



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de Bachilleres en
Estomatología, de una universidad privada, Piura 2020**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR:

Chura Quispe, Rosa (orcid.org/0000-0002-7897-031x)

ASESOR:

Mg. Infantes Ruiz, Edward Demer (orcid.org/0000-0003-0613-1215)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado con mucha entrega y dedicación en primer lugar a Dios que sus incalculables bendiciones me han permitido culminar cada una de mis metas.

A mis padres, por su apoyo incondicional, su amor, sus consejos y enseñanzas que han hecho de mí ser una mejor persona cada día.

A José, por ser uno de mis grandes apoyos en esta etapa, por regalarme sus consejos y palabras de aliento, en los momentos de desesperación y decepción, por motivarme siempre a ver lo positivo de las situaciones y de las personas, por impulsarme a seguir adelante siempre a pesar de las adversidades y por su ayuda incondicional.

A todos mis maestros que con sus conocimientos han sido parte de mi formación profesional.

Agradecimiento

Quiero agradecer a Dios por todas sus bendiciones derramadas a lo largo de mi vida, por ser la guía correcta, por la fortaleza en momentos difíciles.

A mi familia que siempre me alentó a seguir adelante con sus buenos deseos y su comprensión y me brindaron todo su apoyo

A los bachilleres de la escuela profesional de Estomatología por su participación en este estudio.

A todos los docentes que han sabido brindarme su conocimiento a lo largo de toda la carrera.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Índice de abreviaturas.....	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	13
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	19
VI. CONCLUSIONES.....	22
VII. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS	24
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de bachilleres en Estomatología, de una universidad privada, Piura 2020	15
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de bachilleres en Estomatología, de una universidad privada, Piura 2020; según género.....	16
Tabla 3. Frecuencia del conocimiento sobre VIH/SIDA de bachilleres en Estomatología, de una universidad privada, Piura 2020	17

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel conocimiento sobre VIH/SIDA de bachilleres en Estomatología, de una universidad privada, Piura 2020. Fue un estudio básico, no experimental, descriptivo, transversal, evaluándose a 166 bachilleres a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados muestran que el 48,8% tuvo un nivel de conocimiento regular, el 26,5% un nivel deficiente y el 24,7% un nivel bueno; en el género masculino el 53,5% tuvieron un nivel regular, el 30,2% un nivel bueno y el 16,3% un nivel deficiente y para el género femenino el 47,1% tuvo un nivel regular, el 30,1% un nivel deficiente, el 22,8% un nivel bueno. Se concluye que los bachilleres de Estomatología de una universidad privada tienen un nivel de conocimiento regular sobre VIH/SIDA.

Palabras clave: Conocimiento, VIH, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Abstract

The objective of the present investigation was to determine the level of knowledge about HIV/AIDS of high school graduates in Stomatology, from a private university, Piura 2020. It was a basic, non-experimental, descriptive, cross-sectional study, evaluating 166 high school graduates to whom a test was applied. questionnaire. The results show that 48.8% had a regular level of knowledge, 26.5% a poor level and 24.7% a good level; in the male gender, 53.5% had a regular level, 30.2% a good level and 16.3% a poor level and for the female gender 47.1% had a regular level, 30.1% a poor level, 22.8% a good level. It is concluded that the Stomatology graduates from a private university have a regular level of knowledge about HIV/AIDS.

Keywords: Knowledge, HIV, Acquired Immunodeficiency Syndrome

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) a finales del 2015 reportó que habían 33.3 millones de personas que son portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) la cual es una cifra alarmante a pesar de las diferentes estrategias implementadas por los organismos de salud para controlar este avance, las cuales proponen reducir en un 75% la cantidad de nuevas infecciones por VIH para fines del 2020.¹ Las regiones de África Oriental y Meridional en el 2015 fueron las regiones con más incidencia y prevalencia de VIH debido a las desigualdades y bajas condiciones sanitarias que sufren estas regiones.²

Esta enfermedad, es ocasionada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), tuvo su primer reporte en los Estados Unidos de América (EE.UU) en 1981, el cual interactúa con células específicas como las células T humanas produciendo diferentes grados de inmunosupresión a la persona que lo afecta.³ La vía de transmisión del VIH se efectúa al tener contacto con fluidos como sangre contaminada, relaciones sexuales, durante el parto o la lactancia. Después de pasar por diversas fases desde el desarrollo de la enfermedad, la última fase se denomina síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), debido a las diferentes alteraciones y enfermedades oportunistas que la persona puede desarrollar.⁴

En el 2019 se reportaron en el Perú 128 174 personas portadores de este virus, de estos 44 375 se encuentran en la fase de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), siendo las regiones de Lima, Callao, Loreto, La libertad, Ica, Ucayali y Piura quienes concentran el 82% de los casos. Así mismo se ha reportado que el 80% de casos de SIDA y el 78% de VIH se da en los hombres, teniendo como principal de forma contagio la vía sexual y en menor frecuencia la trasmisión de forma indirecta.⁵

Existen otras vías menos comunes para el contagio del VIH, pero constituyen un riesgo latente para las personas, especialmente para las que realizan procedimientos que tienen contacto con una gran cantidad de fluidos como la sangre⁶, por lo que aquellos procedimientos que utilicen objetos punzocortantes pueden causar la inoculación de sangre contaminada, por un inadecuado manejo o accidente al manipular estos objetos, debido a ello se han establecidos normas

y pautas de vigilancia epidemiológica que deben ser seguidas y dadas a conocer para evitar posibles contagios por este medio.^{7,8}

El progreso de la enfermedad repercute también en la cavidad oral provocando la aparición de manifestaciones orales siendo las lesiones oportunistas las más frecuentes como la candidiasis que hacen su aparición en estos pacientes.⁹ Debido a ello es fundamental que el personal de la salud y en especial los de la salud oral conozcan las complicaciones de esta patología así como sus manifestaciones orales para que puedan abordar a los pacientes teniendo en cuenta las normas de bioseguridad de atención a estos pacientes mejorando su calidad de vida.

Por lo referido en párrafos anteriores se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel conocimiento sobre VIH/SIDA de bachilleres en Estomatología, de una universidad privada, Piura 2020? Esta investigación tiene su justificación en que proporcionará datos que brindarán información y los mismos servirán de base para futuras investigaciones sobre el tema. Asimismo, los profesionales identificarán la necesidad de retroalimentar sus conocimientos sobre el estado de los pacientes con VIH/SIDA y los cuidados durante la atención estomatológica en estos pacientes contribuyendo a mejorar el estado de su salud de los pacientes. Para responder a la pregunta formulada se plantea como objetivo general determinar el nivel conocimiento sobre VIH/SIDA de bachilleres en Estomatología, de una universidad privada, Piura 2020. Y los siguientes objetivos específicos, determinar el nivel conocimiento sobre VIH/SIDA de bachilleres en Estomatología, de una universidad privada, Piura 2020; según género y determinar el conocimiento sobre VIH/SIDA de bachilleres en Estomatología, de una universidad privada, Piura 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Yildirim Z, et al¹⁰ 2019 en Turquía. Evaluaron el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA de los estudiantes de la facultad de Odontología de la universidad de Dicle, del periodo académico 2015-2016. Fue un estudio descriptivo, transversal realizado en 353 estudiantes a los cuales se les aplicó un cuestionario. Los resultados dieron a conocer que el 5,3% tienen un nivel de conocimiento excelente, el 20,7% nivel bueno, el 62,6% nivel moderado y el 11,4% un nivel bajo, el 56,91% de hombres y el 55,44% de las mujeres obtuvieron un nivel bueno. Sin diferencia estadísticamente entre ellos. Además, el 95,42% conoce que la infección por VIH se puede transmitir a través del trasplante de sangre o tejido, picadura de aguja o heridas abiertas, relaciones sexuales y de la madre al feto y con leche materna, el 52,14% conoce que ELISA es una prueba de detección de la infección por VIH y el 55,14% refiere conocer si la aguja de un paciente con VIH / SIDA se introduce en su mano debe lavarse las manos inmediatamente con agua y jabón al menos 20 segundos y luego colocarle alcohol. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el género. Concluyéndose que el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en estudiantes de odontología de Turquía fue moderado.

