



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Nivel de conocimiento y actitud del cirujano dentista en la atención  
de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo- 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Cirujano Dentista

**AUTORES:**

Gallegos Mogrovejo Hugo Armando (ORCID: 0000-0001-5096-0657)

Vega Zavaleta Lady Yoselinme (ORCID: 0000-0002-4547-7086)

**ASESORA:**

Mg. Ibáñez Sevilla, Carmen Teresa (ORCID: 0000-0002-5551-1428)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

PIURA — PERÚ

2021

## **Dedicatoria**

A Dios por estar conmigo y haberme guiado hacia el logro de mis metas planteadas, haberme brindado salud en estos tiempos tan difíciles, paciencia y perseverancia para así lograr mis objetivos propuestos. A mis padres por todo su esfuerzo, enseñanzas, consejos y apoyo incondicional por creer en mí y en mis expectativas. A mi menor hijo por ser mi motor, y el dueño de todos mis triunfos, por ser ese bastón que día a día me llena de amor y brinda la fuerza necesaria para nunca rendirme. A mi asesora por guiar cada paso en todo el desarrollo de este trabajo y brindarme la confianza para la culminación de este. A mis docentes por haber formado en mí un profesional preparado para hacer frente al mundo. A mi compañero gracias infinitas por apoyarme en todas las formas que se puede apoyar a alguien y por siempre estar ahí.

Lady Yoselinme Vega Zavaleta

A Dios por sus infinitas bendiciones. A mis padres por todas sus enseñanzas y su constante apoyo en cada una de mis metas, a mi hermana y sobrino por su infaltable aliento en cada uno de mis propósitos. A mi familia en general y en especial a Santiago Mogrovejo Gonzales que Dios te guarde en su gloria,

Hugo Armando Gallegos Mogrovejo.

## **Agradecimiento**

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

A la dra. Carmen Ibáñez asesor de la presente investigación; por su disposición permanente, su apoyo e interés durante las etapas de la misma. A los Cirujanos Dentistas que fueron partícipes de este estudio, gracias por participar voluntaria y desinteresadamente y hacer posible este proyecto de investigación.

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

## Índice de contenidos

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Resumen .....	vi
Abstract .....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA .....	19
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	19
3.2 Variables y operacionalización .....	19
3.3 Población, muestra y muestreo .....	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.5 Procedimientos .....	21
3.6 Método de análisis de datos .....	22
3.7 Aspectos éticos .....	22
IV. RESULTADOS .....	23
V. DISCUSION .....	35
VI. CONCLUSIONES .....	45
VII. RECOMENDACIONES .....	47
REFERENCIAS .....	48
ANEXOS .....	58
ANEXO 1 .....	Matriz de Operacionalización.....
ANEXO 2 .....	Cuestionario de Conocimiento y Actitud.....
ANEXO 3 .....	Confiabilidad de los cuestionarios.....
ANEXO 4 .....	Carta de presentación .....
ANEXO 5 .....	Documento emitido por el Colegio de Odontólogos...
ANEXO 6 .....	Acceso a la página de Facebook y WhatsApp.....
ANEXO 7 .....	Cuestionarios en Google Forms.....
ANEXO 8 .....	Salidas del aplicativo Google: gráficos y Excel...

## Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento y actitud del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021. ....	23
Tabla 2. Nivel de conocimiento del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021 según el sexo. ....	24
Tabla 3. Actitud del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021 según el sexo. ....	25
Tabla 4. Nivel de conocimiento del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021 según el grupo etario. ....	26
Tabla 5. Actitud del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021 según el grupo etario. ....	27
Tabla 6. Nivel de conocimiento del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021 según la experiencia profesional. ....	28
Tabla 7. Actitud del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021 según experiencia laboral. ....	29
Tabla 8. Frecuencia del nivel de conocimiento del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021. ....	30
Tabla 9. Frecuencia de actitud del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021. ....	33

## Resumen

El objetivo de esta investigación fue determinar el Nivel de conocimiento y actitud del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo- 2021. Se caracterizo por ser un estudio de tipo básico cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 113 cirujanos dentistas colegiados hábiles con desempeño laboral activo de ambos sexos, quienes cumplieron con los criterios de selección. Los instrumentos de recolección de datos fueron dos cuestionarios ya validados, de 20 preguntas para el conocimiento y 15 para el de actitud, ambos presentaban una confiabilidad del 0,764 y 0,793 respectivamente, obtenidos mediante el análisis de una prueba piloto de alfa de Cronbach. Se remitieron los cuestionarios de forma virtual a través del Google Forms, los resultados fueron analizados utilizando la prueba de Chi cuadrado. Se evidencio a través de los resultados que el 52% de los cirujanos dentistas presentaban un nivel de conocimiento regular y que el 58,4% de los encuestados tenían una actitud favorable. Se concluye que el nivel de conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021 fue de conocimiento regular y la actitud desfavorable.

**Palabras clave:** conocimientos, actitud, VIH/SIDA, cirujanos dentistas.

## **Abstract**

The objective of this research was to determine the level of knowledge and attitude of the dental surgeon in the care of patients with HIV/AIDS, Trujillo- 2021. It was characterized as a basic quantitative study of non-experimental, descriptive, cross-sectional and prospective design. The sample consisted of 113 registered dental surgeons of both sexes, who met the selection criteria. The data collection instruments were two validated questionnaires, with 20 questions for knowledge and 15 for attitude, both with a reliability of 0.764 and 0.793 respectively, obtained through the analysis of a pilot Cronbach's alpha test. The questionnaires were submitted virtually through Google Forms, and the results were analyzed using the Chi-square test. The results showed that 52% of the dental surgeons had a fair level of knowledge and that 58.4% of the respondents had a favorable attitude. It is concluded that the level of knowledge and attitude of dental surgeons in the care of patients with HIV/AIDS, Trujillo-2021 was of regular knowledge and unfavorable attitude.

**Key words:** knowledge, attitude, HIV/AIDS, dental surgeons.

## I. INTRODUCCION

El VIH (virus de inmunodeficiencia humana) es una infección, la cual arremete al sistema inmunológico, destrozando sus linfocitos. En su fase final el VIH conduce al SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida).<sup>1</sup> El SIDA es una de las afecciones más devastadoras en los anales de la humanidad. Hasta la fecha se tiene registrado cerca de 78 millones de individuos que han adquirido la enfermedad llegando a fallecer alrededor de 35 millones de personas víctimas de enfermedades relacionadas al SIDA.<sup>2</sup>

ONUSIDA (programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA) indico que aproximadamente 40 millones de personas son víctimas de este virus señalando que el 40% de los infectados son mujeres, incluyendo una gran concentración de casos en África oriental y meridional con alrededor de 20.7 millones de personas infectadas, por su parte el continente europeo sumado con norte América contabilizaron 3.9 millones de casos con VIH seguido de América latina con 2.1 millones de personas infectadas, a su vez se reportaron 690 000 muertes por enfermedades relacionadas al SIDA.<sup>3</sup> En 2017, el Ministerio de Salud (MINSA) informa que en el Perú residen 87 000 personas con VIH, a la cifra se adiciona 4257 nuevos contagios de VIH el mismo año, de ellos 1040 se encuentran inscritas en el Seguro Social de Salud (ESSALUD) evidenciando un alza de 2% con respecto al año anterior, en el departamento de La Libertad ESSALUD se registró 71 nuevos casos de VIH y 14 de SIDA siendo Moche el distrito con más incidencia.<sup>4</sup>

El VIH se contagia mediante la permuta de ciertos líquidos orgánicos del cuerpo humano como los fluidos sanguíneos o algunos de sus componentes, semen, fluidos vaginales y a través de la leche materna durante la lactancia.<sup>5</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2000 manifestó que el 4,4% de los contagios de VIH en el personal de salud se originaron debido contaminaciones cruzadas en lesiones percutáneas,<sup>6</sup> un estudio en Brasil concluyo que al menos el 59% de odontólogos padecieron lesiones percutáneas durante la atención odontológica, existiendo la probabilidad de contaminación de

enfermedades altamente infectocontagiosas como el VIH,<sup>7</sup> ya que el odontólogo está altamente expuesto debido al instrumental que manipula como agujas de hueco y sutura, fresas, bisturís, raspadores, exploradores, alambres de ortodoncia entre otros también incluyendo al íntimo contacto de la saliva y los aerosoles de sangre producidos durante los diversos tratamientos dentales en consulta.<sup>6</sup>

Las evidencias bucales relacionadas con el VIH/SIDA se dan entre el 70-90% de todas las personas que son víctimas de esta enfermedad,<sup>5</sup> ocasionando que hasta la presente fecha se conserven mitos y percepciones negativas asociadas con el VIH/SIDA, las cuales inducen a catalogar a las personas mediante estigmas sociales relacionadas a la prostitución, drogadicción mediante inyectables, promiscuidad, relaciones homosexuales y transexuales, esta problemática no es ajena en la atención dental,<sup>8</sup> tal como lo evidencia una investigación determinando que aproximadamente el 35% se negaría a tratar pacientes con VIH.<sup>9</sup>

Según manifestaciones científicas la infección del VIH se relaciona directamente a desempeños de alto riesgo, a esto se suma el desconocimiento o escasa información de la enfermedad, miedos o temor a contagiarse, induciendo a la discriminación recurrente en la atención odontológica, mismas que en su mayoría son exteriorizadas y a la progresión constante de nuevos contagios.<sup>10</sup> A continuación el siguiente estudio plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021?. Numerosas investigaciones abordaron la misma problemática en muchos países incluyendo el Perú, en la ciudad de Trujillo es sabido de la insuficiente cantidad de investigaciones actualizadas enfocando la misma temática, por lo cual el presente estudio tendrá un aporte teórico el cual proporcionará índices actualizados del nivel de conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas durante la atención dental en personas VIH positivos de la localidad de Trujillo.<sup>4</sup>

La información recabada como indicadores por el presente estudio, podría ser de gran utilidad e interés para los estudiantes así como profesionales y universidades del área de la estomatología ya que evidencia una realidad sujeta

a mejoras futuras, a su vez establece un análisis acompañado de cifras estadísticas que puede ser utilizado como índice de referencia y contraste en futuros estudios transversales en contextos distintos de tiempo y espacio, además se obtendrá un reporte referencial de los aspectos cognitivos de los cirujanos dentistas analizados, dado que es de trascendental importancia delimitar los requerimientos mínimos de conocimiento y el proceder actitudinal de los cirujanos dentistas principalmente en personas que son víctimas de esta enfermedad, siendo conscientes que son pacientes que urgen una atención adecuada incluyendo un diagnóstico acertado, un plan de tratamiento de optimo control de infecciones, libre de estigmas, prejuicios y discriminación. Sin llegar a perder la cautela considerando siempre el alto grado de exposición que está inmerso el cirujano dentista durante el abordaje odontológico.<sup>6</sup>

Para poder otorgar solución al problema se plantea los siguientes objetivos: Determinar el nivel de conocimiento y actitud del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021; que se lograra corroborar a través de los objetivos específicos: Determinar el nivel de conocimiento del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021 según el sexo; determinar la actitud del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021 según el sexo; determinar el nivel de conocimiento del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021 según el grupo etario, cuantificar la actitud del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021 según el grupo etario, determinar el nivel de conocimiento del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021 según la experiencia profesional, precisar la actitud del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021 según la experiencia profesional, determinar la frecuencia del nivel de conocimiento del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021, describir la frecuencia de actitud del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Silva C. et al.<sup>11</sup> (2020), en Brasil, el objetivo del estudio fue evaluar el nivel de conocimiento y practica de los dentistas con respecto al cuidado bucal de las personas VIH positivas del estado de Rio de Janeiro, mediante un estudio transversal en 242 dentistas a través de la encuesta, suministrando de forma virtual un cuestionario de 47 preguntas previamente validado. Se obtuvo que el 98,8% de las mujeres y el 91,3% de los hombres manifestaron que los profesionales de la salud son más propensos a las infecciones cruzadas relacionadas con el VIH, también se supo que el 82,7% de las mujeres y el 75% de los hombres pueden diagnosticar lesiones bucales relacionadas al VIH, tales como la candidiasis oral, la gingivitis ulcerosa necrosante y la leucoplasia pilosa, además el 85% de los participantes estarían preocupados por infectarse con VIH después de una herida con una aguja o un objeto punzo cortante, también se evidencio que el 76,3% de los hombres y el 83,3% de las mujeres saben que ELISA es una prueba de detección del VIH, no existiendo diferencias significativas de conocimiento con respecto al sexo. Por tanto, la mayoría de los dentistas en el estudio presentaron un buen conocimiento sobre el cuidado de las personas con VIH/SIDA y en cuanto a las manifestaciones bucales comúnmente asociadas al SIDA.

Gunardi I. et al.<sup>12</sup> (2020) en Indonesia, el estudio evaluó la experiencia de la profesión dental basada en el conocimiento y la actitud hacia las personas VIH positivas en la localidad de Yakarta, para lo cual se realizó un estudio transversal a 218 dentistas particulares, 55 dentistas recién graduados y 163 dentistas con más de un año de experiencia a través de la encuesta, en el que se distribuyó de forma virtual un cuestionario de 20 preguntas de conocimiento y 16 preguntas de actitud relacionadas al VIH/SIDA. Se recabo que el 67% de las personas encuestadas tenían una edad de 26 a 35 años, además que el 58% de los cirujanos dentistas tenía un buen conocimiento y el 57% de los profesionales tenía una buena actitud, a su vez se evidencio que solo el 37% de los encuestados coincidían en tener buen conocimiento y buena actitud a la vez, determinando que en el oeste de Yakarta, los dentistas cuya

experiencia era menor de un año tenían un mejor conocimiento y buena actitud con las personas VIH positivas que aquellos con una experiencia clínica más larga. Por lo que se concluyó que el 58,3% de los encuestados obtuvieron un buen conocimiento, predominando una buena actitud en el 56,9% de los participantes.

Golkari A. et al.<sup>13</sup> (2020) en Irán, el estudio permitió determinar el conocimiento y la actitud de los odontólogos con respecto a la infección por VIH y la aceptación del VIH, mediante un estudio transversal a 120 dentistas de Shiraz a través de la encuesta, el conocimiento y la actitud de los encuestados se evaluó mediante un cuestionario de 10 preguntas y 5 interrogantes sociodemográficas, mientras que su práctica real se evaluó con pacientes simulados lo que permitió saber que el porcentaje de respuestas acertadas en cuanto a manifestaciones orales fue muy bajo, el mayor porcentaje de aciertos fue del 59,2% el cual se relacionó con la candidiasis oral, el 80,6% de los dentistas informaron que estaban preocupados por la exposición ocupacional a la infección por VIH, a su vez se supo que el 70,6% de los encuestados pensaban que, como dentistas, tenían un mayor riesgo de infección de VIH, esto fue a pesar de que alrededor del 70% afirmó que las previsiones para el control de infecciones en el consultorio eran adecuadas con la finalidad de precaver la infección por el VIH. Se concluyó que el conocimiento y la actitud de los dentistas con las personas víctimas del VIH y la aceptación de estos pacientes no eran los deseables.

Garcés Y. et al.<sup>14</sup> (2018), en Cuba, el objetivo del estudio fue evaluar el nivel de conocimiento con respecto al manejo de pacientes con VIH/SIDA, de los trabajadores técnicos y los profesionales estomatólogos de un centro de atención estomatológico, a través de una investigación de tipo descriptivo transversal, en la que se entrevistó a 26 encuestados, se entregó un cuestionario de 8 preguntas relacionadas al tiempo dedicado a una persona VIH positiva, incluyendo al manejo del instrumental contaminado, a la medicación aplicada en la profilaxis antibiótica, al protocolo de atención a

personas con xerostomías, al comportamiento ante úlceras recurrentes, y lesiones bucales de personas VIH positivas y las complejidades que las personas víctimas de este virus pudieran presentar. Se recabo que el 65,4% de los estomatólogos presenta un conocimiento deficiente de las lesiones bucales de las personas VIH positivas, los profesionales manifestaron no haber tenido ningún tipo de complicación en este tipo de pacientes, por lo que se determinó que el 80,8% del personal de estomatología posee un nivel de conocimiento insuficiente. Se concluyo que los estomatólogos presentaron un escaso saber en la atención de las personas VIH positivas.

