilización en calor seco por 3 hora más el tiempo de cale...
- Esterilización en autoclave a 121 °C por 10 minutos o esterilización en calor se...
- Esterilización en autoclave a 121 °C por 5 minutos o esterilización en calor sec...

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

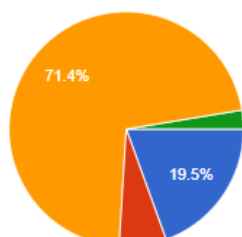
77 respuestas



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

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

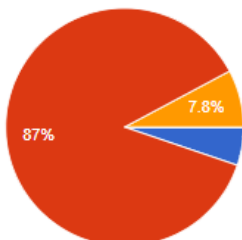
77 respuestas



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

7. Son manifestaciones micóticas asociadas al VIH/SIDA:

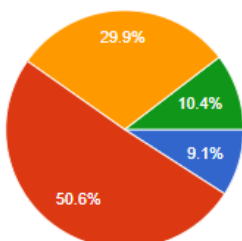
77 respuestas



- Estomatitis aguda Estreptocócica.
- Candidiasis, eritema gingival, micosis profundas.
- Periodontitis como manifestación de enfermedad sistémica.
- Hipertrofia gingival.

8. Son manifestaciones bacterianas asociadas al VIH/SIDA:

77 respuestas

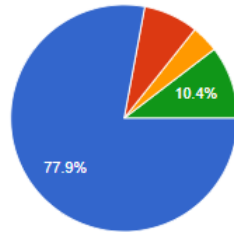


- Estomatitis herpética, verrugas, tumefacción parotídea.
- Gingivitis y periodontitis necrotizante, angiomatosis bacilar y tuberculosis.
- Candidiasis sistémica, eritema gingival lineal y micosis profunda.
- Herpangina por el virus Coxsackies A; estomatitis herpética, Herpes simple.



9. Son manifestaciones viricas asociadas al VIH/SIDA:

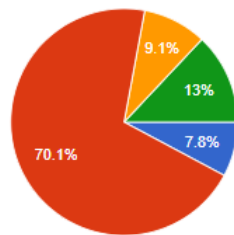
77 respuestas



- Herpes simple y zoster, leucoplasia vellosa, verrugas, úlceras citomegálicas.
- Candidiasis, angiomas bacilar, micosis profunda.
- Xerostomía, tuberculosis y halitosis.
- Pigmentación intraoral, sarcoma de Kaposi, periodontitis crónica.

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

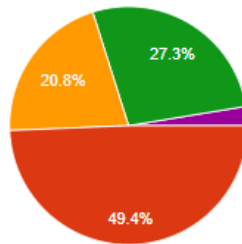
77 respuestas



- Carcinoma espino celular y adenocarcinoma de la glándula salival.
- Sarcoma de Kaposi y linfoma oral.
- Melanoma y carcinoma de células escamosas.
- Carcinoma de células escamosas y agrandamiento gingival.

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

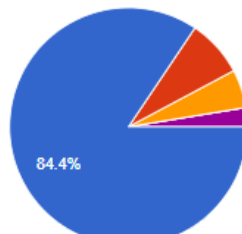
77 respuestas



- Mucocele, glosodinia, hipertorfa mandibular y sinusitis.
- Xerostomía, tumefacción parotídea, pigmentación intraoral y úlceras inesp...
- Liquen plano, hipertiroidismo y tuberculosis de glándulas salivales.
- Estomatitis aftosa, hiperplasia gingival y glositis.
- Mucocele, glosodinia, hipertorfa mandibular y sinusitis.

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

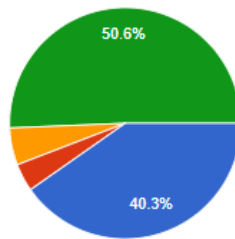
77 respuestas



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

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

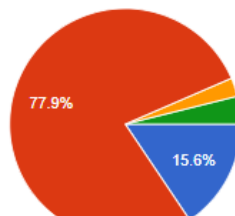
77 respuestas



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

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

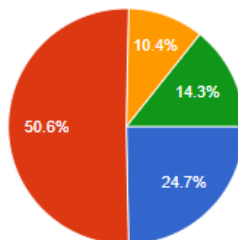
77 respuestas



- Dejar sangrar la herida.
- Lavar con abundante agua o solución salina.
- Succionar la herida durante 5 minutos
- Cerrar rápidamente la herida mediante presión.

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

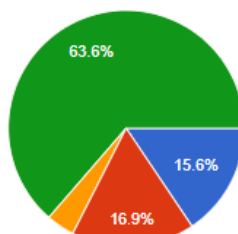
77 respuestas



- Precauciones universales para el manejo de sangre y sus derivados con las medidas de aislamiento.
- Precauciones universales para el manejo de material biológico y residuos biocontaminados.
- Precauciones universales para el lavado y esterilización de instrumental.
- Precauciones universales para la asepsia de superficies y gestión de re...

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

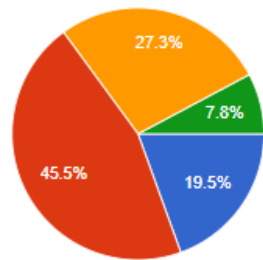
77 respuestas



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

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

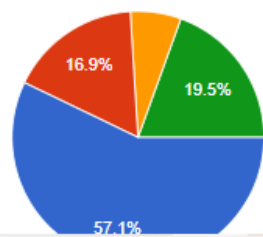
77 respuestas



- Suministrar analgésicos antes y después de la cirugía en pacientes que presentan un cuadro de neutropenia I...
- Suministro de antibiocioterapia antes y después de la cirugía solo en pacientes que presentan un cuadro de neutrope...
- Suministro de antivirales antes y después de la cirugía solo en pacient...
- Suministrar antiinflamatorios antes y después de la cirugía en pacientes co...

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

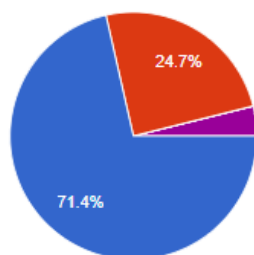
77 respuestas



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

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

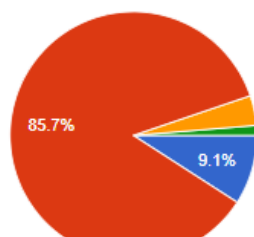
77 respuestas



- Recuento y porcentaje de linfocitos T CD4 Y CD8, Carga viral plasmática, B...
- Hemograma completo, pruebas de coagulación y titulación de inmunoglo...
- Bioquímica sanguínea que considere todos los perfiles.
- Recuento leucocitario, PCR y complemento.
- Bioquímica sanguínea que consideres todos los perfiles.

20. Es el tratamiento para el control de la gingivitis ulcero necrotizante y periodontitis ulcero necrotizante en pacientes con VIH/SIDA:

77 respuestas



- Enjuague oral con solución salina y administrar medicamentos tópicos libres de azúcar de 7-10 días.
- Profilaxis, raspado y alisado radicular más enjuagatorios con clorhexidina al 0,12% por 30 segundos y comprimido...
- Cápsulas de Fluconazol de 50mg cada 12 horas por 7-14 días y cepillado con...
- Tabletas de Ketoconazol de 400mg 1 vez al día por 7 días y enjuague con e...