Al – Qahtani S, et al¹¹ 2019, en Arabia Saudita. Evaluaron el nivel de conocimiento acerca del HIV en internos y estudiantes de odontología. El estudio fue transversal y se aplicó un cuestionario a 791 estudiantes de 5 facultades de odontología de los cuales 145 eran internos y los restantes estudiantes del 4 al 6 año de estudios. Los datos obtenidos mostraron que el 54,6% presentó nivel bajo y solo el 10,1% presentó nivel alto; el 51,5% de las mujeres presentó nivel bajo, el 39% nivel regular y el 9,5% nivel alto y para los hombres el 58,5% presentó un nivel bajo, el 30,7% nivel regular y el 10,8% nivel alto. Solo el 6,6% reconocen que el Sarcoma de Kaposi, candidiasis y eritema gingival es un hallazgo oral en pacientes SIDA, 49% identificó el valor crítico de recuento de células CD4 es de menos de las 200 células/mm³. No hubo diferencia significativa entre el nivel de conocimiento y el género. Se concluyó que el nivel de conocimiento acerca del HIV en estudiantes e internos de odontología fue bajo.

Ab - Murat, et al¹² 2018, en Malasia. Determinaron los conocimientos y las actitudes de los estudiantes de odontología de tercer y quinto año de la Universidad de Malaya. La investigación fue descriptiva en 145 estudiantes del 3 y 5 año, quienes llenaron un cuestionario. Los datos mostraron que el 40,7% obtuvo un nivel de conocimiento excelente, el 44,1% bueno, el 13,1% un nivel moderado y el 2,1% nivel pobre. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en estudiantes de odontología fue bueno.

Singh V, et al¹³2017, en Malasia. Evaluaron los conocimientos y actitudes sobre el VIH/SIDA de los estudiantes de la Facultad de la Odontología Melaka – Manipal. Fue transversal, evaluándose a 137 estudiantes de odontología que cursaban el 3, 4 y 5 año, a quienes se les aplicó un cuestionario. Se obtuvo que el 41,6% presentó un nivel de conocimiento excelente, el 56,2% nivel bueno y solo 2,2% nivel moderado. El 87,6% refiere que la prueba de ELISA es una prueba de detección para la infección por VIH, el 91,2% conoce que el Western Blot es una prueba definitiva para el diagnóstico de VIH/SIDA, el 98,5% refiere que las heridas por pinchazo de agujas pueden transmitir el VIH. Y para el género, el 22,9% de los hombres y el 48% de las mujeres tuvieron un nivel excelente. Hubo una asociación significativa entre el conocimiento y el género. Se concluyó que el conocimiento sobre la atención del paciente con VIH/SIDA fue bueno.

Rahman R, et al¹⁴ 2017, en la India. Evaluaron el conocimiento y actitud sobre el virus de inmunodeficiencia humana / síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) en estudiantes de odontología. Se realizó un estudio transversal en 100 estudiantes de los últimos años administrándoles un cuestionario. Dentro de los datos obtenidos se obtuvo que el 8,8% presentó un nivel moderado, el 38,2% nivel bueno, el 52,9% nivel excelente y 0,1% nivel bajo. El 79,4% conoce que la lesión por pinchazo de aguja puede transmitir el VIH, 88,2% refiere que las pruebas de ELISA/TRIDOT son pruebas de detección del VIH, 91,2% conoce que el Western Blot es una prueba de confirmación del VIH. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en estudiantes de odontología fue excelente.

Li R, et al¹⁵ 2015, en China. Evaluaron los conocimientos y actitudes sobre el VIH / SIDA entre los estudiantes de odontología de una provincia de China. El estudio fue transversal y se contó con 95 estudiantes de odontología de los últimos años

de los cuales el 68,4% eran mujeres y el 31,6% eran hombres, administrándole un cuestionario estructurado con 50 interrogantes. De los datos se obtuvo que el 2,1% presentó un nivel excelente, el 51,6% nivel bueno, el 42,1% nivel moderado y el 4,2% nivel bajo. El 87,3% de los estudiantes afirmó que los linfocitos T se vieron afectados principalmente por el sida, el 100% conocía que el Sarcoma de Kaposi, 77,9% refieren que el Herpes Zoster y 95,7% refiere que la gingivitis necrotizante, son lesiones orales asociadas al VIH. En relación al nivel de conocimiento según hombres y mujeres ambos obtuvieron un nivel moderado, pero no se encontró diferencia entre ambos géneros. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en estudiantes de odontología de una provincia de China fue bueno.

Albujeer A, et al¹⁶ 2015, en Iraq. Evaluaron el nivel de conocimiento y actitud sobre el VIH/SIDA en estudiantes de odontología. Se realizó un estudio transversal en 207 estudiantes de odontología seleccionados de 10 facultades, a quienes se les administró un cuestionario para ser llenado de forma voluntaria. De los resultados se obtuvo que el 68,2% presentó un nivel de conocimiento moderado, el 10,5% un nivel bueno y el 21,3% un nivel bajo. El 89% refiere que las pruebas de ELISA/TRIDOT son pruebas de detección del VIH, 60% conoce que el Western Blot es una prueba de confirmación del VIH, 70% refieren que los pacientes con HIV/SIDA presentan manifestaciones orales. No hubo diferencia significativa entre el nivel de conocimiento y el género. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en estudiantes de odontología fue moderado.

Grover N, et al¹⁷ 2014, en la India. Evaluaron el conocimiento y actitud sobre el VIH/SIDA en estudiantes de odontología de la universidad de una región de la India. Fue transversal con 600 estudiantes de los cuales 402 eran mujeres y 208 eran hombres administrándoles un cuestionario con 25 preguntas. Los resultados obtenidos encontraron que el 28% presentó un excelente nivel de conocimiento, el 54% nivel bueno, el 11% nivel moderado y el 7% nivel bajo. Concluyéndose que el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de región de la India fue bueno.

El virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) ocasiona una patología que evoluciona hasta provocar daños irreversibles en el organismo específicamente

en el sistema inmunológico lo que conlleva a presentar un estado de inmunodeficiencia. Este estado condiciona que el organismo no pueda hacer frente a las diversas infecciones oportunistas y demás situaciones que traen como consecuencia el detrimento de la salud de las quienes padecen esta enfermedad provocándoles la muerte.¹⁸

El VIH es parte de los retroviridae que al ir desarrollándose dentro del organismo causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).¹⁸ Además, se conoce que el virus está presente en los fluidos corporales como la sangre, semen, líquido amniótico, líquido cefalorraquídeo, fluidos vaginales, leche materna, saliva, haciendo que pueda ser transmitido por las relaciones sexuales, al compartir las agujas y jeringas al recibir transfusiones o en caso de las personas drogadictas por acción inyectarse drogas, durante el parto y la lactancia, en accidentes laborales por punción cutánea con objetos contaminados.¹⁹

En los primeros momentos que ingresa el virus, este desencadena una reacción en el organismo iniciándose el ciclo replicativo al interactuar con la molécula CD4 que se ubica en la superficie de los linfocitos T colaboradores provocando una modificación de los quimiorreceptores, específicamente las glucoproteínas que induce la fusión del virus con la cobertura celular del linfocito. Al penetrar el virus dentro de la célula se inicia la transcripción inversa del genoma viral y se replica hasta lograr la integración con el genoma celular. Luego de esta fase el virus ingresa a una fase de latencia hasta que sea activado debido a un proceso de activación inmunológica, una vez activado se inicia la síntesis del ácido ribonucleico (ARN) viral en el núcleo de la célula y son transportados al citoplasma por los ribosomas en forma de proteínas de diferentes tamaños para luego ir ensamblándose en partículas virales maduras y ser expulsadas al torrente sanguíneo por gemación.²⁰

Al producirse la infección en las primeras fases no se experimenta cambios significativos en el organismo solo se presenta un cambio inmunológico por parte de la primera línea de defensa, los linfocitos, que al reconocer la carga viral dentro del organismo empieza a producir anticuerpos para combatir la invasión viral.²¹ Si embargo en esta fase se han reportado cuadros de manifestaciones clínicas que son comparadas con otras enfermedades como la mononucleosis infecciosa, que

presenta fiebre, sudoración nocturna, dolor muscular, diarrea, náuseas, vómito, faringitis, erupción cutánea. Estas manifestaciones pueden aparecer entre las 2 a 6 semanas después de tener contacto con el virus y desaparecer en días.²²

Pasado el estadio inicial de la infección por VIH, el portador está asintomático pero el virus entra a su fase de mayor replicación y se calcula que se producen entre mil y diez mil millones de cepas virales pero que son contrarrestados por el sistema inmune debido a su capacidad de formar nuevo linfocitos T que no se ha visto disminuida aún. En esta fase se pueden presentar algunas adenopatías y una alteración en la formación de plaquetas en sangre, y a la vez ser abordado por las infecciones oportunistas que ocasionan la muerte en muchos casos por la deficiencia del sistema inmunológico. En este periodo el portador desarrolla el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).²³