Rostamzadeh M. et al.<sup>15</sup> (2018) en Irán, tuvo como objetivo evaluar el CAP (conocimientos, actitudes y practicas) de los odontólogos frente al manejo de infecciones y principios básicos en relación con el VHB (virus de la Hepatitis B), el VHC (virus de la Hepatitis C) y el VIH/SIDA, este estudio transversal se aplicó a 106 dentistas en Sanandaj que trabajaban en clínicas públicas y privadas por medio de la encuesta, en la que se otorgó de forma virtual a los participantes un cuestionario validado, el cual constaba de 16 preguntas de conocimiento, 13 de actitud y 17 de practica asociados a VHB, VHC y VIH/SIDA. Se observo que el 91,5% de los odontólogos cree en la esterilización por calor seco y equipos de autoclave, a su vez el 84% de los encuestados recomiendan la profilaxis posterior a la exposición del VIH/SIDA después de una herida por un pinchazo de aguja, se supo que el 88,7% de los dentistas cree que el peligro de contagio del virus se da de paciente a dentista, sin embargo el 24% de total está de acuerdo en no preferir tratar a personas que presentan la infección por este virus, se conoció que el 29,2% de los odontólogos está de acuerdo que el miedo y la preocupación por la infección por VIH son las razones para rechazar a pacientes infectados, a la vez se evidencio que el 88,7% de los odontólogos estuvo de acuerdo que independientemente de las precauciones clínicas existe el riesgo de transmisión del VIH/SIDA. Los resultados de este estudio mostraron que los dentistas con menos de 30 años y una práctica más larga y quienes se graduaron después del 2006 mostraron mejores conocimientos y una mejor actitud, a su vez se demostró que en el conocimiento no existen diferencias

significativas con respecto al sexo y que los que laboran en clínicas privadas y entornos dentales mejores tienen una mejor actitud en comparación a otros dentistas; también se reveló que los que desempeñan una actitud de rechazo a los pacientes VIH positivos es por temor a transmitir la afección a sus familias y a otro personal, el miedo a perder a otros pacientes. Se concluye que el grado de conocimiento de los odontólogos es moderado y una actitud positiva sobre las infecciones por VHB, VHC y VIH.

Dhanya R. et al.<sup>16</sup> (2017) en Reino de Arabia Saudita, el estudio evaluó el conocimiento, la actitud y la práctica hacia las personas VIH positivas de los odontólogos, por medio de una encuesta transversal a 206 dentistas del distrito de Trichur, Kerala a través de la encuesta mediante un cuestionario de 9 preguntas de conocimientos, 9 de actitudes, 5 preguntas sobre la práctica y 5 interrogantes sociodemográficos. Se logró saber que el 60,7% de los encuestados estaban prestos a atender a este tipo de pacientes, de los 81 dentistas que no accedieron a atender a individuos infectados por el VIH, el 39,5% pertenecía al grupo etario de 50 a 59 años, solo el 4,4% de los encuestados respondió acertadamente la interrogante sobre el peligro de adquirir la enfermedad a partir de una lesión percutánea con un objeto filoso o aguja contaminada con el VIH. Existió una marcada diferencia entre los dentistas masculinos y femeninos en cuanto a actitud y conocimiento, las mujeres mostraron un aumento de la actitud positiva y el conocimiento hacia el VIH que los del sexo opuesto, se reveló que cuando se incrementa la edad, el CAP con respecto VIH se reducen significativamente. Se concluyó que los dentistas discriminaron a las personas con VIH, los dentistas experimentados mostraron más renuencia a tratar a las personas seropositivas y solo unos pocos dentistas informaron que sabían cómo dar un trato a una persona VIH positiva de manera segura.

Mantilla S.<sup>17</sup> (2017) en Perú, el estudio tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento y la actitud del cirujano dentista en el manejo de personas infectadas con VIH/SIDA en Trujillo, incluyendo objetivos específicos que se relacionaron con el sexo, edad y tiempo de ejercicio laboral mediante un

estudio observacional descriptivo en 145 cirujanos dentistas a través de la encuesta, por lo que se aplicó dos cuestionarios de 15 y 12 preguntas para el conocimiento y la actitud respectivamente, los cuales presentaban validez y confiabilidad. Se determinó que el 53% de los cirujanos dentistas varones tienen un buen conocimiento y el 68,7% de los encuestados masculinos presentaron una actitud adecuada, se pudo saber también que el 71,2% de los cirujanos dentistas que tienen de 36-45 años presentan un buen conocimiento y que el 69,7% de los profesionales odontólogos con edad de 25 a 35 años presentan una actitud adecuada, el 68,3% de participantes que llevan un ejercicio laboral de 5 a 10 años tienen un buen conocimiento y que el 68,3% de los cirujanos dentistas que tienen un ejercicio laboral con más de 5 hasta la década tienen una actitud adecuada. Se concluyó que el 78% de los cirujanos dentistas tenían un buen conocimiento y el 60% de los encuestados presentaron una actitud adecuada en la atención de personas infectadas con esta enfermedad en Trujillo.

Santa Cruz C.<sup>18</sup> (2017) en Perú, el objetivo del estudio fue determinar la actitud del cirujano dentista frente a personas portadoras del VIH/SIDA en Chiclayo, incluyendo objetivos específicos asociados a la edad, al sexo, al grado de experiencia y al lugar de trabajo de los encuestados, los resultados se obtuvieron mediante un estudio descriptivo, transversal de tipo prospectivo cuantitativo en una población conformada por 143 cirujanos dentistas a través de la encuesta mediante un rol de 15 interrogantes previamente validado, lo que permitió determinar que el 79,7% de los cirujanos dentistas entre los 25 hasta los 35 años poseen una actitud desfavorable, así como también el 62,9% de las mujeres tienen una actitud desfavorable, con respecto al tiempo de experiencia el 63,6% de participantes que tienen una experiencia menor de 5 años expresan una actitud desfavorable en la atención a personas con VIH. Se concluyó que el 98,6% de los cirujanos dentistas presenta una actitud desfavorable frente a personas portadoras del VIH/SIDA en Chiclayo.

Lee C. et al.<sup>19</sup> (2016) China, el estudio evaluó el CAP de los odontólogos y estudiantes de pre grado para atender a las pacientes con VIH/SIDA en China,

el estudio transversal se ejecutó en 394 dentistas de hospitales por medio de la encuesta, otorgando a los participantes un pliego de preguntas de carácter anónimo conformado por 2 preguntas de conocimiento, 6 de actitud, 9 de practica y 10 de voluntad a tratar, todas respecto a pacientes VIH positivos. Se obtuvo como resultados que solo el 29% de dentistas obtuvieron el 70% de aciertos en la categoría de conocimientos en manifestaciones orales relacionadas al VIH/SIDA. En cuanto a la actitud el 83% de los encuestados presentaron una actitud negativa a PVVS, el 53% de los entrevistados informaron tener sentimientos negativos hacia las personas con VIH, se conoció también que el 85% de los dentistas estuvo de acuerdo en que se debe considerar sin excepción a los pacientes como altamente infecciosos, se supo también que el 44% de los dentistas tiene disposición positiva en la atención a los individuos VIH positivos, el 89% de los dentistas estaban preocupados por su seguridad durante la atención a PVVS. Se concluyo que los dentistas presentaron un conocimiento deficiente acompañado de una actitud negativa.

Oberoi S. et al,<sup>20</sup> (2015) en India, la finalidad de la investigación fue evaluar el conocimiento y la actitud del odontólogo privado en la atención de los individuos infectados con VIH/SIDA, por medio de un estudio transversal a 500 odontólogos a través de la encuesta utilizando un cuestionario de 8 preguntas de conocimiento y 8 de actitud. El 60,4% de los odontólogos si tiene el conocimiento adecuado sobre las precauciones que se deben tomar para tratar a los pacientes con VIH/SIDA, mientras que 52% de los encuestados no conoce el manejo inmediato apropiado ante una lesión percutánea con una aguja contaminada de VIH, el 81,6% de los participantes del estudio si tienen el conocimiento sobre las manifestaciones orales asociadas con el VIH/SIDA, el 62,4% de los odontólogos refirió que el tratamiento de un paciente VIH positivo no aumenta el riesgo de que el odontólogo pueda adquirir la infección del virus, a la vez el 54,4% de los encuestados indico estar seguro de poder tratar de manera segura a una persona infectada por el VIH en su consultorio. Se concluyo que el 72% de

los odontólogos tenían disposición a tratar a personas VIH positivas y que el conocimiento del virus fue promedio en el presente estudio.

Se determina que el conocimiento es el acto y resultado de conocer, muy ligado a la acción del entendimiento, ya sea de manera limitada manifestándose como idea o noción de alguna información.<sup>21-22</sup> Se sabe que el acto de conocer es una actividad consiente con intención de instruirse sobre las características de un objeto o sujeto, por lo que conocimiento es catalogado como punto de inicio de todo estudio e investigación,<sup>23</sup> el nivel de conocimiento científico busca determinar y comprender mediante el uso de procesos sistemáticos los principios de su fondo y forma, esperando entender su aplicación para su modificación en beneficio de la sociedad, buscando progresivamente los mejores medios para resolver los problemas.<sup>24-25</sup>

La actitud es la disposición de la conducta humana al ejecutar una acción.<sup>26</sup> Por lo que puede ser considerada como la personalidad o su forma de proceder. La actitud es una condición variable del estado mental, regido por la conducta de un individuo<sup>27</sup>, al hablar de actitud, es necesario un objeto ya sea materia, una idea, persona o colectivo social donde destinar nuestra actitud, a la que se puede denominar objetivo actitudinal.<sup>28</sup> Para medir las actitudes los investigadores distinguen entre medidas de actitudes explícitas e implícitas, las medidas explícitas se refiere a ciertas actitudes que necesitan la atención consiente de los encuestados al instrumento (herramienta usada para ayudar al entendimiento del comportamiento humano) que se está midiendo, solicitándoles directamente que mediten e informen sobre su actitud.<sup>29</sup>

Nuestro organismo a diario se encuentra a una gran exposición de microorganismos patogénicos que son inhalados, ingeridos o que en muchos casos llegan a coexistir en nuestra vida desde que somos concebidos y que muy probablemente hubieran podido acabar con nuestra especie, aunque en la coevolución de la humanidad con estos agentes patógenos la naturaleza pudo desarrollar en nosotros dos tipos de células peculiares que desempeñan un proceso genético exclusivo que permitieron asegurar nuestra existencia

hasta la fecha, estos dos prototipos de células son los linfocitos T y B, cabe mencionar que no son las únicas protagonistas en el papel defensivo sino que se involucran otros tipos celulares y moleculares que conforma nuestro "sistema inmune". Es así como se llega a definir al sistema inmune como un mecanismo de autodefensa conformado un conglomerado de células y moléculas aptas para distinguir lo «propio» de lo «extraño», lo «ofensivo» de lo «inofensivo», así el sistema inmune otorga los mecanismos de protección ante los agentes patógenos y/o células neoplásicas para su rápida identificación y eliminación mediante la respuesta conjunta y articulada de todas estas células y moléculas.<sup>30</sup>

El VIH está vinculado al SIVcpz una subespecie del virus de los simios, considerado una quimera molecular de los VIS de dos o más especies de simios diferentes llegando a infectar al ser humano por zoonosis, es decir por contagio desde otras especies originando el VIH TIPO I, siendo el agente etiológico de la enfermedad y el más agresivo, mientras que el VIH TIPO II, manifiesta fases de latencia clínicas mucho más extensas con una mínima carga viral, a la vez índices muy bajos de progresión y transmisión de la enfermedad.<sup>31</sup>

El virus de inmunodeficiencia humana taxonómica y filogenéticamente se encuentra en la familia de los retrovirus, es un virus de ARN monocatenario retro transcrito perteneciente al género de los Lentivirus, una subfamilia cuya denominación cita la forma insidiosa (lenta y que inicialmente pasa inadvertido, Se conoce tres grupos del VIH causante principal de las infecciones reportadas en todo el mundo, el tipo I y II cuyos huéspedes oriundos son los vertebrados, El VIH tiene un diámetro aproximado de 100 nanómetros de forma esférica cuenta con una envoltura y una cápside proteica.<sup>32</sup> La infección por VIH presenta una fisiopatología de elevada complejidad iniciada por la inmunosupresión sistémica al momento que el virus invade al organismo localizando las unidades celulares que contienen el receptor CD4+ en la periferia que en su mayoría son los linfocitos los cuales se contaminan induciendo a la persona a un estado grave de inmunosupresión celular, permitiendo que agentes patógenos que

normalmente no desencadenarían enfermedades originen infecciones; estas infestaciones oportunistas justifican la gran mortalidad de los pacientes infectados por VIH.<sup>33</sup>

La fase aguda de la enfermedad se establece en periodo de dos a tres semanas a partir de la contaminación del individuo, en la que el virus localiza e infesta los receptores LTCD4 para su replicación, disminuyendo periódicamente en 20%-40% la cantidad de linfocitos, en ese periodo se manifiestan síntomas de manera intermitente como cansancio, fiebre, faringitis, adenopatías, males estomacales incluyendo la calvicie en un tiempo aproximado de 2 meses; sin embargo existe un 30% de contaminaciones de VIH asintomáticas.<sup>34</sup>

Fase de infección activa llamada también proceso de seroconversión, el cual hace referencia al momento en que el sistema inmunológico infectado emite una respuesta defensiva generando anticuerpos frente al virus, la producción de anticuerpos puede tardar de 3-6 primeros meses de la infección razón por la cual no se evidencia ningún síntoma, esta fase asintomática suele durar de 1-10 años en la que paulatinamente se deteriora el sistema inmune hasta que ya no se pueda controlar la replicación viral, la carga viral se incrementa permitiendo que el paciente ingrese a la evolución final del VIH, el SIDA.<sup>32-33</sup>

El síndrome de inmune deficiencia adquirida (SIDA) se determina como producto de la infección crónica por el VIH, que compromete una disminución extrema de linfocitos T y la devastación de las defensas del organismo, dicha reducción de linfocitos conlleva a la propagación desmesurada del virus y al surgimiento de infecciones oportunistas, aparición de variantes y/o especies mutantes exhibiendo enfermedades por gérmenes o complicaciones de tipo neoplásicas.<sup>35</sup>

La pandemia del VIH sigue extendiéndose pese a al aviso de prevención emitidas por instituciones gubernamentales, médicas y sociales, se tiene registrado 75,7 millones de casos desde que surgió la epidemia de las cuales fallecieron 32,7 millones hasta el 2020, hasta el 2019 se contabilizo aproximadamente 38 millones de personas infectadas a nivel mundial de

todas las edades, el 40% de los infectados son mujeres; 36.2 millones son adultos y 1.3 millones niños (hasta los 14 años), de ellos aproximadamente más de la mitad de las infecciones se concentran en África (25,7 millones) zona en que la prevalencia era de 4,7% y podía llegar a el 25% en algunos países, contradictorio a lo que ocurre en Europa que alberga 2,3 millones de casos de VIH evidenciando una notoria disparidad en la prevalencia de la enfermedad por regiones geográficas, el segundo índice elevado en prevalencia de VIH está en El Caribe, donde más del 50% de casos están en Haití, por otro lado la prevalencia en Asia se acerca al 0,6% con una estimación aproximada de 5.8 millones de casos, mientras que la de región de América latina se registró 2.1 millones de personas infectadas, el 2019 se detectó 1.7 millones de nuevos casos y el deceso de 690 000 víctimas de VIH a causa de enfermedades relacionadas al SIDA.<sup>3</sup>

La sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna de las personas portadoras de la infección son la vía de transmisión del VIH, la saliva, esputo, heces y orina no tienen la competencia para transmitir VIH la transmisión se origina cuando la cantidad de virus en las secreciones corporales antes ya mencionadas llega a la sangre del receptor a través de heridas.<sup>36</sup> Para efectuarse la transmisión necesita de algunos requerimientos como, nivel elevado de carga viral como para vulnerar las barreras de defensas del persona receptora, el volumen de la secreción contaminada y el periodo de intimidad con la secreción, condiciones o circunstancias del huésped, aspectos genéticos, situación del organismo receptor, las relaciones sexuales incrementan la facultad de contagio de la enfermedad por la existencia de lesiones o ulceraciones.<sup>37</sup> Existen circunstancias propicias para el contagio del VIH, como los pinchazos en la piel conocidas como lesiones percutáneas o cuando uno de los fluidos corporales con carga viral tienen intimidad directa con segregaciones corporales de otro individuo (genital, oral ) aun que estas no presenten lesiones algunas, la vía sexual es otro medio de contagio.<sup>32</sup> La vía sanguínea es uno de los principales medios de contagio, que se da al intercambiar o compartir agujas o utensilios para el uso de drogas intravenosas o al compartir objetos como rasuradores, utensilios de limpieza

dental o instrumentos usados en la práctica sexual que se pueden contaminar con sangre, se transmite también al atravesar la dermis (grabados en la piel, agujas, perforación para el uso de piercing o aretes) si el instrumental no se esterilizo previamente<sup>38</sup>

Las infecciones oportunistas (IO) son la primordial causa de fallecimiento en personas infectadas por VIH desde el inicio de la epidemia del SIDA, las IO se agrupan en base al elemento causante, ya sea del tipo parasitaria, bacteriana, fúngica, virales o de tipo neoplásica.<sup>39</sup>

Las IO causadas por parásitos son causadas por los diversos protozoos como el *Pneumocystis jiroveci* promotor de la neumonía, el otro paracito es el *Toxoplasma gondii* causante de una infección al sistema nervioso central, la encefalitis toxoplásmica es una de la infección más frecuente en pacientes con VIH incluyendo la escabiosis que es la condición patológica de alta incidencia en los pacientes con VIH causada por el agente *Sarcoptes scabiei* Var *Humanus*.<sup>40</sup> Se incluye también protozoos los que provocan diarrea crónica, con adelgazamiento progresivo.<sup>39</sup>

Las IO causadas por hongos esta la *Cándida* spp promotor de la candidiasis de las mucosas orofaringe y esofágica, la criptococosis es catalogada como una infección originada por *C. neoformans* cuyo hongo ingresa al organismo por la vía respiratoria con tendencia a invadir el SNC, existen entidades fúngicas como los dermatofitos quienes se manifiestan como tiña muy frecuentes en pacientes inmunocompetentes llegando a comprometer la zona corporal, capilar, inguinal, la histoplasmosis también es producida por un hongo dimórfico conocido como *Histoplasma Capsulatum* asi como la criptococosis que es una infección originada por *C. neoformans*.<sup>41-42</sup>

Las IO producidas por los principales virus son: El virus del herpes simple (VHS) con manifestaciones como el herpes genital causado por VHS tipo II y el herpes oro labial debido al VHS TIPO I, muy presentes en pacientes con VIH, así como el citomegalovirus es otra manifestación producida por el VHS en pacientes con VIH presentando síndromes clínicos como la rinitis, esofagitis, neumonitis y la afectación del SNC incluimos también el papiloma

virus que manifiesta en forma de condilomas producidos el Virus del Papiloma Humano, la leucoplasia vellosa es otra IO relacionada al virus del Epstein-Barr existiendo una relación de incidencia con la disminución de los linfocitos CD4.<sup>43</sup>

Las IO producido por bacterias es más grave como la tuberculosis, causante de mortalidad en personas con VIH debido a que actúan en forma sinérgica desde la patogenia a la presentación clínica, incluyendo la neumonía bacteriana, en las infecciones intestinales de tipo bacterianas son producidas por la toxina Clostridium difficile, desencadenando manifestaciones clínicas como gastroenteritis.<sup>39</sup>

La candidiasis oral y esofágica es una IO muy asociada al VIH, son la infecciones con más prevalencia en pacientes con VIH, las cuales derivan en tres tipos de manifestaciones en boca: la candidiasis pseudomembranosa que se aprecia en forma de placas cremosas blanquecinas en las que presenta ardor y dolor, momento de retirar produce una superficie eritematosa y friable.<sup>41-44</sup> La candidiasis eritematosa, se caracteriza por abarcar por su coloración roja brillante, mientras que la candidiasis queilitis angular, se localiza en las comisuras labiales de forma eritematosa y en proceso constante de descamación a diferencia de las anteriores su origen puede ser causada por diversos factores como las infecciones bacterianas, anemia deficiencia de vitamina B.<sup>45</sup>

La leucoplasia vellosa, es de gran incidencia en este tipo de pacientes víctimas de la infección y en aquellas personas con descenso de los linfocitos CD4, se evidencia clínicamente como una lesión blanquecina con extensiones capilares o filiformes de apariencia vellosa, resistente a la remoción manual, compromete las zonas bilaterales en los márgenes linguales y en menor frecuencia pueden invadir otras localizaciones.<sup>46</sup> El sarcoma de Kaposi patología que afecta primordialmente a hombres homo o bisexuales portadores de VIH se exhiben forma de maculas, placas o nódulos eritematosos violáceos brillantes, generalmente asintomáticos, las heridas en un comienzo invaden zonas corporales, sobre todo en la región nasal, párpados y oídos, luego se disemina en mucosas del paladar, encías para

luego continuar su diseminación a órganos sólidos como pulmones y tracto intestinal.<sup>47</sup>

El virus herpes simple labial tipo I es la lesión más característica en la cavidad oral de las personas con VIH, compromete la unión mucocutánea de labio con síntomas iniciales como escozor, ardor, picazón con sensaciones de parestesia fiebre y dolor de cabeza, a los dos días se exterioriza las vesículas que varía entre 1 y 10 mm formando un racimo de ampollas de contenido amarillo claro, al romperse surgen costras que se desvanecen a los 15 días sin dejar rastro alguno.<sup>42</sup> Entre las enfermedades periodontales necrotizantes esta la gingivitis ulcero necrosante (GUN) es una infección gingival inflamatoria altamente nociva de rápida progresión, se identifica por la evidencia de edema gingival de coloración roja intensa con márgenes grisáceos amarillentos de necrosis, de sangrado voluntario con dolor, con ausencia de papila interdental, esta infección puede abarcar a un solo diente o extenderse por toda la cavidad bucal.<sup>48</sup>

El eritema gingival tipo lineal origina la gingivitis en ausencia de placa bacteriana, se remarca una cinta eritematosa en la encía marginal y eritema difuso en la encía adherida.<sup>49</sup> el virus de papiloma humano (VPH) en boca se conoce como papiloma oral, lesión benigna que afecta en adultos y niños con prevalencia mayor en personas de 30 a 50 años, comprometiendo zonas como lengua, paladar blando, úvula y bermellón se manifiesta en forma de coliflor, de superficie digitiforme de crecimiento xerofítico y base sésil su coloración va desde el blanco al rosado de apariciones independientes de 1cm de tamaño, indoloras de crecimiento acelerado.<sup>50</sup> La estomatitis aftosa recurrente (EAR) es una patología ulcerosa caracterizada por presentar una o más aftas dolorosas, inicialmente necróticas, de cubierta pseudomembranosa de color blanca o grisácea rodeada de un halo eritematoso bien delimitado, afectando la mucosa bucal no queratinizada, de duración variable desde días hasta semanas.<sup>51</sup> Los linfomas no Hodgkin es una lesión neoplásica tipo linfocitos en tejidos blandos y en el centro de los maxilares, la presencia en boca es una manifestación secundaria de amplia diseminación en el organismo, las lesiones son de textura blanda, con úlceras

de la mucosa de tipo asintomático, con pérdida del hueso alveolar y movilidad dentaria. Se reporta como primera manifestación del SIDA exteriorizándose como lesión periodontal.<sup>52</sup>

En la atención del paciente con VIH, el odontólogo tiene el deber y compromiso de no mentirle, sin incurrir en detalles sobre su pronóstico ni síntomas posteriores de la enfermedad, los odontólogos deben mantener mucho cuidado en el trato humano en este tipo de pacientes con VIH/SIDA, debido al rechazo social al que se encuentran expuestos, por tal motivo debe ser imprescindible el respeto sin que se divulgue su condición clínica, otorgando una buena calidad de atención dental libre de discriminación y prejuicios.<sup>53</sup> El estomatólogo debe de estar capacitado y actualizado sobre el VIH/SIDA para una adecuada atención y óptimos tratamientos a seguir, los pacientes con VIH asintomáticos pueden recibir tratamiento dental de costumbre sin complicaciones, a acepción que manifiesten neutropenia o trombocitopenia incluyendo anomalías sistémicas severas, en ese tipo de atención el tratamiento apropiado sirve para mantener y rehabilitar la función dentaria, se debe de tomar en cuenta la planificación e implementación de prevenciones universales las que también protege al profesional de la salud.

54

Es primordial los actos de preventivos estableciendo la cobertura de elementos protectores como el uso soluciones floradas, sellantes de fosas y fisuras) y su aplicación de tratamientos relación invasivos encargadas de proteger y mantener el bienestar bucal, incluyendo el control de placa bacteriana, instrucción del cepillado dental y una evaluación periódica cada 3 meses en especial para la prevención de infecciones bucales en las que destacan las enfermedades periodontales.<sup>55</sup> Se tiene que tomar en cuenta que en los tratamientos de abordaje periodontal debe estar enfocado netamente a elementos de infección y vigilancia de los tejidos de sostén además cabe resaltar siempre que los pacientes que padecen este virus están inmunológicamente expuestos y su salubridad suele variar repentinamente, lo que obliga al odontólogo maneje una historia del paciente; además debe quedar asentado que es una persona que vive con VIH,

evitando un trato diferencial, estigmático y discriminatorio, tomando en cuenta los siguientes puntos, condición metabólica, tratamiento farmacológico, exámenes de tipo serológicos, valoración del CD4 y medición viral para comprender el estado del paciente el estadio de la infección.<sup>56</sup>

La meticulosa evaluación del estado de salud del paciente ayudaría a determinar el dominio de la fase de la enfermedad de VIH, en la planificación dental del tratamiento, el mismo debe ser emitido con juicios claros de adaptación a la condición clínica del paciente.<sup>54</sup> No se contraindican los tratamientos endodónticos, protésicos, y ortodónticos. Las exodoncias u tratamiento quirúrgico se realizan con normalidad, el manejo de los efectos inflamatorios post quirúrgicos se debe tomar en consideración por su alto riesgo de infección, no existe contraindicación alguna en la aplicación de anestésicos locales, en el caso de tratamientos de alta complejidad como cirugías, remoción de tártaro estas deberían realizarse con instrumentos manuales que no requieran electricidad, en el manejo de la herida de tipo cutánea con el instrumental odontológico, incluye en un primer momento la limpieza con abundante agua y jabón jamás incurrir en el uso de cepillo ni hipoclorito de sodio por riesgo a excoiación seguido de la utilización de un antiséptico local y el tratamiento antirretroviral correspondiente.<sup>53</sup>

La esterilización del instrumental es un aspecto importante debido a que aniquila toda forma de vida microbiana por medio del calor húmedo de la autoclave o mediante el calor del esterilizador,<sup>56</sup> sin dejar de obviar la desinfección.<sup>57</sup> Como medidas de protección para el operador mediante el uso de barreras como el cubre boca, lentes protectores o protector facial, gorra, uso de guantes quirúrgicos que deben de ser desechados concluido el tratamiento.<sup>5</sup>

### **III. METODOLOGÍA**

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

La investigación es de tipo básica debido a que surge del marco teórico para permanecer en el, se gesta a partir de una curiosidad con el propósito reforzar el conocimiento científico, sin obtener resultados o aportes que favorezcan a la sociedad en el futuro inmediato.<sup>59</sup> La investigación presenta un diseño no experimental enfocado en examinar el nivel o particularidad de las variables sin incurrir en la injerencia o manipulación de las mismas,<sup>60</sup> es transversal debido a que recoge la información en un solo momento y de tipo descriptivo gracias a la narración exacta del fenómeno de estudio.<sup>61</sup> Según la planificación en toma de datos, es una investigación prospectiva ya que se inicia en el presente y se extiende hacia el futuro, periodo en el que se puede medir de forma acuciosa las variables.<sup>62</sup>

#### **3.2. Variables y operacionalización**

Nivel de conocimiento del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA: Variable cualitativa

Nivel de actitud del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA: variable tipo cualitativo.

Sexo: variable tipo cualitativo,

Grupo etario: variable tipo cualitativo

Experiencia profesional: variable tipo cualitativo. (Anexo 1)

#### **3.3. Población, muestra y muestreo**

La población estimada se conformo estuvo por 320 cirujanos dentistas quienes cumplieron con los siguientes requerimientos: Criterio de inclusión: Cirujanos dentistas de ambos sexos colegiados habilitados en ejercicio profesional en Trujillo y tengan acceso a una señal de internet.

Criterios de exclusión: Cirujano dentista que no complete la totalidad la encuesta o no acepte participar en la investigación.

Se determinó que la muestra estaría conformada por 113 cirujanos dentistas. Se empleo un muestreo no probabilístico bola de nieve, siendo la unidad de análisis el cirujano dentista colegiado y habilitado con desempeño profesional activo en Trujillo 2021.

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

La técnica usada fue la encuesta, encargada de la producción y recojo de información mediante la interrogación a sujetos con el fin de conseguir de forma sistemática la medición de conceptos provenientes de una problemática de investigación.<sup>63</sup> El instrumento utilizado fueron dos cuestionarios los cuales incluyeron preguntas sociodemográficas: Para medir el nivel de conocimiento del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA se utilizó el cuestionario de Saavedra L. y Tomanguilla F.<sup>64</sup> (Anexo 2), el cual estaba validado por juicio de expertos mediante el Coeficiente de V de Aiken obteniendo un coeficiente de 0.824 y el cual había sido sometido a una prueba de confiabilidad mediante el método de Kuder Richardson (KR 20), obteniendo un resultado de 0.802 demostrando su confiabilidad, el cuestionario estuvo conformado por 20 preguntas cerradas con dos alternativas (correcta e incorrecta), otorgando un punto por pregunta acertada, alcanzando un puntaje tope de 20 puntos y en su defecto con cero puntos. En la baremación del cuestionario ya estaba establecido que los valores para las categorías fueran los siguientes: El puntaje entre 0-11 pertenecía a un nivel de conocimiento bajo, un puntaje de 12-16 correspondía a un nivel de conocimiento regular y una puntuación de 17-20 sería catalogado como un nivel de conocimiento bueno. Para reafirmar la confiabilidad, el cuestionario fue sometido a la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach en una prueba piloto de 20 elementos, obteniendo un índice de 0,764, presentando una confiabilidad satisfactoria. (Anexo 3)

Para medir el nivel de actitud del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA, se utilizó el cuestionario de Santa Cruz C.<sup>18</sup>

ya validado por un juicio de expertos mediante el Coeficiente de V de Aiken (Anexo 2), obteniendo un coeficiente de 0.99 y estaba sometido a la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0.947 evidenciando su confiabilidad. El cuestionario estuvo conformado con 15 interrogantes sobre actitud, cada pregunta se le dio una puntuación según la escala de Likert, la calificación variaba de 1 a 5 puntos según el tipo de respuesta; pudiendo alcanzar un puntaje tope de 75 puntos y un mínimo puntaje de 15 puntos. La Baremación del cuestionario estaba establecido que los valores para las categorías fueran las siguientes: El puntaje 15-63 corresponde a una actitud desfavorable mientras que un puntaje 64-75 pertenece a una actitud favorable. Para reafirmar la confiabilidad el cuestionario estuvo sujeto a una nueva prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach (Anexo 4) con 20 elementos alcanzando un índice de 0,793 siendo de confiabilidad satisfactoria. (Anexo 3)

### **3.5. Procedimientos**

Para el emprendimiento de la investigación se gestionó una carta de presentación otorgada por el director de la escuela de estomatología de la universidad César Vallejo-Filial Piura (Anexo 4), la que se presentó solicitando autorización al Colegio Odontológico de la Región de la Libertad para que se brinde información sobre la población de estudio, quienes accedieron mediante un documento firmado por el Decano, (Anexo 5). Por otro lado, se tuvo acceso a la página Oficial de Facebook del Colegio Odontológico de la Región de la Libertad, invitando por ese medio a los cirujanos dentistas a ser partícipe de la presente investigación, lo que permitió registrar correos electrónicos, números de celular, WhatsApp, de los que accedieron a ser partícipes, algunos se ofrecieron amablemente a invitar a colegas entre sus conocidos promoviendo masivamente esta investigación (Anexo 6). A todos los cirujanos dentistas participantes de este estudio se le hizo llegar a través del Google Forms, la carta de presentación, el

consentimiento informado, el cual aceptaron con el llenado de algunos datos solicitados, como el número de colegiatura y correo electrónico, los cuales una vez completados permitían el acceso a los cuestionarios, (Anexo 7) culminado el llenado de las interrogantes se envió forma automática donde finalmente los resultados obtenidos fueron procesados en un formato de Microsoft Excel donde fueron organizados y codificados mediante tablas. (Anexo 8)

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

Se aplicó los datos recogidos, en un formato de Excel para ser analizado en el programa SPSS v. 25, Se realizó el análisis descriptivo mediante tablas de frecuencia de porcentajes y el análisis inferencial utilizando la prueba de Chi cuadrado para asociar las variables mediante un nivel de significancia de 0.05.