Para el diagnóstico de esta enfermedad, se deben realizar pruebas serológicas siendo la prueba de enzimoimmunoanálisis de adsorción (ELISA) que evalúa la presencia de anticuerpos IgG específicos anti-VIH la más utilizada debido a su alta sensibilidad frente a este anticuerpo. Pero a pesar de tener alta sensibilidad, se verifica que, en algunos casos de bajo riesgo, puede dar un resultado positivo que conlleve a tener un falso resultado lo que obliga a repetir la prueba o realizar una prueba más específica. Dentro de ellas tenemos la prueba de electroinmunotransferencia (EITB) o Western Blot (WB) quien tiene mayor especificidad para los anticuerpos VIH.²⁴

Los pacientes que desarrollan SIDA tienen una esperanza de vida, entre 3 a 5 años, si no reciben tratamiento antirretroviral. Los tratamientos antirretrovirales (TAR) logran que el virus no se multiplique en el organismo lo que hace que se disminuya la carga viral favoreciendo la producción de linfocitos que protegen al organismo de las infecciones y enfermedades oportunistas. Asimismo, los antirretrovirales reducen la transmisión del virus disminuyendo su riesgo de contagio.²⁵

Para iniciar el tratamiento con antirretrovirales, es necesario establecer algunas condiciones que se deben tener en cuenta en base alguno criterios como son: Paciente con síntomas y que tenga Candidiasis oral recurrente o algunos síntomas que son atribuidas a la exposición a VIH como la fiebre sin tener un

motivo aparente, una pérdida súbita de peso y una continua diarrea, además los portadores que tengan valores de porcentaje de células CD4 menos de 200/ml y un recuento de virus mayor a 55,000 copia/ml.²⁶

Además, para poder establecer el plan de tratamiento con TAR se deben tener en cuenta la fase de la infección y para ello se debe determinar el recuento de linfocitos CD8, una carga viral alta en el plasma y la prueba de gen resistente.²⁷

La enfermedad por VIH además de comprometer las funciones del sistema inmunológico presenta lesiones en la cavidad oral que se manifiestan en cualquier fase de la enfermedad, estas lesiones son producidas por los mismos microorganismo de la microflora oral.²⁸ Las lesiones se presentan también en pacientes que están llevando TAR y esto es originado porque las células epiteliales de la mucosa oral no han logrado recuperarse completamente y son más susceptibles a los ataques de los agentes infecciosos oportunistas.²⁹

Se han establecido parámetros para clasificar las lesiones orales en pacientes con VIH/SIDA dentro de los cuales se considera según el agente causal (bacterias, virus y hongos), los de origen neoplásico, por trastornos inmunomediados y las que son manifestaciones de otras enfermedades.³⁰ Otra clasificación establece una asociación de las lesiones con el VIH, de donde se obtiene tres grupos: lesiones con una asociación alta a infección debido a VIH, lesiones menos frecuentes asociadas a infección por VIH y lesiones que se manifiestan raramente por infección por VIH.³¹ Así mismo, tenemos manifestaciones orales catalogadas como la génesis de infección por VIH/SIDA como: la candidiasis pseudomembranosa y leucoplasia vellosa, que están muy relacionadas con el progreso de la infección a SIDA, en los casos que tienen un valor menor de 200mL de linfocitos CD4.³²

En relación a las lesiones infecciones micóticas están presentes en cualquier fase de la infección por VIH siendo más prevalentes cuando las pruebas serológicas indican un valor menor de 200-100/ml de CD4 dependiendo de la entidad micótica. Las candidiasis y algunas micosis profundas son las de mayor frecuencia en presentarse en este tipo de pacientes.³³ La *Cándida albicans* puede originar una serie de manifestaciones clínicas de candidiasis, como la Candidiasis Pseudomembranosa que se caracteriza por presentarse como placas blanco

amarillentas con una consistencia blanda que se desarrolla de manera centrífuga y que al ser raspada se desprende fácilmente dejando una zona eritematosa y algunas veces ulcera. También se pueden presentar la candidiasis eritematosa, queilitis angular, entre otras.³⁴

Dentro de las infecciones por bacterias tenemos la gingivitis necrotizante, periodontitis necrotizante y tuberculosis; que son lesiones orales bacterianas más frecuentes relacionadas al VIH/SIDA. Se considera a la gingivitis necrotizante como una patología periodontal que elimina de una manera rápida los tejidos no duros de la cavidad oral, en cambio la periodontitis necrotizante afecta a los tejidos de consistencia dura. Las dos patologías tienen la característica de destruir rápidamente los tejidos periodontales y a la vez se asocia con la aparición de halitosis.³⁵ Se ha establecido como tratamiento para ambas patologías el realizar una profilaxis, un raspado y alisado radicular junto con el uso de colutorios a base de clorhexidina al 0,12% por 30 segundos y a la vez ingerir comprimidos de Metronidazol de 250 – 500mg cada ocho horas por siete días.³⁶

En relación a las infecciones víricas las más frecuentes son el Herpes simple, Leucoplasia vellosa, Herpes Zoster y úlceras por Citomegalovirus; los cuales se depositan en las glándulas salivales y tejidos linfático. El herpes simple pudo haber sido adquirido durante la infancia y no presentar ninguna sintomatología, pero en los pacientes portadores de VIH/SIDA se puede manifestar de una manera agresiva en la cavidad oral como una gingivoestomatitis herpética y aparecer en lugares menos frecuentes y tener una demora mayor en su recuperación.³⁷

Con respecto a las manifestaciones orales de tipo neoplásica relacionadas al VIH/SIDA tenemos al Sarcoma de Kaposi y Linfoma, que se presentan en mayor frecuencia en los pacientes con VIH/SIDA.³⁸ El Sarcoma de Kaposi se relaciona frecuentemente con el virus del herpes tipo ocho y cuando el recuento de linfocitos CD4 es menor a 100/ml se instala en la cavidad oral y se presenta generalmente en el dorso de la lengua, encía y también en el paladar duro, manifestándose como una mancha de un color tipo café, o puede ser rojo o púrpura quienes tienen un avance progresivo hasta convertirse en pápulas, úlceras tumorales. El Linfoma es considerado como una tumoración maligna, manifestándose como una lesión

voluminosa en el tejido gingival o en el paladar, siendo al inicio asintomático pero que tiene una progresión hasta presentarse de forma ulcerada.³⁹ Así mismo existen otras lesiones orales que se asocian al VIH/SIDA como las úlceras de tipo inespecíficas, algunos tumores parotídeos, xerostomía, la pigmentación dentro de la cavidad oral.⁴⁰

Por lo tanto, la salud oral de portadores de VIH/SIDA juega un rol fundamental en la prevención de patologías oportunistas las cuales deben ser identificadas a tiempo y así evitar complicaciones futuras que disminuyen la función del sistema estomatognático. Los servicios que brindan cuidados odontológicos a los pacientes con VIH/SIDA debe realizarse teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad como con cualquier paciente que acude a la atención desde realizar una anamnesis adecuada y durante la atención se debe realizarse el lavado de manos minucioso, el tener que usar barreras físicas de protección para evitar el contacto con fluidos contaminados, manejo de instrumental y equipos estériles, desinfección de superficies antes y después de la atención, manejo de residuos biológicos contaminados.⁴¹ Además se debe adoptar medidas de esterilización estrictas del instrumental y equipos utilizados los cuales deben ser esterilizados en autoclave a una temperatura de 121°C por espacio de 30 minutos , si no se contará con autoclave se puede utilizar esterilización a calor seco a temperatura de 140°C por una hora previo tiempo de calentamiento del mismo.⁴²

Así mismo se debe identificar posibles riesgos laborales durante la atención de los pacientes, de los cuales la inoculación percutánea es la más frecuente en la actividad odontológica o la transmisión por corte profundo con el bisturí, son los accidentes que han reportado contagio del VIH entre el personal asistencial.⁴³ En el caso de producirse un accidente relacionado e involucre una lesión que comprometa los tejidos con fluidos sanguíneos contaminados se debe permitir un sangrado de la zona de la herida por un espacio de 30 segundos aproximadamente, seguido de un lavado profuso con jabón y agua o si la situación lo permite usar solución salina. Si es necesario realizarse las pruebas serológicas para descartar posibles contagios e iniciar terapias con antirretrovirales si se está seguro que el accidente fue con un paciente portador de VIH/SIDA. Además de ello se deben establecer las normas y conductas para evitar y reducir los riesgos

de infección cruzada utilizando las medidas de cuidados del tipo general para el manejo y control de fluidos tipo sanguíneo junto con los parámetros y normas de aislamiento.⁴⁴

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación realizada fue básica en donde se contribuyó a ampliar la información y conocimiento existente sobre el VIH/SIDA en bachilleres de Estomatología.⁴⁵

El diseño fue no experimental porque no se manipularon las variables intervinientes en el estudio, descriptivo debido a que se describieron las variables dentro de una realidad en las que se encontraron las variables y transversal porque las variables fueron evaluadas en un determinado periodo de tiempo.⁴⁶

3.2. Variables y operacionalización

Nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA: Variable principal, cualitativa

Género: Variable secundaria, cualitativa

Operacionalización de la variable (Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población que participo fueron 432 bachilleres de Estomatología de una universidad privada de la ciudad de Piura.

Criterios de inclusión: Bachilleres que aceptaron participar en el estudio quienes, firmando un formato de consentimiento informado, bachilleres que respondieron correctamente el cuestionario.

Criterios de exclusión: Bachilleres que no llenaron completamente el cuestionario, bachilleres que no enviaron dentro del plazo establecido el cuestionario.

Muestra

La muestra del estudio fueron 166 bachilleres de Estomatología que respondieron el cuestionario dentro del plazo establecido.

Muestreo

Se realizó la técnica no probabilística por conveniencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue la encuesta y el instrumento que se empleó fue el cuestionario tomado de Saavedra L, et al⁴⁷ (Anexo 2) el cual fue validado por juicios de expertos, estableciéndose la concordancia entre ellos con la V de Aiken dando un valor de 0,824 y se obtuvo una confiabilidad con la prueba de Kuder Richardson (KR20) obteniéndose un valor de 0,802; la baremación se dio en función de las 20 preguntas cerradas con 5 alternativas donde una era la respuesta correcta y mediante percentiles a partir de una prueba piloto de donde se obtuvo que el puntaje de 0 -11 es para el nivel bajo, de 12 – 16 para un nivel regular y de 17 a 20 para un nivel alto.

Para la aplicación del instrumento se realizó una prueba piloto con 55 bachilleres los cuales no participaron en la muestra final y se estableció la confiabilidad con el coeficiente de Kuder Richardson (KR-20) obteniéndose un valor de 0,81 (Anexo 3)

3.5. Procedimientos

Se dirigió una solicitud al director de la escuela de Estomatología de la universidad César Vallejo para que pueda autorizar la ejecución de la investigación (Anexo 4), así mismo se solicitó la relación de correos de los bachilleres para enviar por ese medio el cuestionario virtual el cual fue creado en la plataforma GOOGLE FORMS.

El cuestionario constó de 3 secciones: la primera sección comprendió el consentimiento informado siguiendo el modelo de la universidad (Anexo 5), la segunda estuvo enmarcada para los datos de carácter general como la edad, género y correo electrónico y la tercera que estuvo conformado por las 20 preguntas cerradas con opción múltiple. Cada sección tuvo su propio instructivo para que puedan ser llenado por los bachilleres. Luego este cuestionario fue enviado vía correo a los bachilleres para que respondan verificando en el formulario las respuestas de los mismos; posteriormente los datos obtenidos fueron organizados para su posterior análisis (Anexo 6).

3.6. Método de análisis de datos

Los datos obtenidos fueron analizados y luego pasaron a ser procesados utilizando el programa estadístico SPSS en su versión 25, utilizando formatos tipo tablas de una y doble entrada y los resultados obtenidos fueron expresados en frecuencias y porcentajes. Para relacionar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con la variable género fue utilizado la prueba estadística tipo de Chi cuadrado.

3.7. Aspectos éticos

Se tuvieron en cuenta los criterios éticos formulados en la declaración de Helsinki⁴⁸ establecidos por Asociación Médica Mundial en caso se realicen investigaciones que involucren a seres humanos, y así mismo se cumplieron con el principio de justicia, porque los participantes fueron incluidos teniendo la misma oportunidad de ser elegidos para participar en la investigación. Para el principio de autonomía, los participantes fueron libres de elegir ser participes del estudio y prueba de ello fue que aceptaron con la firma del consentimiento informado. Además se tuvo presente el principio de no maleficencia, porque los participantes no fueron condicionados a obtener los resultados dictaminados por el investigador sino que fueron libres de elegir y los datos se mantuvieron en el anonimato y para el principio de beneficencia, se dio a conocer información primordial y de suma importancia a los bachilleres sobre el VIH/SIDA y su abordaje en los procedimientos y se respetó las normas del comité de ética de la Universidad César Vallejo.⁴⁹

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de bachilleres en Estomatología, de una universidad privada, Piura 2020.

Nivel de conocimiento	N	%
Deficiente	44	26,5
Regular	81	48,8
Bueno	41	24,7
Total	166	100.0

Fuente: aplicación del cuestionario

En la tabla 1 se muestra el nivel de conocimiento de los bachilleres en Estomatología sobre VIH/SIDA en donde el 26,5% tuvo un nivel deficiente, el 48,8% tuvo un nivel regular y el 24,7% un nivel bueno.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de bachilleres en Estomatología, de una universidad privada, Piura 2020; según género

Nivel de conocimiento	Género						
	Masculino		Femenino		Total		
	n	%	n	%	N	%	P
Deficiente	7	16,3	37	30,1	44	26,5	
Regular	23	53,5	58	47,1	81	48,8	0,195
Bueno	13	30,2	28	22,8	41	24,7	
Total	43	100,0	123	100,0	166	100,0	

Fuente: aplicación del cuestionario

Prueba de Chi cuadrado: $X^2 = 3.27$ $p > 0.05$

En la tabla 2 se muestra el nivel de conocimiento de los bachilleres en Estomatología sobre VIH/SIDA según el género, donde el 16,3% del género masculino tuvo un nivel deficiente, el 53,5% un nivel regular y el 30,2% un nivel bueno y para el género femenino el 30,1% tuvo un nivel deficiente, el 47,1% un nivel regular y el 22,8% un nivel bueno. No se encontró una diferencia significativa entre el nivel de conocimiento y el género.

Tabla 3. Conocimiento sobre VIH/SIDA de bachilleres en Estomatología, de una universidad privada, Piura 2020

Conocimiento sobre VIH/SIDA	Correcta		Incorrecta	
	n	%	n	%
P1. ¿Factores de riesgo realacionados en la anamnesis para tener una presunción de se portador de VIH/SIDA?	153	92,1	13	7,9
P2. ¿Signos y síntomas de mayor frecuencia que se manifiestan en portadores VIH/SIDA?	125	75,3	41	24,7
P3. Técnicas de laboratorio que permiten diagnosticar a pacientes con VIH.	140	84,3	26	15,7
P4. Técnicas y métodos de esterilización adecuadas para el instrumental odontológico que han sido contaminados con sangre de pacientes con VIH/SIDA.	107	64,4	159	35,6
P5. Manifestaciones orales de mayor frecuencia en portadores de VIH/SIDA cuyo nivel de llinfocitos CD4 es menos de 200/mL	132	79,5	34	20,5
P6. Características clínicas de la Candidiasis pseudomembranosa relacionada a VIH.	89	53,6	77	46,4
P7. Manifestaciones micóticas asociadas al VIH/SIDA.	129	77,7	37	22,3
P8. Manifestaciones bacterianas asociadas al VIH/SIDA.	98	59	68	41
P9. Manifestaciones víricas asociadas al VIH/SIDA.	125	75,3	41	24,7
P10. Manifestaciones orales neoplásicas relacionadas al VIH/SIDA.	134	80,7	32	19,3
P11. ¿Otras manifestaciones orales asociadas a pacientes con VIH/SIDA?	93	56	73	44
P12. Exámenes auxiliares que permiten conocer la etapa del paciente VIH/SIDA.	139	83,7	27	16,3
P13. Consideración que puede aumentar el riesgo de contadio durante la actividad clínica.	96	57,8	70	42,2
P14. Actuar ante un accidente con elemento punzo cortante utilizado en portadores de VIH/SIDA.	103	62	63	38
P15. Medidas inmediatas a tener en cuenta para mermar el riesgo de infección cruzada en la atención estomatológica.	72	43,4	94	56,6
P16. Medidas a tener en cuenta para mermar el riesgo de infección en la atención estomatológica..	107	64,5	59	35,5
P17. Acciones de prevención a tener en cuenta para evitar complicaciones durante procedimientos quirúrgicos en pacientes con VIH/SIDA que padecen de neutropenia.	94	56,6	72	43,4
P18. Criterios clínicos, inmunológicos y virológicos que se requieren para inicar tratamiento a portadores VIH/SIDA	115	69,3	51	30,7
P19. Análisis previos realizados para iniciar tratamiento antirretroviral en casos de VIH/SIDA.	128	77,1	38	22,9
P20. Tratamiento adecuado de la Gingivitis Ulcero Necrotizante y Periodontitis Ulcero Necrotizante en casos de VIH/SIDA.	127	76,5	39	23,5