### **3.7. Aspectos éticos**

La investigación fue elaborada bajo los fundamentales principios éticos internacionales estipulados en La Declaración de Helsinki en 1964,<sup>65</sup> y dentro de los parámetros establecidos por el Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo. Se puso en práctica el principio ético universal del respeto y valoración a la persona en todo momento durante la investigación a cada uno de los participantes tuvo autonomía durante su participación en la presente, cada uno de ellos fueron elegidos de manera justa, sin preferencia alguna, ni dejando de lado a quienes podrían beneficiarse, sobre todo asegurando que los posibles riesgos y beneficios sean distribuidos de forma justa. Si bien no se solicitó la identidad de los cirujanos dentistas, se protegió los datos de los mismos lo que permitió mantenerlos en el anonimato, asegurándonos de no generales ningún malestar durante la investigación o a futuro. Se obtuvo el principio de beneficencia, al lograr satisfacer la curiosidad planteada que origino la presente investigación, se aportó en resultados como los

cirujanos dentistas afrontaron la atención dental en ese tipo de pacientes en bases al conocimiento y la actitud, reforzando la incontable lista de estudios de este tipo.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento y actitud del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021.

Nivel de conocimiento	N	%
Bueno	14	12,4
Regular	59	52,2
Bajo	40	35,4
Total	113	100
Actitud	N	%
Favorable	66	58,4
Desfavorable	47	41,6
Total	113	100

Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Prueba Chi cuadrado, con nivel de significancia 0.05

La tabla 1 indica que el 12,4% del total de cirujanos dentistas tiene un nivel de conocimiento bueno, el 52,2% del total tiene un nivel de conocimiento regular, el 35,4% del total de tiene un nivel de conocimiento bajo.

Así mismo, el 58,4% del total cirujanos dentistas tienen una actitud desfavorable, el 41,6% del total de cirujanos dentistas tiene una actitud favorable.

Tabla 2. Nivel de conocimiento del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021 según el sexo.

Nivel de conocimiento	Sexo				Total		P*
	Masculino		Femenino		N	%	
	N	%	n	%			
Bueno	16	14,2	24	21,2	40	35,4	0,915
Regular	22	19,5	37	32,7	59	52,2	
Bajo	6	5,3	8	7,1	14	12,4	
Total	44	38,9	69	61,1	113	100	

Fuente: Datos obtenidos por el investigador.  
Prueba Chi cuadrado, con nivel de significancia 0.05

La tabla 2 evidencia que el 19,5% del total de cirujanos dentistas son de sexo masculino y tiene un nivel de conocimiento regular, el 32,7% del total de cirujanos dentistas son de sexo femenino y tiene un nivel de conocimiento regular.

Al asociar la variable nivel de conocimiento y sexo se obtuvo un  $p = 0,915$ , el cual indica que no existe asociación entre ambas variables.

Tabla 3. Actitud del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021 según el sexo.

Actitud	Sexo				Total		p*
	Masculino		Femenino		N	%	
	n	%	n	%			
Favorable	19	16,8	28	24,8	47	41,6	
Desfavorable	25	22,1	41	36,3	66	58,4	0,784
Total	44	38,9	69	61,1	113	100	

Fuente: Datos obtenidos por el investigador.  
Prueba Chi cuadrado, con nivel de significancia 0.05

La tabla 3 indica que el 22,1% del total de cirujanos dentistas son de sexo masculino y tienen una actitud desfavorable, mientras el 36,3% del total de cirujanos dentistas son de sexo femenino y tienen una actitud desfavorable.

Al asociar la variable actitud y sexo se obtuvo un  $p = 0,784$ , el cual indica que no existe asociación entre ambas variables.

Tabla 4. Nivel de conocimiento del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021 según el grupo etario.

Nivel de conocimiento	Grupo etario						Total		p*
	Joven		Adulto		Adulto mayor		N	%	
	n	%	n	%	n	%			
Bueno	14	12,4	26	23	0	0	40	35,4	0,113
Regular	24	21,2	35	31	0	0	59	52,2	
Bajo	5	4,4	8	7,1	1	0,9	14	12,4	
Total	43	38,1	69	61,1	1	0,9	113	100	

Fuente: Datos obtenidos por el investigador.  
Prueba Chi cuadrado, con nivel de significancia 0.05

En la tabla 4 se observa que el 21,2% del total de cirujanos dentistas son jóvenes y tienen un nivel de conocimiento regular, el 31% del total de cirujanos dentistas son adultos y tienen un nivel de conocimiento regular; el 0,9% del total de cirujanos dentistas son adultos mayores y tienen un nivel de conocimiento bajo.

Al asociar la variable nivel de conocimiento y grupo etario se obtuvo un  $p = 0,113$ , el cual indica que no existe asociación entre ambas variables.

Tabla 5. Actitud del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021 según el grupo etario.

Actitud	Grupo etario						Total		p*
	Joven		Adulto		Adulto mayor		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Favorable	18	15,9	28	24,8	1	0,9	47	41,6	0,488
Desfavorable	25	22,1	41	36,3	0	0	66	58,4	
Total	43	38,1	69	61,1	1	0,9	113	100	

Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Prueba Chi cuadrado, con nivel de significancia 0.05

La tabla 5 evidencia que el 22,1% del total de cirujanos dentistas son jóvenes y tienen una actitud desfavorable, el 36,3% del total de cirujanos dentistas son adultos y tienen una actitud desfavorable, mientras el 0,9% del total de cirujano dentista son adultos mayores tienen una actitud favorable.

Al asociar la variable actitud y grupo etario se obtuvo un  $p = 0,488$ , el cual indica que no existe asociación entre ambas variables.

Tabla 6. Nivel de conocimiento del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021 según la experiencia laboral.

Nivel de conocimiento	Experiencia laboral en años										Total		p*
	1 - 5		6 - 10		11 - 15		16 - 20		21 - 25		N	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Bueno	9	8	19	16,8	6	5,3	4	3,5	2	1,8	40	35,4	0,166
Regular	24	21,2	18	15,9	9	8	4	3,5	4	3,5	59	52,2	
Bajo	2	1,8	8	7,1	0	0	3	2,7	1	0,9	14	12,4	
Total	35	31	45	39,8	15	13,3	11	9,7	7	6,2	113	100	

Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Prueba Chi cuadrado, con nivel de significancia 0.05

La tabla 6 se observa que el 21,2% del total de cirujanos dentistas con 1-5 años de experiencia laboral, el 8% del total de cirujanos dentistas con 11-15 años de experiencia laboral y el 3,5% del total de cirujanos dentistas con 21-25 años de experiencia laboral tienen un nivel de conocimiento regular, el 16,8% del total de cirujanos dentistas con 6-10 años de experiencia laboral y 3,5% del total de cirujanos dentistas con 16-20 años de experiencia laboral tienen un nivel de conocimiento bueno. Al asociar la variable nivel de conocimiento y experiencia laboral se obtuvo un  $p = 0,166$ , el cual indica que no existe asociación entre ambas variables.

Tabla 7. Actitud del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021 según experiencia laboral.

Actitud	Experiencia laboral en años										Total	p*	
	1 - 5 años		6 - 10		11 - 15		16 - 20		21 - 25				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Favorable	11	9,7	21	18,6	8	7,1	4	3,5	3	2,7	47	41,6	0,567
Desfavorable	24	21,2	24	21,2	7	6,2	7	6,2	4	3,5	66	58,4	
Total	35	31	45	39,8	15	13,3	11	9,7	7	6,2	113	100	

Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Prueba Chi cuadrado, con nivel de significancia 0.05

La tabla 7 se observa que el 21,2% del total de cirujanos dentistas con 1-5 años, el 21,2% del total de cirujanos dentistas con 6-10 años de experiencia laboral, el 6,2% del total de cirujanos dentistas con 16-20 años de experiencia laboral y el 3,5% del total de cirujanos dentistas con 21-25 años de experiencia laboral tienen una actitud desfavorable, el 7,1% del total de cirujanos dentistas con 11-15 años de experiencia laboral tienen una actitud favorable.

Al asociar la variable actitud y experiencia laboral se obtuvo un  $p = 0,567$ , el cual indica que no existe asociación entre ambas variables

Tabla 8. Frecuencia del nivel de conocimiento del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021.

Cuestionario	Respuesta			
	correcta		incorrecta	
	n	%	n	%
1.- ¿causas de peligro que se puedan constituir en la anamnesis para la sospecha del diagnóstico de VIH/SIDA?	110	97,3	3	2,7
2.- ¿Signos y síntomas más recurrentes en pacientes con VIH/SIDA?	99	87,6	14	12,4
3.- Exámenes de laboratorio para el despistaje del VIH:	108	95,6	5	4,4
4.- Medidas de esterilización para el instrumental odontológico contaminado con sangre de pacientes con VIH/SIDA:	74	65,5	39	34,5
4. Lesiones orales recurrentes en pacientes con VIH/SIDA con linfocitos CD4 menor a 200/mL son:	106	93,8	7	6,2
6.-Características de la Candidiasis pseudomembranosa asociada a VIH:	80	70,8	33	29,2
7.-Manifestaciones micóticas asociadas al VIH/SIDA:	106	93,8	7	6,2
8.-Manifestaciones bacterianas asociadas al VIH/SIDA:	76	67,3	37	32,7
9.-Manifestaciones víricas asociadas al VIH/SIDA:	94	83,2	19	16,8
10.-Manifestaciones orales neoplásicas asociadas al VIH/SIDA:	96	85	17	15
11.- ¿Otras manifestaciones orales se observan en pacientes con VIH/SIDA?	61	54	52	46
12.-Otros pruebas alternativas o datos a pedir al paciente con VIH/SIDA para saber la fase de la infección:	106	93,8	7	6,2
13.-Experiencia en la actividad clínica que aumente el peligro de infección cruzada entre paciente con VIH/SIDA y odontólogo.	72	63,7	41	36,3
14.-Acción inmediata a ejecutar en un accidente con elemento punzo cortante utilizado en un paciente con VIH/SIDA:	88	77,9	25	22,1
15.-Medidas estándar a ejecutar para disminuir el riesgo de infección cruzada durante la atención estomatológica:	30	26,5	83	73,5
16.-Actos preventivos a tomar en cuenta para el manejo de infecciones durante la atención estomatológica del paciente con VIH/SIDA:	82	72,6	31	27,4
17.-Medidas preventivas para evitar posibles complicaciones en el acto quirúrgico en pacientes con VIH/SIDA con cuadro de neutropenia.	77	68,1	36	31,9
18.-Criterios clínicos, inmunológicos y virológicos considerados para dar inicio al tratamiento anti retroviral en el paciente con VIH/SIDA:	69	61,1	44	38,9
19.-Análisis previos realizados para dar inicio al tratamiento antirretroviral en el paciente con VIH/SIDA:	92	81,4	21	18,6
20.-Tratamiento aplicado de la GUN y PUN en personas con VIH/SIDA:	104	92	9	8

Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

En la tabla 8 se observa lo siguiente:

El 97,3% de los cirujanos dentistas saben correctamente que la promiscuidad, las transfusiones sanguíneas, el uso de drogas inyectables son elementos de peligro que pueden determinarse en la anamnesis para el diagnóstico de VIH/SIDA. El 87,6% de los cirujanos dentistas reconocen correctamente a la fiebre, fatiga, mialgia, sudoración nocturna y pérdida de peso como signos y síntomas en pacientes con VIH/SIDA. El 95,6% de los cirujanos dentistas saben correctamente test de Elisa y Western blot son pruebas de laboratorio para el descarte de VIH. El 65,5% de cirujanos dentistas dominan correctamente las condiciones de esterilización en autoclave y en calor seco para el instrumental odontológico contaminado con sangre de pacientes con VIH/SIDA. El 93,8% de los cirujanos dentistas identifica correctamente a leucoplasia vellosa y a la candidiasis pseudomembranosa como manifestaciones orales frecuentes en pacientes con VIH/SIDA que presentan un recuento de linfocitos CD4 menor a 200/ml.

El 70,8% de los cirujanos dentistas saben correctamente que la Inflamación de la mucosa con formación de placas superficiales blanco amarillentas blandas son evidencias clínicas de la Candidiasis pseudomembranosa asociada a VIH. El 93,8% de los cirujanos dentistas identifica correctamente a la candidiasis, eritema gingival y a la micosis profunda como lesiones micóticas relacionadas al VIH/SIDA. El 67,3% de los cirujanos dentistas respondió correctamente que la gingivitis, la periodontitis necrotizante, la Angiomatosis bacilar y tuberculosis manifestaciones bacteriana asociadas al VIH/SIDA. El 83,2% de cirujanos dentistas supo correctamente que el Herpes simple, el Herpes Zoster, la leucoplasia vellosa, las verrugas y las úlceras citomegálicas son manifestaciones víricas asociadas al VIH/SIDA. El 85% de los cirujanos dentistas identifica correctamente al sarcoma de Kaposi y linfoma oral como lesiones neoplásicas asociadas al VIH/SIDA. El 54% de los cirujanos dentistas expuso correctamente que la xerostomía, la tumefacción parotídea, la pigmentación intraoral y las úlceras inespecíficas son otras manifestaciones orales que se observan en pacientes con VIH/SIDA.

El 93,8% de los cirujanos dentistas sabía correctamente que el recuento de linfocitos CD4 y CD8 sumado a la interconsulta con su médico tratante, son

exámenes auxiliares e información a solicitar al paciente con VIH/SIDA para conocer la etapa de la enfermedad. El 63,7% de los cirujanos dentistas refirió correctamente que un corte profundo con bisturí o inyección accidental con aguja de anestesia, es una situación durante la actividad clínica que incrementa el riesgo de riesgo de una infección cruzada entre un paciente con VIH/SIDA y su odontólogo tratante. El 77,9% de los cirujanos dentistas sabe correctamente que lavar la herida con abundante agua o solución salina es la acción inmediata a realizar frente a un accidente con un elemento punzo cortante contaminado por paciente con VIH/SIDA.