Fuente: aplicación del cuestionario

En la tabla 3 se muestra la frecuencia del conocimiento de los bachilleres en Estomatología sobre el VIH/SIDA donde el 92,1% respondieron correctamente a

la P1, el 75,3% respondieron correctamente a la P2, el 84,3% respondieron correctamente a la P3, el 64,4% respondieron correctamente a la P4, el 79,5% respondieron correctamente a la P5, el 53,6% respondieron correctamente a la P6, el 77,7% respondieron correctamente a la P7, el 59% respondieron correctamente a la P8, el 75,3% respondieron correctamente a la P9, el 80,3% respondieron correctamente a la P10, el 56% respondieron correctamente a la P11, el 83,7% respondieron correctamente a la P12, el 57,8% respondieron correctamente a la P13, el 62% respondieron correctamente a la P14, el 43,4% respondieron correctamente a la P15, el 64,5% respondieron correctamente a la P16, el 56,6% respondieron correctamente a la P17, el 69,3% respondieron correctamente a la P18, el 77,1% respondieron correctamente a la P19 y el 76,5% respondieron correctamente a la P20.

V. DISCUSIÓN

Los datos obtenidos muestran que el 48,8% de los bachilleres en Estomatología tuvieron un nivel de conocimiento regular y el 26,5% presentó un nivel deficiente y el 24,7% reportaron un nivel bueno. Estos resultados concuerdan con lo reportado con Yildirim Z, et al.¹⁰ con un 62,6% y Albujeer A, et al.¹⁶ con 68,2% para el nivel de conocimiento regular. Estas similitudes en los resultados obtenidos se deben a la que la información solicitada en los cuestionarios contenía aspectos sobre VIH/SIDA que abordan temas de infección, medios de transmisión, pruebas de diagnóstico, manifestaciones orales que son aspectos generales que se consideran en las diferentes etapas de la formación profesional de los estudiantes^{10,16}

Asu vez, los resultados obtenidos no concuerdan con los resultados obtenidos con Ab - Murat, et al.¹² con 44,1%; Li R, et al¹⁵ con el 51,6%; Grover N, et al¹⁷ con el 54% y Singh V, et al.¹³ con el 56,2% obtuvieron un nivel alto para el conocimiento sobre VIH/SIDA. A diferencia de Al – Qahtani S, et al¹¹ quienes obtuvieron un nivel bajo para el conocimiento sobre VIH/SIDA. Estos resultados puedan deberse a los diferentes grupos poblacionales evaluados en las investigaciones, siendo los bachilleres a quienes se evaluaron en la presente investigación a diferencia de los estudiantes de los últimos ciclos^{12,13,15,17} e internos¹¹ que fueron evaluados en las investigaciones de referencia los cuales por estar desarrollando sus actividades formativas y asistenciales tengan que estar capacitados constantemente sobre el manejo de los pacientes sistémicamente comprometidos.

En lo que concierne al nivel de conocimiento según género en este estudio se obtuvo que el 53,5% del género masculino tuvo un nivel regular, el 30,2% nivel bueno y el 16,3% nivel deficiente y para el género femenino el 47,1% tuvo un nivel regular, el 30,1% nivel deficiente y el 22,8% nivel bueno. No encontrándose una diferencia estadísticamente significativa entre ambos géneros y el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA. Los resultados encontrados en la investigación muestran que ambos géneros presentan un nivel de conocimiento regular sobre el VIH/SIDA lo que difiere con Yildirim Z, et al¹⁰ quienes obtuvieron un nivel de

conocimiento sobre VIH/SIDA alto para ambos géneros. Estos resultados se deban tal vez a la forma de cómo fue estructurado el cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento el cual en la investigación de Yildirim Z, et al¹⁰ solo tenía 16 preguntas que abordan aspectos generales de la enfermedad a diferencia de algunos parámetros específicos que aborda el cuestionario de la presente investigación.⁴⁷

Asimismo, los resultados de la investigación no concuerdan con Al – Qahtani S, et al¹¹ quienes encontraron un nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA bajo para ambos géneros. Estos resultados se deban a los diferentes niveles de formación que presentan las poblaciones de estudio porque a diferencia de los bachilleres evaluados en la presente investigación la otra población fueron estudiantes desde el 4 año de formación profesional quienes no hayan recibido la formación adecuada sobre el VIH/SIDA¹¹

Por otro lado, los resultados de la investigación no hallaron una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y el género lo que concuerda con Yildirim Z, et al¹⁰, Al – Qahtani S, et al¹¹ quienes tampoco encontraron diferencia estadísticamente entre el nivel de conocimiento y el género. Esto se deba a que en las diferentes investigaciones han participado hombres y mujeres de diferentes orígenes y culturas casi en un número proporcional entre ellos^{10,11} lo que puede condicionar una cantidad igual de respuestas para ambos géneros.

En lo que respecta a las respuestas brindadas por los bachilleres, el 92,1% y el 84,3% respondieron correctamente para los factores de riesgo de VIH/SIDA y las técnicas de diagnóstico del VIH respectivamente, lo que coincide con Yildirim Z, et al¹⁰; Singh V, et al¹³; Rahman R, et al¹⁴ Albujeer A, et al¹⁶ quienes reportaron que los estudiantes e internos conocían que los trasplantes de sangre, relaciones sexuales, pinchazos con aguja son factores de riesgo y que la prueba de ELISA sirve para detección del VIH al igual que el Western Blot. Esta similitud en los resultados se deba a que los estudiantes conocen aspectos epidemiológicos del VIH/SIDA a pesar de ser estudiantes de los primeros años de la formación profesional¹⁴, o ser alumnos de clínica¹⁰ al igual que los bachilleres que participaron de la presente investigación.

En relación al conocimiento sobre las manifestaciones orales que presentan los pacientes con VIH/SIDA el 77,7% respondieron correctamente para las manifestaciones micóticas, el 59% para las manifestaciones orales bacterianas, el 75,3% para las manifestaciones orales virídicas y el 80,7% para manifestaciones orales neoplásicas. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Al – Qahtani S, et al.¹¹ y Li R, et al.¹⁵ quienes reportaron que los estudiantes conocían que la candidiasis está presente en estos pacientes, que la gingivitis y la periodontitis necrotizante están presentes debido a los cambios histológicos periodontales, que el Herpes Zoster es la manifestación virídica frecuente y que el Sarcoma de Kaposi está presente en estos pacientes. Esta similitud de los resultados se deba a que las preguntas planteadas en los cuestionarios de las investigaciones están estructuradas para poder reconocer las lesiones que se presentan en los pacientes con VIH/SIDA¹⁵ además los estudiantes evaluados que participan en las investigaciones son desde el 4 año de formación profesional, quienes en su experiencia curricular abordan diferentes asignaturas que evalúan las manifestaciones orales.¹⁰

En lo concerniente a las acciones a realizar frente a accidentes de trabajo por contacto con fluidos de pacientes con VIH/SIDA los datos obtenidos de la investigación dieron a conocer que el 62% respondieron correctamente para la acción inmediata a realizar frente a un accidente con algún elemento tipo punzo cortante que ha sido usado en un paciente portador de VIH/SIDA, lo que coincide con Yildirim Z, et al.¹⁰ quienes reportaron que los estudiantes conocen que maniobra realizar ante un accidente con un elemento punzocortante que ha utilizado un paciente VIH/SIDA. Estos resultados muestran similitud debido a que estudiantes que participan en las investigaciones son del 1 año¹⁰ hasta internos que están familiarizados con las maniobras a realizar ante situaciones de accidentes de trabajo.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los bachilleres en Estomatología, de una universidad privada, Piura 2020 fue regular.
2. El nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los bachilleres en Estomatología, de una universidad privada, Piura 2020 tanto para el género masculino como femenino fue regular y no hubo diferencia estadísticamente significativa entre ambos géneros.
3. Los bachilleres de Estomatología conocen cuales son los factores de riesgo para el diagnóstico de VIH/SIDA, las técnicas de laboratorio para el diagnóstico de VIH/SIDA, reconocen las manifestaciones orales neoplásicas frecuentes pacientes con VIH/SIDA, conocen los exámenes auxiliares para identificar la etapa de la enfermedad de VIH/SIDA.

VII. RECOMENDACIONES

1. Realizar investigaciones que evalúen el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en los estudiantes de Estomatología según ciclo de estudio para conocer su nivel según ciclo y realizar un seguimiento de los estudiantes para evidenciar la mejora en el conocimiento sobre el tema.
2. Realizar investigaciones que evalúen el abordaje del VIH/SIDA en la curricula de la formación profesional de los estudiantes de Estomatología sobre las consideraciones de bioseguridad durante los procedimientos quirúrgicos de pacientes portadores.
3. Realizar investigaciones que compare el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los bachilleres de Estomatología de las diferentes universidades públicas y privadas para conocer el estado de los mismos a nivel nacional.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector salud contra el VIH 2016 – 2021. [internet]. 2019 [consultado el 11 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250574/WHOIHV2016.05spa.pdf;jsessionid=04B0A691944260545A15D8470809D737?sequence=1>
2. Del Valle V, Moscol B, Landivar D, Vega B. Algunas consideraciones sobre el VIH/SIDA. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento [internet] 2018 [consultado el 12 diciembre del 2020]; 2(4):48-69. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6731151>
3. Cordero, R. B. Orígenes del VIH/SIDA. Revista Clínica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica [internet]. 2016 [consultado el 12 de diciembre del 2020]; 6(4): 48-60. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr164g.pdf>
4. Cordero RB. Patogénesis del VIH/SIDA. Revista Clínica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica [internet]. 2018 [consultado el 14 de diciembre del 2020]; 7(5): 28-46. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2017/ucr175a.pdf>
5. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú. Volumen 28 [internet]. 2019 [consultado el 15 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/41.pdf>
6. Vallejo R, Rosa M, Ortega E, Gómez González P, Panadero F. VIH Y SIDA. Panorama Actual Med, [internet]. 2018 [consultado el 16 de diciembre del 2020]; 42(414): 537-542. Disponible en: <https://botplusweb.portalfarma.com/documentos/2018/6/25/124819.pdf>
7. Asmat M, De La Torre J. Protocolo de actuación preventiva para personal sanitario infectado con VIH, VHB o VHC en el ámbito hospitalario. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo [internet]. 2018 [consultado 16 de diciembre del 2020]; 27(2):81-93. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552018000200081

8. Yoshimura K. Current status of HIV/AIDS in the ART era. *Journal of Infection and Chemotherapy* [internet]. 2017 [consultado el 17 de diciembre del 2020]; 23(1):12-16. Disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/cei.12814>
9. Ratnam V, Nayyar S, Reddy S, Ruparani B, Chalapathi V, Azmi M. CD4 cell counts and oral manifestations in HIV infected and AIDS patients. *Journal of oral and maxillofacial pathology: JOMFP* [internet]. 2018 [consultado el 17 de diciembre del 2020]; 22(2):282 – 316. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6097352/>
10. Yildirim Z, Nacakgedigi O, Hos C, Bakir, E, Bahsi, E. Evaluation of knowledge about HIV/AIDS patients among dental students: findings from eastern turkey. *BIRJ* [internet]. 2019 [consultado el 03 de enero del 2021]; 1(1):30-36. Disponible en: <https://www.bioclin.org/uploads/1/27206d5f04ee96ff2c81ca9a06cf101b.pdf>
11. Al-Qahtani S, et al. Evaluation of Knowledge, Attitude and Risk Perception about Human Immunodeficiency Virus Infection among Dental Students in Saudi Arabia. *Ann Med Health Sci Res.* [internet]. 2019 [consultado el 03 de enero del 2021];9(2): 558- 563. Disponible en: <https://www.amhsr.org/articles/evaluation-of-knowledge--attitude-and-risk-perception-about-human-immunodeficiency-virus--infection-among-dental-student.pdf>
12. Ab-Murat N, Zahari N H, Mohd-Noor N, Razak I. knowledge and attitudes about hiv/aids among malaysian dental students. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, [internet]. 2018 [consultado el 5 de enero del 2021]; 49(6):992-1001. Disponible en: <https://www.tm.mahidol.ac.th/seameo/2018-49-6/07-7233-11-992.pdf>
13. Singh P, Osman S, Rahmat A, Bakar A, Razak A, Nettem S. Knowledge and attitude of dental students towards HIV/AIDS patients in Melaka, Malaysia. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS* [internet]. 2017 [consultado el 5 de enero del 2021]; 24(3):73 - 82: Disponible en: <https://doi.org/10.21315/mjms2017.24.3.9>
14. Rahman R, Mp S. Knowledge, attitude, and awareness of dental undergraduate students regarding human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome patients. *Asian J Pharm Clin Res* [Internet]. 2017 [consultado el 6 de

- enero del 2021]; 10(5):175-80. Disponible en: <https://scihub.se/10.22159/ajpcr.2017.v10i5.17277>
15. Li R, Dong W, He W, Liu Y. Chinese dental students' knowledge and attitudes toward HIV/AIDS. *Journal of Dental Sciences*, [internet]; 2016 [citado el 8 de enero del 2021]; 11(1):72–78. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6395151/pdf/main.pdf>
16. Albujeer A, Shamshir R, Taher A. HIV/AIDS awareness among Iraqi medical and dental students. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry* [internet]. 2015 [consultado el 6 de enero del 2021]; 5(5): 372- 377. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4606600/>
17. 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. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology: JOMFP* [internet]. 2014 [consultado el 7 de enero del 2021]; 18(1): 9 - 13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4065456/>
18. Falutz J. Pathophysiology of HIV/AIDS. In: Guaraldi G., Falutz J., Mussi C., Silva A. (eds) *Managing the Older Adult Patient with HIV*. Adis, Cham. [internet]. 2016 [consultado el 15 de enero del 2021]. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-319-20131-3_2
19. Kagaayi J, Serwadda D. The History of the HIV/AIDS Epidemic in Africa. *Curr HIV/AIDS Rep* [internet]. 2016 [consultado el 15 de enero del 2021]; 13(4):187–193 (2016). <https://doi.org/10.1007/s11904-016-0318-8>
20. Maartens G, Celum C, Lewin R. HIV infection: epidemiology, pathogenesis, treatment, and prevention. *The Lancet*, [internet] 2014 [consultado el 16 de enero del 2021]; 384(9939):258-271. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60164-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60164-1)
21. Becerra J, Bildstein L, Gach J. Recent insights into the HIV/AIDS pandemic. *Microbial cell* [internet]. 2016 [consultado el 16 de enero del 2021]; 3(9): 451- 475. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5354571/>
22. Klatt, E. *Pathology of HIV/AIDS*. 31 edición. Estados Unidos: The Mercer University of Medicine Savannah, [internet]. 2017 [consultado el 17 de enero del 2021]. Disponible en: <https://webpath.med.utah.edu/AIDS2020.PDF>

23. Melhuish A, Lewthwaite P. Natural history of HIV and AIDS. *Medicine* [internet]. 2018 [citado el 11 de enero del 2021]; 46(6), 356-361. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2018.03.010>
24. Mehra B, Bhattar S, Bhalla P, Rawat D. Rapid tests versus ELISA for screening of HIV infection: our experience from a voluntary counselling and testing facility of a tertiary care centre in North India. *International Scholarly Research Notices* [internet]. 2014 [consultado el 14 de enero del 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/296840>
25. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH. [internet]. 2016 [consultado el 14 de enero del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49784>
26. Lundgren J et al. Initiation of antiretroviral therapy in early asymptomatic HIV infection. *The New England journal of medicine* [internet]. 2015 [consultado el 14 de enero del 2021]. 373(9):795-807. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1506816>
27. Ministerio De Salud (MINSA). Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) 2018. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf>
28. Hirata CW. Oral manifestations in AIDS. *Brazilian journal of otorhinolaryngology*, [Internet]. 2015 [consultado el 15 de enero del 2021]; 81(2):120-123. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.12.001>
29. Patton L. Oral lesions associated with human immunodeficiency virus disease. *Dent Clin North Am* [Internet]. 2013 [consultado el 15 de enero del 2021]; 57: 673-98. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cden.2013.07.005>
30. Gopalan K, Ahamed R. Prevalence of oral manifestations among HIV patients—A cross sectional study. *Journal of Pakistan Association of Dermatology*, [Internet]. 2020 [consultado el 17 de enero del 2021];30(2):298-305. Disponible en: <http://www.jpap.com.pk/index.php/jpad/article/view/1409>
31. Berberi A, Aoun G. Oral lesions associated with human immunodeficiency virus in 75 adult patients: a clinical study. *Journal of the Korean Association of Oral and*