El 73,5% de los cirujanos dentistas desconocen las precauciones estándar a aplicar para disminuir el riesgo de infección cruzada durante la practica estomatológica. El 72,6% de los cirujanos dentistas respondió correctamente que, evitando el contacto con sangre, siempre utilizar instrumental estéril y evitando la diseminación de contaminación son parte de las medidas a tomar para el control de infecciones. El 61,1% de los cirujanos dentistas expreso correctamente que el paciente sintomático que presente un recuento de CD4 menor a 200/ml. y todo paciente asintomático, son criterios clínicos, inmunológicos y virológicos considerados para dar inicio al tratamiento anti retroviral en el paciente con VIH/SIDA. El 81,4% de los cirujanos dentistas indico correctamente que el recuento y el porcentaje de linfocitos TCD4 Y CD8, Carga viral plasmática, Bioquímica plasmática y prueba genotípica de resistencia, son los análisis previos realizados para dar inicio al tratamiento antirretroviral en el paciente con VIH/SIDA. El 92% de los cirujanos dentistas señalo correctamente que la profilaxis, el 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 es el tratamiento idóneo para el control de la Gingivitis Ulcero Necrotizante y Periodontitis Ulcero Necrotizante en pacientes con VIH/SIDA.

Tabla 9. Frecuencia de actitud del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021.

Cuestionario	Totalmente de acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1.- ¿opina que los medios de barrera en su consultorio dental son bastan para atender a un paciente con VIH/SIDA?	83	73,5	6	5,3	17	15	7	6,2
2.- ¿utilizaría el instrumental de un paciente infectado de VIH luego de ser esterilizado?	75	66,4	11	9,7	22	19,5	5	4,4
3.- ¿Al atender a una persona con VIH y para disminuir la contaminación esteriliza y desinfecta el instrumental material?	104	92	3	2,7	5	4,4	1	0,9
4.- ¿Ud. Opina que las normas de bioseguridad deben ejecutarse con mayor severidad en las personas con VIH/SIDA?	80	70,8	7	6,2	23	20,4	3	2,7
5.-Para poder atender Ud. a un paciente con VIH/SIDA ¿es necesario la aplicación de antirretrovirales dentro de tratamientos especiales?	80	70,8	16	14,2	13	11,5	4	3,5
6.- ¿El no tratar a una persona con VIH/SIDA es por miedo a las complicaciones durante el tratamiento de estas personas?	48	42,5	14	12,4	42	37,2	9	8
7.- ¿El atender a una persona con VIH/SIDA en el consultorio es por temor al contagio?	40	35,4	17	15	46	40,7	10	8,8
8.- Piensa que los pacientes por VIH/SIDA son un riesgo inminente de contagio a pesar de todos los cuidados preventivos.	37	32,7	22	19,5	0	0	54	47,8
9.- ¿Su mayor temor de contagio del VIH/SIDA es por vía parenteral, como la sangre?	87	77	13	11,5	13	11,5	0	0
10.- ¿Atendería de forma favorable si un niño con VIH llega a su consulta?	85	75,2	7	6,2	18	15,9	3	2,7
11.- ¿Cree que el grado de contagio de las personas con VIH es por el tipo de conducta y hábitos que facilita la infección del virus?	74	65,5	9	8	26	23	4	3,5
12.- Se siente capaz para atender personas con VIH/SIDA.	73	64,6	14	12,4	24	21,2	2	1,8
13.-Si usted no tuviera los conocimientos necesarios sobre atención y manejo de pacientes con VIH/SIDA ¿prefiere no atenderlos?	85	75,2	10	8,8	15	13,3	3	2,7
14.-Considera usted que los cirujanos dentistas y/o estudiantes deben de asistir a cursos de educación continua sobre medidas de prevención y control en el tratamiento de pacientes portadores de VIH/SIDA.	107	94,7	4	3,5	2	1,8	0	0
15.-Considera usted que en la universidad deben incluir cursos de educación sobre ciclo de replicación, vías de trasmisión y las etapas de la infección del VIH/SIDA.	108	95,6	4	3,5	1	0,9	0	0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

En la tabla 9 se observa lo siguiente:

El 73,5% de los cirujanos dentistas están totalmente de acuerdo con los métodos de barrera aplicadas en su consultorio dental son las necesarias para atender a una persona con VIH/SIDA. El 66,4% de los cirujanos dentistas están totalmente de acuerdo, en usar el instrumental de un paciente con VIH ya esterilizado. El 92% de los cirujanos dentistas están totalmente de acuerdo en atender a un paciente infectado, y que para restar la contaminación desinfecta y esteriliza el instrumental. El 70,8% de los cirujanos dentistas están totalmente de acuerdo en que la bioseguridad debería aplicarse con mayor severidad en este tipo de pacientes. El 70,8% de los cirujanos dentistas están totalmente de acuerdo en considerar el uso de antirretrovirales dentro de los tratamientos especiales para tratar a un paciente con VIH/SIDA. El 42,5% de los cirujanos dentistas están totalmente de acuerdo que no trataría a personas VIH positivas, por miedo a complicaciones en pleno tratamiento.

El 40,7% de los cirujanos dentistas está en desacuerdo en no atender a personas infectadas con el virus por miedo al contagio. El 47,8% de los cirujanos dentistas están totalmente en desacuerdo al considerar a los individuos positivos con VIH como un elevado riesgo de contagio a pesar de todos los cuidados preventivos. El 77% de los cirujanos dentistas están totalmente de acuerdo, al indicar que su miedo de adquirir la enfermedad sea por medio parenteral como la sanguínea. El 75,2% de los cirujanos dentistas están totalmente de acuerdo en actuar de buena forma si un niño con VIH acude a sus servicios. El 65,5% de los cirujanos dentistas están totalmente de acuerdo en considerar que el grado de contagio de las personas infectadas es por su comportamiento y costumbres que permiten la infección con el virus, El 64,6% de los cirujanos dentistas están totalmente de acuerdo sentirse capaces de atender a personas con esta enfermedad,

El 75,2% de los cirujanos dentistas están totalmente de acuerdo en no atender a pacientes con VIH/SIDA, si no tienen los conocimientos suficientes sobre atención y manejo de pacientes infectados con el virus. El 94,7% de los encuestados están totalmente de acuerdo que los cirujanos dentistas y/o estudiantes de pre grado deben de seguir capacitándose a través de

programas de educación continua sobre el manejo de pacientes VIH positivos. El 95,6% de los cirujanos dentistas están totalmente de acuerdo que las universidades deberían implementar cursos de educación sobre la evolución y desarrollo de la enfermedad.

## V. DISCUSION

Se sabe que 73 naciones han notificado que se agoten las reservas de medicamentos antirretrovíricos por la pandemia del COVID-19, según un reporte de la OMS;<sup>66</sup> lo que podría conllevar un deterioro acelerado del sistema inmunitario de los pacientes con VIH, incrementando el riesgo de contagio a personas de su entorno y muy probablemente tener SIDA. A medida que aumente el número de infectados, aumentara su necesidad de una atención dental, los profesionales de la salud deben de tener un conocimiento adecuado del VIH/SIDA, su actitud y su comportamiento deben ser los idóneos para atender a estos pacientes.

En el presente estudio se determinó que el 52,2% de los cirujanos dentistas poseen un nivel de conocimiento regular en la atención de pacientes con VIH/SIDA, coincidiendo con Rostamzadeh M, et al.<sup>15</sup> y Oberoi S, et al.<sup>20</sup>, este último catalogó de promedio al nivel de conocimiento de sus odontólogos encuestados, mientras que Rostamzadeh M, et al.<sup>15</sup> obtuvo un nivel de conocimiento moderado en los dentistas de Irán, también encontró un mejor conocimiento en quienes se graduaron después del 2006, los cuales tenían más de 10 años de experiencia laboral, la coincidencia con el presente estudio radicaría en el proceso de ejecución de la investigación, pues ambos se realizaron de forma virtual, otro posible motivo es el número de personas que conforman la muestra, pues el presente lo supera en 7 personas, en cuanto a la cantidad de encuestados, cabe mencionar la existencia de autores que difieren de los resultados ya mencionados, tales como Silva C, et al.<sup>11</sup>, Gunardi I, et al.<sup>12</sup> y Mantilla S.<sup>17</sup>, quienes obtuvieron un buen nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas encuestados, en el caso de Silva C, et al.<sup>11</sup> el contraste de resultados con la presente investigación se debería a

que Silva C, et al.<sup>11</sup> duplica aproximadamente la cantidad de encuestados a la de este estudio, los cuales son de Rio de Janeiro en Brasil, Gunardi I, et al.<sup>12</sup> también indico que el 58,3% de los cirujanos dentistas presentaban un nivel de conocimiento bueno, quien también a la vez duplicaba la cantidad de la muestra de este estudio, mientras que Mantilla S.<sup>17</sup> reafirma los resultados de estos dos últimos en su investigación realizada en 2017 con cantidades semejantes de poblaciones simpátricas, reportando que el 78% de los cirujanos dentistas presentaron un buen nivel de conocimiento, lo que indicaría que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de Trujillo iría decayendo en los últimos años, la disparidad de resultados con el presente estudio radicaría en el contexto y al método de selección de la muestra, pues Mantilla S.<sup>17</sup> realizo un muestreo probabilístico aleatorio simple. Es necesario mencionar la existencia de estudios opuestos a los resultados anteriores tales como Golkari A, et al.<sup>13</sup>, Dhanya R, et al.<sup>16</sup>, Garcés Y, et al.<sup>14</sup> y Lee C, et al.<sup>19</sup>. este último indico que el 29% de los dentistas obtuvieron un 70% de aciertos en la categoría de conocimientos, la distinción de resultados con el presente estudio radicaría en el tipo de muestra debido a que Lee C, et al.<sup>19</sup> analizo una muestra mixta (cirujanos dentistas y estudiantes), la cual excedía en 8 veces a la de este estudio, mientras que Garcés Y, et al.<sup>14</sup> solo encuestó a 26 personas, determinando que el conocimiento de sus encuestados era insuficiente, la diferencia de ambos estudios con el presente, se debería a la diferencia marcada del número de encuestados, en el caso de Golkari A, et al.<sup>13</sup> y Dhanya R, et al.<sup>16</sup>, las distinciones en los resultados con el presente estudio se debería a la conformación del instrumento, el instrumento de conocimiento del presente está conformado por 20 interrogantes, mientras que el instrumento Golkari A, et al.<sup>13</sup> constaba de 10 preguntas y solo 9 para el instrumento de Dhanya R, et al.<sup>16</sup>

Se determinó que el 58,4% de cirujanos dentistas tienen una actitud desfavorable en la atención de pacientes con VIH/SIDA, presentando semejanza con los estudios de Golkari A, et al.<sup>13</sup> y Dhanya R, et al.<sup>16</sup> y Santa Cruz C.<sup>18</sup>, este último obtuvo una actitud desfavorable en el 98,6% de sus encuestados, mientras que Golkari A, et al.<sup>13</sup> reportó que los dentistas

presentaron una actitud no deseable, y encontrando situaciones extremas como nos informa Dhanya R, et al.<sup>16</sup>, quien determino la existencia de actos de discriminación de los dentistas hacia las personas infectadas por el VIH. La coincidencia de resultados se debería al temor, a la sobrestimación del riesgo de contraer la infección cruzada del VIH durante la atención dental y al estigma del cual son víctimas este tipo de pacientes. Sin embargo, existe evidencia discrepante a los resultados anteriores tal como lo manifiesta Gunardi I, et al.<sup>12</sup>, Rostamzadeh M, et al.<sup>15</sup>, Mantilla S.<sup>17</sup>. La actitud desfavorable hallada en este estudio contrasta con los resultados de Gunardi I, et al.<sup>12</sup> quien obtuvo una buena actitud en el 56,9% de los cirujanos dentistas, mientras que Mantilla S.<sup>17</sup> coincide con los resultados de Gunardi I, et al.<sup>12</sup> en sus encuestados, debido a que el 60% de los cirujanos dentistas en su investigación también tenían una actitud favorable, la disparidad en los resultados de lo hallado por Mantilla S.<sup>17</sup> con el presente estudio se debería al método de selección de la muestra, ya que en lo demás son muy semejantes. Rostamzadeh M, et al.<sup>15</sup> reporta la misma actitud de sus dos colegas anteriores en su población analizada, concluyendo que la actitud se veía considerablemente influenciada por la edad, la experiencia laboral y lugar de trabajo (clínica privada y consultorio particular), al igual que las buenas condiciones de trabajo, la infraestructura satisfactoria resaltando las medidas de bioseguridad de la atención particular; la contrariedad en los resultados con el presente estudio podría deberse a que Rostamzadeh M, et al.<sup>15</sup> empleo el mismo instrumento para tres infecciones a la vez, sin permitirle analizar respuestas enfocadas netamente al VIH/SIDA.

Con respecto al nivel de conocimiento en la atención de pacientes con VIH/SIDA según el sexo de los cirujanos dentistas, se determinó que presentaban un nivel de conocimiento regular, para el 19,5% del total de los cirujanos dentistas los cuales eran del sexo masculino y el 32,7% del total de los cirujanos dentistas quienes eran del sexo femenino, sin encontrar diferencia significativa entre ambos sexos, lo cual tendría afinidad con Rostamzadeh M, et al.<sup>15</sup> quien indico que los cirujanos dentistas presentaron un nivel de conocimiento moderado, no encontrando una diferencia resaltante

con respecto al sexo. A la vez Mantilla S.<sup>17</sup> reportó un buen nivel de conocimiento para sus encuestados de los cuales el 50,1% del total del sexo masculino y el 53% de total eran del sexo femenino, informando también que no existe diferencia alguna en el nivel de conocimiento según el sexo de los encuestados, sin embargo, cabe mencionar que Dhanya R, et al.<sup>16</sup> manifestó que existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres en cuanto al nivel de conocimiento a favor de las mujeres por encima de los hombres.

Con respecto a la actitud del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA según el sexo, se obtuvo un dominio de actitud desfavorable para ambos sexos, siendo el 22,1% del total de encuestados de sexo masculino y 36,3% del total de cirujanos dentistas del sexo femenino sin encontrar diferencias resaltantes entre ambos, lo cual presenta similitud con los resultados de Lee C, et al.<sup>19</sup> quien encontró la misma actitud en sus encuestados, no hallando diferencia alguna entre ambos sexos, sin embargo, Dhanya R, et al.<sup>16</sup> indicó una notable diferencia en cuanto a la actitud de los dentistas de su estudio entre hombres y mujeres, a favor de estas últimas, mientras que Santa Cruz C.<sup>18</sup> reportó una actitud desfavorable para los cirujanos dentistas, pero con una representación marcada del 62,9% del total por parte del sexo femenino y del 35,7% para el sexo masculino, Mantilla S.<sup>17</sup>, indicó una actitud adecuada en sus encuestados con diferencia entre ambos sexos, pero esta vez a favor del sexo masculino con el 68,7% del total y del 48,4% para el sexo femenino.

El nivel de conocimiento en la atención de pacientes con VIH/SIDA según el grupo etario fue de regular para los cirujanos dentistas jóvenes y adultos con el 21,2% y el 31% del total de los participantes respectivamente, salvo el 0,9% de los cirujanos dentistas quienes eran adultos mayores con un nivel de conocimiento bajo, evidenciando un posible descenso del nivel de conocimiento a medida que van envejeciendo, presentando similitud con Rostamzadeh M, et al.<sup>15</sup> quien indicó que los cirujanos dentistas menores de 30 años mostraron mejores conocimientos, probablemente se deba a que los participantes de ese rango de edad estén cursando algún programa de

estudio postgrado; Dhanya R, et al.<sup>16</sup> coincide con estos resultados, al indicar que a medida que aumenta la edad el conocimiento se reduce significativamente, Mantilla S.<sup>17</sup> también apoya los resultados anteriores, indicando que el 61,3% de los cirujanos dentistas de 25-35 años tienen un buen nivel de conocimiento en un estudio realizado en Trujillo el 2017, lo que haría suponer que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de Trujillo se iría debilitando a medida que van envejeciendo.

La actitud de los cirujanos dentistas en la atención de pacientes con VIH/SIDA, era desfavorable para los jóvenes y adultos con el 22,1% y el 36,3% de los encuestados respectivamente, diferenciándose de los adultos mayores, quienes eran el 0,9% del total los cuales presentaban una actitud favorable, lo que conlleva a suponer que al sumar años de vida el cirujano dentista iría fortaleciendo la actitud en la atención dental, sensibilizándose más aun con este tipo pacientes, lo cual presenta semejanza con lo expuesto por Santa Cruz C.<sup>18</sup> pues indicó que el 79,7% de sus encuestados presentaron la misma actitud desfavorable en cirujanos dentistas adultos jóvenes de 25 - 35 años, pareciera que los cirujanos dentistas adultos jóvenes de la región norte del país sobrestimaran el riesgo de contaminación cruzada del VIH por parte de sus pacientes, lo que haría exteriorizar sus temores de contagio en la atención, sin embargo Mantilla S.<sup>17</sup> y Dhanya R, et al.<sup>16</sup> se contraponen a tales resultados, este último manifestó que con el aumento de la edad la actitud se reduce notablemente, mientras que Mantilla S.<sup>17</sup> reportó una actitud adecuada para el 69,7% de los cirujanos dentistas de 25-35 años, la diferencia con el presente estudio atrae la atención, ya que ambos estudios se ejecutaron en la misma localidad, siendo el estudio de Mantilla S.<sup>17</sup> del 2017, lo que permitiría deducir que las actitudes de los cirujanos dentistas hacia los pacientes con VIH en Trujillo se irían mermando a medida que van envejeciendo.

El nivel de conocimiento en la atención de pacientes con VIH/SIDA según la experiencia laboral fue regular para el 21,2% del total de cirujanos dentistas de experiencia laboral de 1-5 años, seguido por el 15,9% de los cirujanos

dentistas con experiencia laboral de 6-10 años, mostrando una concordancia con Rostamzadeh M, et al.<sup>15</sup> quien concluyó que la experiencia laboral más larga se relacionó con un mayor conocimiento, sobre todo con los que tienen una experiencia laboral mayor de 10 años, lo que permitiría deducir que a mayor tiempo de ejercicio laboral se iría incrementando los conocimientos estomatológicos, probablemente debido a la existencia de una constante actualización de conocimientos epidemiológicos postgrado de los cirujanos dentistas.

La actitud del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA según la experiencia laboral, se demostró el dominio de una actitud desfavorable sobre la muestra, en especial en los grupos de 1-5 y 5-10 años de experiencia laboral; los cuales eran el 21,2% de los cirujanos dentistas para cada uno estos dos grupos, y una actitud favorable del 7,1% del total de cirujanos dentistas con 11-15 años de experiencia laboral, evidenciando un posible desvanecimiento de las actitudes desfavorables progresivo, notorio a partir del décimo año de experiencia laboral, este resultado presenta semejanza con lo hallado por Santa Cruz C.<sup>18</sup>, quien refirió encontrar una actitud desfavorable de sus investigados, más aún en los que presentan una experiencia laboral menor de 5 años, los cuales eran el 63,3% de los cirujanos dentistas, sin embargo, Mantilla S.<sup>17</sup> manifestó una actitud favorable para los participantes de su estudio, la cual fue representada por cirujanos dentistas con experiencia laboral de 5-10 años con una representatividad del 68,3% de la muestra, tal resultado llama la atención debido a que la recolección de datos fue hecha en la misma localidad del presente estudio, con la salvedad que el estudio de Mantilla S.<sup>17</sup> fue hace 4 años, lo que indicaría que en los últimos años se ha ido descuidando las actitudes favorables de los cirujanos dentistas de la ciudad de Trujillo en aquellos que no sobrepasan los 10 años de experiencia laboral.

El conocimiento de las pruebas de laboratorio para el diagnóstico del VIH es conocido correctamente por el 95,6% de los cirujanos dentistas, quienes sabían que el test de Elisa y Western blot son pruebas de laboratorio para el

descarte de VIH, el conocimiento de la mayoría de los encuestados se asemeja a la respuesta planteada por Silva C, et al.<sup>11</sup> ya que en el 83,3% de los cirujanos dentistas de su estudio, conocían los fines de estas pruebas. El dominio del conocimiento de pruebas de diagnóstico de VIH se debería al buen manejo de la información brindado en los cursos de pregrado de sus respectivas universidades, también indicaría que los cirujanos dentistas están muy involucrados en los test de descartes de las enfermedades en especial las que son altamente infecciosas.

El 93,8% de los cirujanos dentistas reconoce a la leucoplasia vellosa y la candidiasis pseudomembranosa como las manifestaciones orales más frecuentes en pacientes con VIH/SIDA con una disminución de linfocitos, al igual que Silva C, et al.<sup>11</sup>, Lee C, et al.<sup>19</sup> y Golkari A, et al.<sup>13</sup>. Silva C, et al.<sup>11</sup> señaló que el 85,2% de los cirujanos dentistas identificaron a la candidiasis oral como la manifestación oral más asociada al VIH seguida de leucoplasia vellosa con el 63% del total de cirujanos dentistas, Lee C, et al.<sup>19</sup> refiere que la candidiasis es la segunda manifestación con mayor incidencia en el VIH/SIDA por el 83% de sus investigados, por detrás del 92% de los encuestados quienes eligieron al sarcoma de Kaposi, mientras que Golkari A, et al.<sup>13</sup> obtuvo resultados similares en menor proporción, pues 59,2% de sus encuestados relaciono al VIH con la candidiasis oral y Oberoi S, et al.<sup>20</sup> quien manifestó que el 81,6% de los participantes de su estudio tienen el conocimiento sobre las manifestaciones orales asociadas con el VIH/SIDA. El buen manejo de reconocimiento de lesiones bucales asociadas a VIH/SIDA se debería al buen desarrollo aprendido de materias epidemiológicas en las Escuelas Profesionales de Estomatología en las que se formaron.

El 63,7% de los cirujanos dentistas indico que un corte profundo con bisturí o inyección de forma accidental con aguja de anestesia, es una situación que incrementa el riesgo de infección cruzada entre el paciente con VIH/SIDA y el odontólogo, sin embargo, Dhanya R, et al.<sup>16</sup> Indico que solo el 4,4% de los dentistas respondió acertadamente la interrogante sobre el riesgo de contraer la infección por el VIH a partir de una lesión percutánea con un objeto filoso o

aguja contaminada con el VIH. Los altos niveles de riesgo son entendibles y hasta cierta parte justificables debido a numerosos estudios revelan la alta incidencia de lesiones percutáneas y el elevado riesgo a contaminación cruzada a la que se está expuesto en esas circunstancias.<sup>7</sup>

Ante un accidente con un elemento punzo cortante utilizado en un paciente con VIH/SIDA, El 77,9% de los cirujanos dentistas indicaron que lavar con abundante agua o solución salina es la acción inmediata a realizar, mientras que el 84% de los encuestados de Rostamzadeh M, et al.<sup>15</sup> recomendaron la profilaxis, ante la exposición del VIH/SIDA ante este tipo de accidentes, la semejanza con el presente estudio sería el conocimiento regular que poseen los encuestados y al tiempo de ejercicio laboral que les permitiera como actuar ante este tipo de urgencias. Sin embargo, los resultados de Oberoi S, et al.<sup>20</sup> genera gran preocupación, pues el 52% de los odontólogos no conoce las medidas inmediatas que se deben tomar en caso de una lesión percutánea con una aguja contaminada por el VIH.

El 73,5% del total de encuestados está totalmente de acuerdo que las medidas de barrera que hay en su consultorio dental son las suficientes para tratar a un paciente portador de VIH/SIDA, lo cual tuvo similitud con lo respondido por el 54,4% de los odontólogos encuestados por Oberoi S, et al.<sup>20</sup>, quienes indicaron estar seguros de poder tratar de manera segura a una persona infectada por el VIH en su consultorio, adoptando respuesta similar el 70% de los odontólogos encuestado por Golkari A, et al.<sup>13</sup> afirmaron que las medidas de control de infecciones en sus lugares de trabajo eran adecuadas para prevenir la infección por el VIH, la concordancia de los estudios anteriores se debería al conocimiento de protocolos de bioseguridad en la atención odontológica.

El 40,7% de los cirujanos dentistas están en desacuerdo, que no tratar a un paciente con VIH/SIDA es por miedo a contagiarse, por su parte Rostamzadeh M, et al.<sup>15</sup> reporto que el 29,2% de los cirujanos dentistas manifestaron estar de acuerdo que el miedo y la preocupación serían las razones para rechazar

a los pacientes infectados de VIH/SIDA, la coincidencia de resultados se justificaría por el conocimiento regular que ambas muestras poseen y el conocimiento de riesgo de contaminación al que está expuesto los cirujanos dentistas.

El 47,8 % de los cirujanos dentistas están en totalmente desacuerdo en considerar a los pacientes con VIH/SIDA un riesgo inminente de contagio a pesar de todos los cuidados preventivos, teniendo similitud por lo expuesto por Oberoi S, et al.<sup>20</sup>, quien indico que el 62,4% de los odontólogos manifestaron que el tratamiento de un paciente VIH positivo no aumenta el riesgo de que el odontólogo contraiga la infección por el VIH, sin embargo, Rostamzadeh M, et al.<sup>15</sup> indico que el 80,2% de los cirujanos dentistas manifestaron que independientemente de las precauciones clínicas, existe un riesgo de transmisión del VIH de paciente a dentista, Dhanya R, et al.<sup>16</sup> apoya esta postura debido a que el 67% de los dentistas estaban de acuerdo, en que ellos correrían un alto riesgo personal al tratar pacientes con VIH o SIDA. Si bien la mayoría de encuestados recurren a los métodos de barrera y a la esterilización para reducir riesgos de contagio, saben que el instrumental odontológico en su mayoría es punzocortante, lo que posibilitaría una lesión percutánea accidental en la atención a pacientes con VIH, exponiéndolos a una contaminación cruzada.<sup>6</sup>

El 40,7% de los cirujanos dentistas está en desacuerdo en no tratar a un paciente con VIH/SIDA por temor a contagiarse, sin embargo, el 29,2% de los encuestados por Rostamzadeh M, et al.<sup>15</sup> está de acuerdo que el miedo y la preocupación por la infección por VIH es una de las razones para rechazar a los pacientes infectados. La diferencia en los resultados de debería a una mejor confianza para tratar a PVVS de los encuestados por Rostamzadeh M, et al.<sup>15</sup>

El 75,2% de los cirujanos dentistas están totalmente de acuerdo en actuar de forma favorable si un niño con VIH acude a consulta, coincidiendo notablemente con Rostamzadeh M, et al.<sup>15</sup> pues el 75,5% de los cirujanos

dentistas encuestados están de acuerdo en tratar a pacientes VIH/SIDA, incluyendo el 60,7% de los encuestados por Dhanya R, et al.<sup>16</sup> los cuales estaban dispuestos a tratar a pacientes con VIH.

El 64,6% de los cirujanos dentistas están totalmente de acuerdo en tener la capacidad para atender a pacientes con VIH/SIDA, presentando similitud en lo referenciado por 60,4% de los odontólogos encuestados por Oberoi S, et al.<sup>20</sup> quienes manifestaron tener el conocimiento adecuado sobre las precauciones que se deben de tomar en la atención de pacientes con VIH / SIDA, sin embargo, cabe recalcar que el nivel de conocimiento de la mayoría de odontólogos de Oberoi S, et al.<sup>20</sup> fue catalogado como promedio.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. El nivel de conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021 fue de conocimiento regular y la actitud desfavorable.
2. El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021, fue regular para ambos sexos.
3. La actitud de los cirujanos dentistas en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021, fue de actitud desfavorable para ambos.
4. El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021 según el grupo etario, fue de conocimiento regular para los jóvenes y adultos mientras, que para los adultos mayores fue de conocimiento bajo.
5. La actitud de los cirujanos dentistas en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021 según el grupo etario, fue desfavorable para los jóvenes y adultos mientras, que para los adultos mayores fue de actitud favorable.
6. El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021 según la experiencia labora fue de conocimiento regular para los que tenían una experiencia laboral de 1-5 años, 11-15 años y 21-25 años, mientras que los cirujanos dentistas que tenían una experiencia laboral de 6-10 años y de 16-20 años de experiencia laboral tenían un de conocimiento bueno.
7. La actitud de los cirujanos dentistas en la atención de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo-2021 según la experiencia laboral fue desfavorable para los que tenían de 1-5 años, de 6-10 años de 16-20 años y de 21-25 años de experiencia laboral, mientras que para los cirujanos dentistas de 11-15 años de experiencia laboral fue de actitud favorable.
8. Los cirujanos dentistas respondieron correctamente a las preguntas referentes a: Los elementos de peligro que se coloca en la anamnesis para sospechar el diagnóstico del VIH/SIDA, a los signos y síntomas en pacientes con VIH/SIDA, a las pruebas de laboratorio para el despistaje del VIH, al manejo de esterilización por autoclave y calor seco, a las

manifestaciones micóticas, bacterianas, víricas, neoplásicas entre otras asociadas al VIH/SIDA, a la información a solicitar para conocer la etapa en la que se encuentra, a las actividades de alto riesgo de infección cruzada de VIH, a las actos de preventivos y control de infecciones para evitar complicaciones en atención odontológica, Sin embargo, erraron en la interrogante del conocimiento de las medidas normadas para minimizar el peligro en la praxis dental.

9. Los cirujanos dentistas estuvieron totalmente de acuerdo en: Los métodos de barrera en su consultorio, en utilizar el instrumental usado en una persona infectada con VIH previamente esterilizado, en esterilizar y desinfectar el material crítico y semicrítico para disminuir la contaminación producida por un paciente con VIH, en la severidad a las normas de bioseguridad para los individuos con VIH/SIDA, el uso de antirretrovirales en tratamientos especiales de una persona VIH positiva,, en no brindar atención a personas víctimas de esta infección por miedo a las complicaciones que pudieran presentarse en este tipo de pacientes, al temor de contagiarse del VIH/SIDA por vía parenteral como la sangre, en tratar favorablemente a un niño con VIH, en considerar que el contagio de los pacientes con VIH se debe a la conducta y hábitos que facilita la infección del virus, en tener la capacidad para tratar con pacientes VIH/SIDA, en no brindar atención a pacientes con VIH/SIDA sino se tiene los conocimientos necesarios para su abordaje, considerar que las universidades deben incluir cursos de educación sobre el desarrollo del VIH/SIDA. Sin embargo, estuvieron en totalmente en desacuerdo en considerar que los individuos VIH positivos presentan un riesgo durante su atención y en desacuerdo en no brindar atención a una persona infectada por temor al contagio.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Los cirujanos dentistas deberían reforzar y actualizar sus conocimientos complementando con capacitaciones de bioseguridad odontológica e infecciones odontológicas en pacientes inmunocomprometidos, teniendo en cuenta lo anunciado en la Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) del MINSA.
2. Las escuelas profesionales de estomatología deberían ahondar en la teoría de los cursos de patología y epidemiología, sobre todo en las enfermedades altamente infecciosas como el VIH/SIDA.
3. Las escuelas profesionales de estomatología deberían integrar en el récord clínico la atención a pacientes inmunocomprometidos con lesiones infecciosas en la cavidad oral.
4. Las escuelas profesionales de estomatología deberían infundir frecuentemente en los estudiantes de pre grado el deber ético en el abordaje a personas VIH positivas.
5. Los hospitales deberían programar constantemente charlas de sensibilización y concientización en la atención odontológica a las personas con VIH/SIDA.