- Maxillofacial Surgeons [Internet]. 2017 [consultado el 18 de enero del 2021]; 43(6):388 -394. Disponible en: <https://doi.org/10.5125/jkaoms.2017.43.6.388>
32. 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 de Chile [Internet]. 2021 [consultado el 18 de enero del 2021]; 2007. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/Plan-de-Acompañamiento-Estrategia-PTV-final.pdf>
33. Armstrong-James D, Meintjes G, Brown G. A neglected epidemic: fungal infections in HIV/AIDS. Trends in microbiology, [Internet]. 2014 [citado 17 de enero del 2021]; 22(3): 120-127. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.tim.2014.01.001>
34. Limper A, Adenis A, Le T, Harrison T. Fungal infections in HIV/AIDS. The Lancet Infectious Diseases, [internet]. 2017 [consultado el 24 de enero del 2021]; 17(11):334-343. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(17\)30303-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30303-1)
35. Barros V, et al. Doenças periodontais em pacientes hiv-positivos: uma revisão da literatura. Braz J Periodontol [internet]. 2017 [consultado el 25 de enero del 2021] 27(02):54-60. Disponible en: <http://www.interativamix.com.br/SOBRAPE/arquivos/2017/junho/REVPERIO JUN HO 2017 PUBL SITE PAG-54 A 60%20-%2029-06-2017.pdf>
36. Balaji T, et al. Necrotizing periodontal diseases in human immunodeficiency virus-infected patients receiving highly active antiretroviral therapy: A review. Dis MonM, [Internet]. 2021 [consultado el 25 de abril del 2021]; 14(2):137-138. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2021.101168>
37. Donoso-Hofer F. Lesiones orales asociadas con la enfermedad del virus de inmunodeficiencia humana en pacientes adultos, una perspectiva clínica. Revista chilena de infectología, [Internet]. 2016 [consultado el 26 de enero del 2021];33, 27-35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182016000700004>
38. Do Vale D, Rogado M, Corrêa D, Trierveiler M, López K. Oral plasmablastic lymphoma as the first manifestation of AIDS. ABD [Internet]. 2017 [citado 26 de enero 2021]; 92 (5): 110-111. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/abd/v92n5s1/0365-0596-abd-92-05-s1-0110.pdf>
39. Liu T, et al. Neoplastic Diseases in HIV/AIDS Patients. In Mucocutaneous Manifestations of HIV/AIDS Springer, Singapore. [Internet]. 2020 [citado 26 de

- enero 2021]; 131-186. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-15-5467-4_6
40. Pizzolato B, Abbott M, Santos M, Prosdocimi F, Roman-Torres C. Oral manifestations in HIV patients. J Interdiscipl Med Dent Sci, [Internet]. 2018 [citado 15 de enero 2021]; 6(228): 2-6. Disponible: <https://www.semanticscholar.org/paper/Oral-Manifestations-in-HIV-Patients-Pizzolato-Me/44f137f3151f75f2db8436149fdb9092e8371564>
41. Ortega A, Cherrez, R. El Sida y su connotación en la práctica odontológica. Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional [internet]. 2019 [consultado el 18 de enero del 2021]; 4(1):86-99. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7164424>
42. Patil S, Mukhit M, Shidhore A, More P, Mohite M. Compliance of sterilization and disinfection protocols in dental practice-A review to reconsider basics. Int J Recent Sci Res, [Internet]. 2020 [citado 15 de enero 2021]; 4(11): 38050-38054. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Mohammad-Mukhit-Kazi/publication/341788186_COMPLIANCE_OF_STERILIZATION_AND_DISINFECTION_PROTOCOLS_IN_DENTAL_PRACTICE_-_A_REVIEW_TO_RECONSIDER_BASICS/links/5edb382e92851c9c5e86acc8/COMPLIANCE-OF-STERILIZATION-AND-DISINFECTION-PROTOCOLS-IN-DENTAL-PRACTICE-A-REVIEW-TO-RECONSIDER-BASICS.pdf
43. De León F, Taméz A, Gámez E, Márquez S. Magnitud del riesgo por accidentes con objetos cortopunzantes en la consulta odontológica. Universitas Odontológica [Internet]. 2019 [citado 15 de enero 2021]; 38(80). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.mrao>
44. 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/>
45. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Primera Edición. Perú. Universidad Ricardo Palma [Internet] 2018 [Consultado el 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-determinoseninvestigacion.pdf>

46. Sampieri R. Metodología de la investigación. [Internet]. 6a ed .Mexico : McGraw-Hill; 2014 [consultado el 15 Abril del 2020]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
47. Saavedra L, Tomanguilla F. Comparación del nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de paciente con VIH/SIDA en internos de Estomatología de tres universidades de Piura, 2020 [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Piura: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad César Vallejo- Piura; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51864/Saavedra_CL_J-Tomanguilla_SFL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Dal-Ré R, Delgado M, Bolumar F. El registro de los estudios observacionales: es el momento de cumplir el requerimiento de la Declaración de Helsinki. Gaceta Sanitaria, [Internet] 2021 [Consultado el 15 de enero del 2021]; 29(3), 228-231. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911114002519>
49. Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo, decreto, reglamento 30220, SUNEDU, N°006. Resolución de Consejo Universitario, N°0126-20177 UCV. (2017). Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/datafiles/C%C3%93DIGO%20DE%20%C3%89TICA.pdf>
50. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.4 en línea]. [consultado el 6 de enero del 2021]. Disponible en: <https://www.rae.es>

ANEXOS

Anexo 1

VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA	Conjunto de conocimientos teóricos relacionados al VIH/SIDA adquiridos por un sujeto a través de la práctica o la instrucción, la intuición teórica o destreza de un tema u cosa de la situación. ⁵¹	Valoración cognitiva el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA basado en la aplicación de un cuestionario.	Bueno: 17-20 puntos Regular: 12-16 puntos Deficiente: 0-11 puntos	Ordinal
Género	Es una condición orgánica de los seres humanos. ⁵¹	Según lo que registren en los datos sociodemográficos del cuestionario	Masculino Femenino	Nominal

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES

Género:.....

II. CUESTIONARIO PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

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 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Rosa chura quispe
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA en Bachilleres de Estomatología de una Universidad Privada. Piura 2020
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario sobre nivel de conocimiento.
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	INDICE DE KAPPA () COEFICIENTE DE KUDER-RICHARDSON (x) COEFICIENTE INTRACLASE ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	6 - 03 - 2021
1.7. MUESTRA APLICADA :	Muestra de 55 bachilleres de Estomatología.

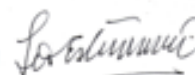
II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	<u>Kuder-Richardson</u> = 0.81
------------------------------------	--------------------------------

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



Estudiante: Rosa Chura Quispe
DNI : 44636801



Estadístico: Luis Alberto Estrada Alva
DNI: 17873883
COESPE: 184

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	55	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	55	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Kuder de Richardson	N de elementos
,812	20

Estadísticas de elemento

	Desviación		N
	Media	estándar	
VAR00001	,8000	,47016	55
VAR00002	,7500	,36635	55
VAR00003	,7500	,51042	55
VAR00004	,9500	,22361	55
VAR00005	,8100	,50262	55
VAR00006	,8300	,48936	55
VAR00007	,8300	,36635	55
VAR00008	,8200	,51042	55
VAR00009	,8100	,36635	55
VAR00010	,7000	,47016	55
VAR00011	1,0000	,00000	55
VAR00012	,9100	,22361	55
VAR00013	,8300	,48936	55
VAR00014	1,0000	,00000	55
VAR00015	1,0000	,00000	55
VAR00016	1,0000	,00000	55
VAR00017	,8200	,48936	55
VAR00018	1,0000	,00000	55
VAR00019	,9100	,22361	55
VAR00020	,8100	,36635	55

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	Kuder Richardson si el elemento se ha suprimido
VAR00001	14,3000	8,537	,692	,768
VAR00002	14,8500	7,397	,446	,801
VAR00003	14,4500	7,418	,267	,820
VAR00004	14,0500	8,261	,086	,727
VAR00005	14,4000	7,411	,277	,718
VAR00006	14,6500	8,766	,556	,884
VAR00007	14,1500	8,766	-,221	,756
VAR00008	14,4500	7,524	,227	,724
VAR00009	14,1500	7,292	,503	,816
VAR00010	14,3000	8,537	,692	,808
VAR00011	14,0000	8,421	,000	,727
VAR00012	14,0500	7,734	,512	,805
VAR00013	14,3500	8,871	,511	,690
VAR00014	14,0000	8,421	,000	,827
VAR00015	14,0000	8,421	,000	,827
VAR00016	14,0000	8,421	,000	,727
VAR00017	14,6500	8,292	,337	,811
VAR00018	14,0000	8,421	,000	,827
VAR00019	14,0500	7,734	,512	,805
VAR00020	14,1500	8,555	-,125	,749

Anexo 4

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Piura, 22 de febrero de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 176-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Srta.