## REFERENCIAS

1. Boza R. Orígenes del VIH/SIDA. Rev. CI EMed UCR [Internet]. 2016 [Consultado 12 abr. 2021]; 68(4): 48-60. Disponible en: <https://bit.ly/32mEKeF>
2. Saliba C, Wakayama B, Saliba T, Saliba O, Isper A. Discriminación y prejuicio. La influencia del VIH/sida y la Hepatitis b en la actitud de los académicos en odontología. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2018 [Consultado 12 abr. 2021]; 16(2): 279-293. Disponible en: <https://bit.ly/3wNQSDb>
3. ONUSIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH [Internet].; 2019 [Consultado 12 de abr. de 2021]; Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf)
4. Salud-EsSalud, Seguro Social. Grafico No1 Casos de infección por VIH y casos de SIDA notificados. [Internet]. 2018 [Consultado 12 de abr. de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2PZkQn5>
5. OMS. VIH/SIDA [Internet]. 2019 [Consultado 12 de abr. de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
6. Pereira M, Ribeiro F, Porporatti A, Costa J, Mir C, Gianoni S, Leonardi K. Prevalence of reported percutaneous injuries on dentists: A meta-analysis. AJD [Internet]. 2018 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 76: 9-18. Disponible en: <https://bit.ly/3qf06CP>
7. Vargas F, Palma B, Chávez S, Demarco F. Prevalence of percutaneous injuries and associated factors among dental surgeons. Rev Odonto Cienc [Internet]. 2012 [Consultado 12 abr. 2021]; 27(3): 196-201. Disponible en: <https://bit.ly/3tGAwdu>
8. Tamayo B, Macías Y, Cabrera R, Henao J, Cardona J. Estigma social en la atención de personas con VIH/sida por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín Revista Ciencias de la Salud. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2015 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 13(1): 9-23. Disponible en: <https://bit.ly/2RruQWF>

9. Arheiam A, Tantawi M, Al-Ansari A, Ingafou M, El-Howiti A, Gaballah K, AbdelAziz W. Arab dentists' refusal to treat HIV positive patients: a survey of recently graduated dentists from three Arab dental schools. SAOS [Internet]. 2017 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 75(5): 355-360. Disponible en: <https://bit.ly/3duQK45>
10. Elizondo J, Treviño A, Violant D. La odontología y el estigma asociado al VIH. RSP [Internet]. 2015 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 49: 1-11. Disponible en: <https://bit.ly/3evFJi6>
11. Silva B, Boscardini B, Pereira M, Moreira E. Evaluation of oral care protocols practice by dentists in Rio de Janeiro towards HIV/AIDS individuals. BMC oral health [Internet]. 2020 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 20(1): 1-7. Disponible en: <https://bit.ly/3dcOJJx>
12. Gunardi I, Salsabila N, Marcia, Amtha R, Dentist's experience influences knowledge and attitudes toward HIV patients in West Jakarta, Indonesia, and validation of a new questionnaire. OD [Internet]. 2020 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 26(1): 127-132. Disponible en: <https://bit.ly/2QkTVSw>
13. Golkari A, Homayouni M, Ranjbar Z, Sabokseir A. Knowledge, Attitude, and the Real Practice of General Dental Practitioners in Shiraz, Iran Towards Accepting HIV-Positive Patients. Shiraz E-Med J. [Internet]. 2020 [Consultado 24 de abr. de 2021]; 21(9):1-7 Disponible en: <https://sites.kowsarpub.com/semj/articles/97889.html>
14. Garcés Y. et al. Nivel de conocimientos sobre manejo de pacientes con VIH/sida en Estomatología. Rev. Inf. Cient [Internet]. 2018 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 97(5): 977-986. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinficie/ric-2018/ric185g.pdf>
15. Rostamzadeh M, Afkhamzadeh A, Afrooz S, Mohamadi K y Rasouli M. Dentists' knowledge, attitudes and practices regarding Hepatitis B and C and HIV/AIDS in Sanandaj, Iran. BMC Oral Health [Internet]. 2018 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 18(1): 1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30563497/>
16. Dhanya R, et al. Knowledge, attitude, and practice towards HIV patients among dentists. JISPCD. [Internet]. 2017 [Consultado 18 de abr. de 2021];

- 7(2): 148-152 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5390581/>
17. Mantilla S. Nivel de conocimiento y actitudes del cirujano dentista en el manejo del paciente portador de VIH/SIDA en la ciudad de Trujillo, 2017. [Tesis Pregrado] Perú [en línea] 2017 [Consultado 12 de abr. de 2021] URL Disponible en: <https://bit.ly/3voWxhs>
18. Santa C. Actitud del cirujano dentista frente a los pacientes portadores de VIH/sida en la ciudad de Chiclayo, 2017 [Tesis Pregrado] Perú [en línea] 2017 [Consultado 12 de abr. de 2021] URL Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/4467>
19. Lee C, et al. Dentists' and dental students' attitudes, knowledge, preparedness, and willingness related to treatment of people living with HIV/AIDS in China. PhD [Internet]. 2017 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 77(1): 30-38. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jphd.12168>
20. Oberoi S. y Rekhy A. A Cross-sectional Study to Assess the Knowledge and Attitude of the Private Dental Practitioners toward the Treatment of HIV/AIDS Infected Individuals. West Indian Med J. [Internet]. 2015 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 391(1): 1-18. Disponible en: [https://www.mona.uwi.edu/fms/wimj/system/files/article\\_pdfs/oberoi\\_et\\_al-knowledge\\_and\\_attitude\\_towards\\_hiv-aids\\_patients\\_1.pdf](https://www.mona.uwi.edu/fms/wimj/system/files/article_pdfs/oberoi_et_al-knowledge_and_attitude_towards_hiv-aids_patients_1.pdf)
21. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.<sup>a</sup> ed. [Internet]. [Consultado 25 de abr de 2021] Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento?m=form>
22. Ramírez A. Knowledge's theory in scientific research: a current scope. An Fac med. [Internet]. 2009 [Consultado 28 de abr. de 2021]; 70(3): 217-224. Disponible en: <https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/20103152773>
23. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. RC [Internet]. 2020 [Citado el 17 de may. de 2021]; 5(16) Disponible en: DOI.10.29394.
24. Martínez U. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. CIENCIA ergo-sum, Rev. Cienc. Mult. de Prosp.

- [Internet]. 2017 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 24(1): 83-90. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10449880009/10449880009.pdf>
25. Alan D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. 1<sup>a</sup> ed. Machala - Ecuador: Editorial UTMACH; 2018.
26. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.<sup>a</sup> ed. [Internet]. [Consultado 25 de abr de 2021] Disponible en: <https://dle.rae.es/actitud?m=form>
27. Escalante E, Repetto A, Mattinello G. Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. *Liberabit* [Internet]. 2012 [Citado el 19 de may. de 2021]; 5(16) Disponible en: ISSN: 1729-4827
28. Correa D, Abarca, Baños C, Ana luisa S. Actitud y aptitud en el proceso del aprendizaje. *Rev. Atlante* [Internet]. 2019 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 39(106) Disponible en: <https://bit.ly/3tf8BBr>
29. Haddock G, Maio G. Attitudes. *The Wiley Encycl Soci Theory* [Internet]. 2017 [Consultado 12 de abr. de 2021]; p 1-3 Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118430873.est0018>
30. Heeney et al. Transmisión del virus de inmunodeficiencia de simios SIVcpz y evolución de la infección en presencia y ausencia de infección concurrente por virus de inmunodeficiencia humana tipo 1 en chimpancés. *J. Med Virol* [Internet]. 2006 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 80(14): 7208-7218. Disponible en: <https://bit.ly/3sQUW2B>
31. Chávez E, Castillo R. Revisión bibliográfica sobre VIH/SIDA. *Multimed* [Internet]. 2013 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 17(4): 189-213. Disponible en: <https://bit.ly/32gKICR>
32. García de Quevedo. Taxonomía y Virus de la inmunodeficiencia humana. *Revista Mexicana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio. RMPCM* [Internet]. 2004 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 51(1): 37-41. Disponible en: <https://bit.ly/3gwuBUF>
33. García Torruco. Infección por VIH y sida, dos mundos que se apartan. *Rev. Fac. Med. (Méx)* [Internet]. 2016 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 59(1): 36-41. Disponible en: <https://bit.ly/3dMz0Br>
34. Lamotte Castillo, José Antonio. Infección por VIH/sida en el mundo actual. *Medisan* [Internet]. 2014 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 18(7): 993-

1013. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000700015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015)
35. Fernández A. VIH-sida: revisión bibliográfica. Act Académica [Internet]. 2015 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 51(1): 221-246. Disponible en:  
<http://revista.uaca.ac.cr/index.php/actas/article/view/111/93>
36. DEL SIDA, Sociedad Española Interdisciplinaria. Documento informativo sobre la infección por el VIH. GESIDA-SESIDA [Internet]. 2017 [Consultado 12 de abr. de 2021]; Disponible <https://bit.ly/3dIGlfH>
37. López V, Moscol G, Varas N, Guzman M. Algunas consideraciones sobre el VIH/SIDA. RECIMUNDO [Internet]. 2018 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 2(4): 48-69. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6731151>
38. González I, Arteaga M, Frances Z. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: desarrollo histórico e importancia del conocimiento para su prevención. Rev cubana de Med Gen Integr [Internet]. 2014 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 31(1): 98-109. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252015000100013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000100013)
39. Velastegui María, et al. Infecciones oportunistas en personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) adultas. Dom Cien [Internet]. 2020 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 6(1): 266-291. Disponible en:  
<https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1374/425>
40. Podzamczar D, Panel de expertos de GESIDA y Plan Nacional sobre el sida. Tratamiento de las infecciones oportunistas en pacientes adultos y adolescentes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana en la era del tratamiento antirretroviral de gran actividad: Recomendaciones del Grupo de Estudio del Sida (GESIDA)/Plan Nacional sobre el Sida. SEIMCE [Internet]. 2008 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 26(6): 356-379. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X08727277>

41. Rodríguez C, et al. Micosis sistémicas en pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana/sida. Actas Dermosifiliogr. [Internet]. 2014 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 105(1): 5-17. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001731012004176>
42. Arenas R, Del Mercado E, Moreno G, Fernández R, Welsh O, López R, Martínez R, Tarango V. Micosis superficiales en pacientes que viven con VIH/SIDA. Revisión 2010 del Consenso Nacional de Micosis Superficiales. Dermatología Revista Mexicana. Dermatología Rev Mex [Internet]. 2010 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 54(5). 259-266 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2010/rmd105b.pdf>
43. Navarrete\_C, Ortega R, Fich F, Concha\_M. Manifestaciones dermatológicas asociadas a la infección por VIH/SIDA. Revista chilena de infectología. SOCHINF [Internet]. 2015 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 32(1): 57-71. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182015000100005&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182015000100005&script=sci_arttext&tlng=en)
44. Lastra D. Manifestaciones cutáneas de la infección por VIH-SIDA. Médicas UIS [Internet]. 2006 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 19(3). Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/2030>
45. Ricardo J, Herrera A. Oral candidiasis in HIV-AIDS patients associated with CD4 T lymphocyte levels and antiretroviral therapy. Rev cubana Estomatol [Internet]. 2016 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 53(1): 9-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64426>
46. Garza R, Gonzales S, Ocampo J. Manifestaciones cutáneas del VIH. Gaceta Médica de México. Gac Med Mex [Internet]. 2014 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 150(S2): 194-221. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55336>
47. Salazar M. Infección por VIH y manifestaciones dermatológicas. Actualidad Medica. Actual. Med. [Internet]. 2012 [Consultado 12 de abr. de 21]; 97(786): 59-67. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/36451>
48. Teja-Angeles E, Rodríguez F, Villegas L, Duran L. Gingivitis ulceronecrosante aguda. Acta pediátrica de México. Acta Pediatr Mex.[Internet]. 2015 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 36(6): 497-498.

- Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v36n6/2395-8235-apm-36-06-00497.pdf>
49. López E, et al. Manifestaciones Periodontales en pacientes infectados con el Virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH) y síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA)(Revisión Bibliográfica). Act. Odontol. Venez. [Internet]. 2015 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 41(3): 266-282. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652003000300014](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000300014)
50. Cháirez P, et al. Presencia del virus papiloma humano en la cavidad oral: Revisión y actualización de la literatura. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2015 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 9(2): 233-238. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v9n2/art09.pdf>
51. Pérez A. Rodríguez A. Causas de la Estomatitis Aftosa Recurrente. Med. Electr. [Internet]. 2011 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 15(4): 279-287. Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/352/435>
52. Armitage J. No linfoma de Hodgkin. The Lancet [Internet]. 2017 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 390(10091): 279-287. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673616324072>
53. Sans C, Martínez R, Blanco O, et al. Bioethics and biosafety in dentistry care for patients with HIV/aids. REV. CMPINAR [Internet]. 2017 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 21(5): 627-634. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=77048>
54. Discacciati J, Lacerda E. Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional. Rev. Panam Salud Públ. [Internet]. 2001 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 9(4): 234-239. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/26378669\\_Atendimento\\_odontologico\\_ao\\_portador\\_do\\_HIV\\_medo\\_preconceito\\_e\\_etica\\_profissional](https://www.researchgate.net/publication/26378669_Atendimento_odontologico_ao_portador_do_HIV_medo_preconceito_e_etica_profissional)
55. Gálvez J, Huancon V. El Sida y su connotación en la práctica odontológica. Pol Con. [Internet]. 2019 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 4(1): 86-99. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7164424>

56. Ríos M, Ortiz J, Díaz V, Vázquez P. La Bioseguridad en la Atención Odontológica. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [Internet]. 2015 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 4(7). Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/830/3603>
57. Acosta T, Hernández P, Samara M. Procesos de desinfección y esterilización en centros odontológicos, revisión literaria desde el estado del arte del instrumentador quirúrgico. Rev. Odontol. Latinoam. [Internet]. 2020 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 12(2): 35-45. Disponible en: <https://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V12N2p35.pdf>
58. Bedoya G. Revisión de las normas de bioseguridad en la atención odontológica, con un enfoque en VIH/SIDA. Univ. odontológica [Internet]. 2010 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 29(62): 45-51. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3986855>
59. Relat J. Introducción a la investigación básica. RAPD [Internet]. 2010 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 33(3): 221-227. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Jordi-Muntane/publication/341343398\\_Introduccion\\_a\\_la\\_Investigacion\\_basica/links/5ebb9e7d92851c11a8650cf9/Introduccion-a-la-Investigacion-basica.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jordi-Muntane/publication/341343398_Introduccion_a_la_Investigacion_basica/links/5ebb9e7d92851c11a8650cf9/Introduccion-a-la-Investigacion-basica.pdf)
60. Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Definición del alcance de la investigación que se realizara: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. Sampieri R. Metodología de la Investigación. 6 ed. México: McGraw-Hill: Espacio de Formación Multimodal; p 88-101.
61. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. RMS [Internet]. 2018 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 21(3): 141-146. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321\\_Diseño\\_de\\_investigacion\\_de\\_Corte\\_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseño-de-investigacion-de-Corte-Transversal.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321_Diseño_de_investigacion_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseño-de-investigacion-de-Corte-Transversal.pdf)
62. Farías R, Gándara G, Osorio F. La Prospectiva y sus métodos procedimentales para la anticipación del futuro. Confines de Rel. Inter. y

- Cienc. Polit. [Internet]. 2016 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 21(3): 131-138. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/633/63349778007.pdf>
63. López P, Fachelli S. Parte II Producción: La encuesta. Lopez P, Fachelli S. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. 1ª ed. Bellaterra (Cerdanyola del Vallès) | Barcelona: Dipòsit Digital de Documents Universitat Autònoma de Barcelona; 2015. P. 5-33.
64. Saavedra L, Tomanguilla F. Comparación del nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con VIH/SIDA en internos de estomatología de tres universidades de Piura, 2020. [Tesis Pregrado] Perú [en línea] 2020 [Consultado 12 de abr. de 2021] URL Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/51864>
65. Badri S, Louese D. The Declaration of Helsinki on medical research involving human subjects: a review of seventh revision (Medical Education). J Nepal Health Res Counc [Internet]. 2020 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 1(10): 548-552. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/325643843\\_The\\_Declaration\\_of\\_Helsinki\\_on\\_medical\\_research\\_involving\\_human\\_subjects\\_a\\_review\\_of\\_seventh\\_revision\\_Medical\\_Education](https://www.researchgate.net/publication/325643843_The_Declaration_of_Helsinki_on_medical_research_involving_human_subjects_a_review_of_seventh_revision_Medical_Education)
66. Organización Mundial de la Salud. OMS: el acceso a los medicamentos para el VIH está gravemente afectado por la COVID-19 y la respuesta al SIDA se estanca. [Internet]. [Consultado 17 de jun. de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-07-2020-who-access-to-hiv-medicines-severely-impacted-by-covid-19-as-aids-response-stalls>
67. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.<sup>a</sup> ed. [Internet]. [Consultado 17 de jun. de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo?m=form>
68. Mejía C. Sexo y género. Diferencias e implicaciones para la conformación de los mandatos culturales de los sujetos sexuados. En Taguenca, Juan., Cultura, política y sociedad Una visión calidoscópica y multidisciplinar. 1ª ed. Pachuca de Soto. (México): Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2015. P. 235-263.