Rosa Chura Quispe

Alumna del Curso Taller de Titulación de la Escuela de Estomatología UCV-Piura

Presenta-

Asunto: permiso para aplicar cuestionario

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarla, y a la vez, comunicarle que es PROCEDENTE el permiso para aplicar cuestionario a los bachilleres del Taller de Titulación de la escuela de Estomatología, para su Proyecto de tesis titulado "Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en bachilleres de estomatología de una universidad privada, Piura 2021", para lo cual envío de manera virtual los nombres y correos que necesita.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Wilfredo Terrones Campos'.

MG. WILFREDO TERRONES CAMPOS
DIRECTOR ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): Rosa Chura Quispe.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN BACHILLERES DE ESTOMATOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, 2020.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que desarrolle el cuestionario a conciencia y marque la respuesta que crea conveniente. El tiempo a emplear no será mayor a 10 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud. Obtener información de suma importancia que permita conocer el Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en bachilleres de estomatología de una universidad privada, 2020. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Rosa Chura Quispe, Cel. 977229950 Correo: cchuraqu@ucvvirtual.edu.pe

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SÍ NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora, Rosa Chura Quispe. El 977229950 Correo: cchuraqu@ucvvirtual.edu.pe. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre: DNI: Participante

Nombre: DNI: Testigo

Nombre: DNI: Investigador

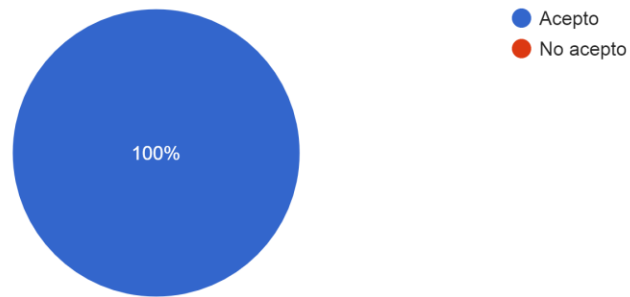
Fecha: _____

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	
1	CONSEN	Sexo	1.¿Son fa	2.¿Son los	3.Son técnica	4.Son las c	5.Son mai	6.Es una c	7.Son mar	8.Son mai	9.Son m	10.Son	11.¿Qué c	12.Son	13.Situac	14.Acción	15.Son prec	16.Son mec	17.Son ai	18.Son ci	19.Son ai	20.Es el	tratamie
117	Acepto	femenino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
118	Acepto	femenino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
119	Acepto	femenino	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	
120	Acepto	femenino	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	
121	Acepto	Masculino	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	
122	Acepto	femenino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	
123	Acepto	femenino	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	
124	Acepto	femenino	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	
125	Acepto	femenino	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	
126	Acepto	femenino	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	
127	Acepto	Masculino	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	
128	Acepto	femenino	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	
129	Acepto	femenino	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	
130	Acepto	Masculino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
131	Acepto	femenino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
132	Acepto	femenino	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	
133	Acepto	femenino	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
134	Acepto	femenino	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
135	Acepto	Masculino	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
136	Acepto	Masculino	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
137	Acepto	Masculino	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
138	Acepto	Masculino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	
139	Acepto	femenino	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	
140	Acepto	femenino	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	
141	Acepto	femenino	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	
142	Acepto	femenino	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	
143	Acepto	femenino	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	
144	Acepto	femenino	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	
145	Acepto	Masculino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
146	Acepto	femenino	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	
147	Acepto	femenino	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	
148	Acepto	femenino	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	
149	Acepto	femenino	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	
150	Acepto	femenino	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
151	Acepto	femenino	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
152	Acepto	Masculino	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	
153	Acepto	femenino	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	
154	Acepto	femenino	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	
155	Acepto	femenino	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	
156	Acepto	femenino	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	
157	Acepto	femenino	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	
158	Acepto	femenino	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	
159	Acepto	femenino	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
160	Acepto	femenino	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	
161	Acepto	femenino	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	
162	Acepto	Masculino	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	
163	Acepto	femenino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
164	Acepto	femenino	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	
165	Acepto	femenino	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	
166	Acepto	femenino	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	
167	Acepto	femenino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
168																							
169																							

Figura 1. Base de datos de respuestas de los bachilleres

CONSENTIMIENTO: He escuchado la explicación de la investigadora y he leído el presente documento por lo que ACEPTO voluntariamente a p...do retirarme del estudio en cualquier momento.

166 respuestas



Sexo

166 respuestas

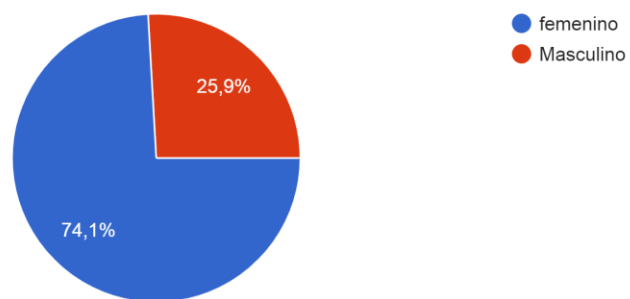


Figura 2. Gráfica de respuesta de los bachilleres

Sección 1 de 4

Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en ⌵ ⌵ ⋮

Los fines de esta investigación son estrictamente académicos. La información que usted nos proporcione, solo será empleada para el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

Correo *

Correo válido

Este formulario registra los correos. [Cambiar configuración](#)

Sección 2 de 4

INVITACIÓN ⌵ ⋮

Bienvenido(a), se le invita a participar en un estudio para determinar el Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en bachilleres de estomatología Piura 2020. La recolección de datos de la presente investigación será vía online como parte de la elaboración de una tesis.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que desarrolle el cuestionario a conciencia y marque la respuesta que crea conveniente. El tiempo a emplear no será mayor a 10 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud. Obtener información de suma importancia que permita conocer el Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en bachilleres de estomatología, Piura 2020. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Rosa Chura Quispe, Cel. 977229950 Correo: cchuraqu@ucvvirtual.edu.pe

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SI NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora, Rosa Chura Quispe. El 977229950 Correo: cchuraqu@ucvvirtual.edu.pe. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553.

Figura 3. Formato del cuestionario virtual

II. CUESTIONARIO



Se le presenta 20 preguntas que deberá marcar en cada casillero.
Lea atentamente las siguientes preguntas y luego responda marcando la alternativa que usted considere.

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 tie...
- b) Esterilización en autoclave a 134 °C por 17 minutos o esterilización en calor seco por 3 hora más el tie...
- c) Esterilización en autoclave a 121 °C por 10 minutos o esterilización en calor seco por 4 hora más el tie...
- d) Esterilización en autoclave a 121 °C por 5 minutos o esterilización en calor seco por 30 min más el tiem...

⋮

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 espolo 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 ...
- 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 contamin...

:::

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 neutrop...
- b) Suministro de antibioticoterapia antes y después de la cirugía solo en pacientes que presentan un cuad...
- c) Suministro de antivirales antes y después de la cirugía solo en pacientes que presentan un cuadro de n...
- 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 asintom...
- 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...
- 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 c...
- 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 concentrad...



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, EDWARD DEMER INFANTES RUIZ, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de Bachilleres en Estomatología, de una universidad privada, Piura 2020", cuyo autor es CHURA QUISPE ROSA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 07 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
EDWARD DEMER INFANTES RUIZ DNI: 41639327 ORCID: 0000-0003-0613-1215	Firmado electrónicamente por: EINFANTESR el 07- 01-2023 14:53:14

Código documento Trilce: TRI - 0512788