69. Azerrad C. Los grupos de edad en la investigación científica. Rev. Estomatol. Hered. [Internet]. 2005 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 15(1): 93-94. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-423690>
70. MINSA. Estadísticas: Población Total. [Internet]. [Consultado 17 de jun. de 2021]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/demograficos/poblaciontotal/POBVIDMacros.asp>
71. Meyer C, Schwager A. Comprendiendo la experiencia del cliente. HBR [Internet]. 2010 [Consultado 12 de abr. de 2021]; 85(2): 3-12. Disponible en: [http://uc.cinepoliscorporativo.com.mx/wbt/cursos/DEyAP/DEyAP2017/ACT%20DEYAP\\_UNDERSTANDING%20CUSTOMER%20EXPERIENCE-ESP\\_Enfoque%20en%20el%20cliente.pdf](http://uc.cinepoliscorporativo.com.mx/wbt/cursos/DEyAP/DEyAP2017/ACT%20DEYAP_UNDERSTANDING%20CUSTOMER%20EXPERIENCE-ESP_Enfoque%20en%20el%20cliente.pdf)

## ANEXOS

### ANEXO 1

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento en la atención de pacientes con VIH/SIDA.	El nivel de conocimiento proviene del producto del saber, es el cumulo de conceptos, ideas y experiencias aprendidas en la atención de pacientes con VIH/SIDA. <sup>28</sup>	Percepción del conocimiento medido través de la aplicación de un cuestionario de 20 preguntas.	-Bueno: 17–20 pts. -Regular: 12-16 pts. -Bajo: 0–11 pts.	Ordinal
Actitud de la atención de pacientes con VIH/SIDA.	La actitud es la conducta de una persona para desempeñar labores, puede ser su personalidad o su forma de proceder para la atención de pacientes con VIH/SIDA. <sup>28</sup>	La valoración de la actitud se midió atreves de 12 preguntas	-Favorable: 64-75 pts. -Desfavorable:15-63 pts.	Ordinal
Sexo	Principal característica biológica orgánica para su distinción masculino - femenino de los animales y las plantas. <sup>67</sup>	Es un conjunto de características biológicas que permiten diferenciar a hombres de mujeres. <sup>68</sup>	-Masculino. -Femenino.	Nominal
Grupo etario	Grupo de personas que tienen la misma edad. <sup>69</sup>	Demografía clasificada por periodos de vida en años según INEI-MINSA 2021. <sup>70</sup>	-De 18 a 29 años. -De 30 a 59años. -De 60 a más.	Nominal
Experiencia laboral	Cumulo de aptitudes y conocimientos adquiridos por una o grupo de personas en un puesto laboral específico por un espacio de tiempo. <sup>71</sup>	Cantidad años que desempeña la práctica profesional desde su habilitación por el colegio odontológico.	-1-5 años. -6- 10 años. -11-15 años. -16-20 años. -21-25 años.	Ordinal

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### I. Datos Generales

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Sexo: M ( ) F ( )
3. Centro de trabajo donde se desempeña:
  - Publica ( )
  - Privada ( )
  - Ambos ( )
4. Tiempo de ejercicio profesional:
  - 1-5 años ( )
  - 6-10 años ( )
  - 11-15 años ( )
  - 16-20 años ( )
  - 21-25 años ( )

#### I.- ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA

**INSTRUCCIONES.** La presente encuesta tiene por finalidad obtener información sobre “La actitud del cirujano dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA Trujillo-2021, por lo que se solicita marcar con una equis(x) la respuesta que usted crea conveniente.

**5.TA = Totalmente de acuerdo**

**4. DA = De acuerdo**

**3. I = Indiferente**

**2. ED = En desacuerdo**

**1. TD = Totalmente en desacuerdo**

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

## II.- CONOCIMIENTO DEL CIRUJANO DENTISTA

1.- ¿Son factores de riesgo que puedan 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 signos y síntomas más frecuentes manifestados por pacientes con VIH/SIDA?

a) Tos 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 más de 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 más de 3 horas 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 horas 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 minutos 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, 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 asociado a VIH:

a) Aparición de una banda en el margen gingival, muy eritematosa que se 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.**

c) Candidiasis sistémico, 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 neoplásicas asociadas al VIH/SIDA:

a) Carcinoma espinocelular y adenocarcinomas 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, tumefacciones parotídeas, pigmentación intraoral y úlceras inespecíficas.**

c) Lique plano, hipertiroidismo y tuberculosis de glándulas salivales.

d) Estomatitis aftosa, hiperplasia gingival y glositis.

12.- Son examen auxiliares e información a solicitar al paciente con VIH/SIDA para conocer la etapa de su 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 e 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 la 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 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.
- e) Evitar el contacto con sangre, siempre utilizar instrumental estéril y evitar diseminación de la 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 concentradas.

## ANEXO 3

### I.- DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTES :	Vega Zavaleta Lady Yoselinme Gallegos Mogrovejo Hugo Armando
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	“Nivel de conocimiento y actitud del Cirujano Dentista en la atención odontológica de pacientes con VIH/SIDA, Trujillo – 2021. ”
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson ( X ) Alfa de Cronbach. ( X )
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 cirujanos dentistas

### II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Nivel de conocimiento Kuder Richardson = 0.764 Nivel de conducta Alfa de cronbach= 0.793
--	---

### III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.*)

Se procesaron los resultados de los dos cuestionarios con los ítems iniciales, obteniendo valores que se pueden considerar satisfactorios

-----  
Estudiantes: Lady Yoselinme, Vega Zavaleta.  
DNI: 46748397  
Gallegos Mogrovejo, Hugo Armando.  
DNI: 43243401



Estadístico:  
DNI:  
COESPE:

*Luis Alberto Estrada Alva*  
Luis Alberto Estrada Alva  
17875883  
184

## CONOCIMIENTOS

**Escala: ALL VARIABLES**

### **Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

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

### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,764	20



*La Estudiante*

### **Estadísticas de elemento**

	Media	Desviación estándar	N
VAR00001	1,0000	,00000	30
VAR00002	,9667	,18257	30
VAR00003	1,0000	,00000	30
VAR00004	,7667	,43018	30
VAR00005	1,0000	,00000	30
VAR00006	,7667	,43018	30
VAR00007	,9000	,30513	30
VAR00008	,8000	,40684	30
VAR00009	,9333	,25371	30
VAR00010	,9000	,30513	30
VAR00011	,6667	,47946	30
VAR00012	,9667	,18257	30
VAR00013	,7667	,43018	30
VAR00014	,8333	,37905	30
VAR00015	,3667	,49013	30
VAR00016	,9333	,25371	30
VAR00017	,9667	,18257	30
VAR00018	,6667	,47946	30
VAR00019	,8333	,37905	30
VAR00020	,9333	,25371	30

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	15,9667	7,964	,000	,766
VAR00002	16,0000	7,793	,135	,764
VAR00003	15,9667	7,964	,000	,766
VAR00004	16,2000	7,131	,282	,759
VAR00005	15,9667	7,964	,000	,766
VAR00006	16,2000	6,717	,476	,741
VAR00007	16,0667	7,030	,520	,741
VAR00008	16,1667	6,695	,524	,737
VAR00009	16,0333	7,757	,101	,767
VAR00010	16,0667	7,444	,257	,759
VAR00011	16,3000	6,631	,447	,744
VAR00012	16,0000	7,586	,343	,756
VAR00013	16,2000	7,476	,129	,773
VAR00014	16,1333	7,223	,293	,757
VAR00015	16,6000	5,903	,764	,707
VAR00016	16,0333	7,413	,353	,753
VAR00017	16,0000	7,517	,413	,753
VAR00018	16,3000	6,631	,447	,744
VAR00019	16,1333	7,361	,224	,762
VAR00020	16,0333	7,344	,405	,750

### Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
16,9667	7,964	2,82212	20



*Luis Estrada Alfo*

## **CONDUCTA**

### **Fiabilidad**

#### **Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

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

#### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,793	15

#### **Estadísticas de elemento**

	Media	Desviación estándar	N
VAR00001	4,2667	1,25762	30
VAR00002	4,1000	1,44676	30
VAR00003	4,2667	1,25762	30
VAR00004	4,2667	1,38796	30
VAR00005	4,3333	1,15470	30
VAR00006	4,2667	1,25762	30
VAR00007	2,7000	1,48904	30
VAR00008	2,6000	1,69380	30
VAR00009	4,4000	1,22051	30
VAR00010	4,5667	1,00630	30
VAR00011	4,2667	1,25762	30
VAR00012	3,7333	1,52978	30
VAR00013	4,2000	1,37465	30
VAR00014	4,9333	,36515	30
VAR00015	4,9333	,36515	30



*Luis Estrada Alva*

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	57,5667	72,668	,806	,748
VAR00002	57,7333	85,651	,141	,804
VAR00003	57,5667	72,668	,806	,748
VAR00004	57,5667	80,875	,349	,786
VAR00005	57,5000	81,845	,399	,782
VAR00006	57,5667	72,668	,806	,748
VAR00007	59,1333	83,361	,219	,799
VAR00008	59,2333	77,013	,392	,785
VAR00009	57,4333	82,461	,342	,786
VAR00010	57,2667	86,133	,234	,792
VAR00011	57,5667	72,668	,806	,748
VAR00012	58,1000	84,990	,149	,805
VAR00013	57,6333	79,137	,429	,779
VAR00014	56,9000	90,714	,097	,796
VAR00015	56,9000	90,714	,097	,796

### Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
61,8333	91,523	9,56676	15



*Luis Estrada Alva*

## ANEXO 4



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

Trujillo, 13 de Mayo de 2021

**Sr. C.D. Luis Gamarra Ciudad.**  
**Decano del Colegio Odontológico de Trujillo.**

Yo, **Eric Giancarlo Becerra Atoche**, identificado con **DNI N° 70563588** Director de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo Filial Piura, le saludo cordialmente y al mismo tiempo tengo a bien presentar a los Sres. **Gallegos Mogrovejo Hugo Armando**, identificado con DNI N° 43243401 y **Vega Zavaleta Lady Yoselinme**, identificado con DNI N° 46748397, estudiantes del IX ciclo (estudiantes del Taller de Titulación para Universidad no Licenciadas), quienes se encuentran elaborando su proyecto de Tesis titulado: "**Nivel de Conocimiento y Actitud del Cirujano Dentista en la atención de pacientes con VIH/SIDA Trujillo, 2021**" y solicitar que se les otorgue acceso a la data de los cirujanos dentistas en su representada para que puedan continuar con su investigación.

Agradeciendo de antemano la atención tomada a la presente, le reitero mis sentimientos de mayor estima y consideración.

Atentamente,

  
**Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche**  
DIRECTOR  
Escuela de Estomatología  
Universidad César Vallejo - Piura



## ANEXO 5



Trujillo, 31 de mayo de 2021

CONSEJO ADMINISTRATIVO  
2018 - 2020

DECANO  
Luis A. Gamarra Ciudad

VICE - DECANO  
Edward Henry Miranda Gutiérrez

DIRECCIÓN GENERAL  
Gladys Palomino M. de Taboada

DIRECCIÓN ECONOMÍA  
Ronald Flores Angeles

DIRECCIÓN ADMINISTRACIÓN  
Hilda Bustos Olórtegui

DIRECCIÓN PLANIFICACIÓN  
Richard J. Guerrero León

DIRECCIÓN LOGÍSTICA  
Glancarlo Neciosup Suárez

Señor (es):  
GALLEGOS MOGROVEJO, Hugo Armando  
VEGA ZAVALA, Lady Yoselinme  
Alumnos de la Carrera de Estomatología  
Universidad Cesar Vallejo - Filial Piura

Presente.-

De mi especial consideración:

Reciba un afectuoso saludo a nombre del Colegio Odontológico del Perú Región La Libertad y el mío propio.

Mediante la presente, informo que la cantidad de odontólogos en el distrito de Trujillo asciende a 320 habilitados, información solicitada para el desarrollo de su proyecto de tesis en la carrera de estomatología.

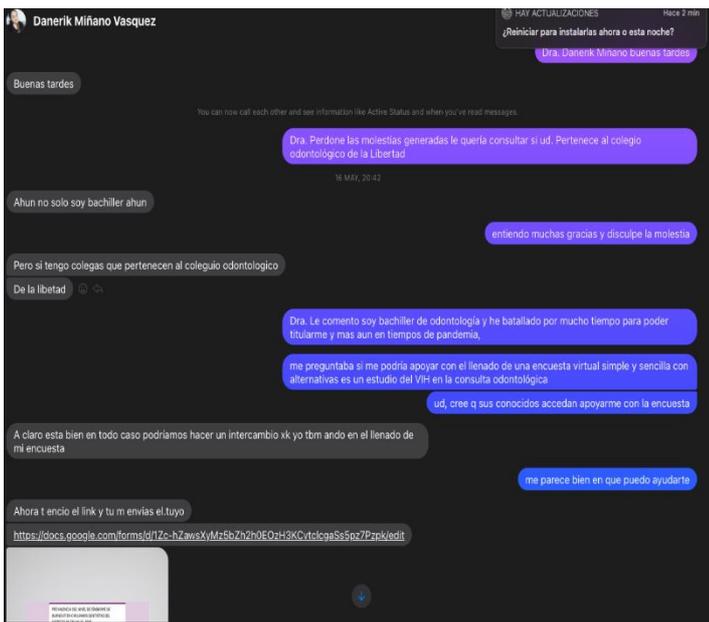
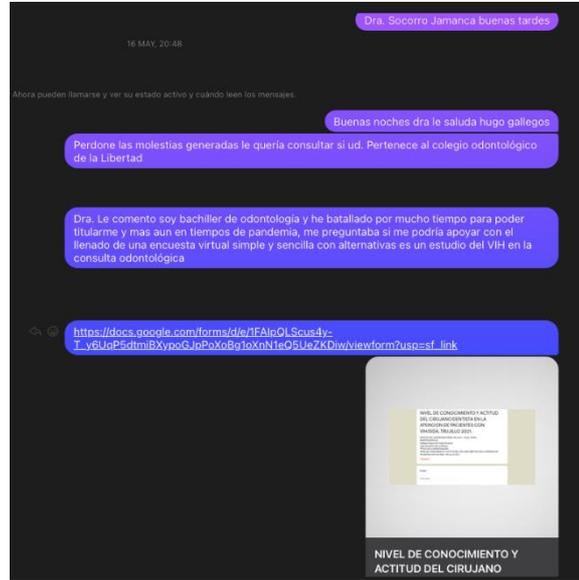
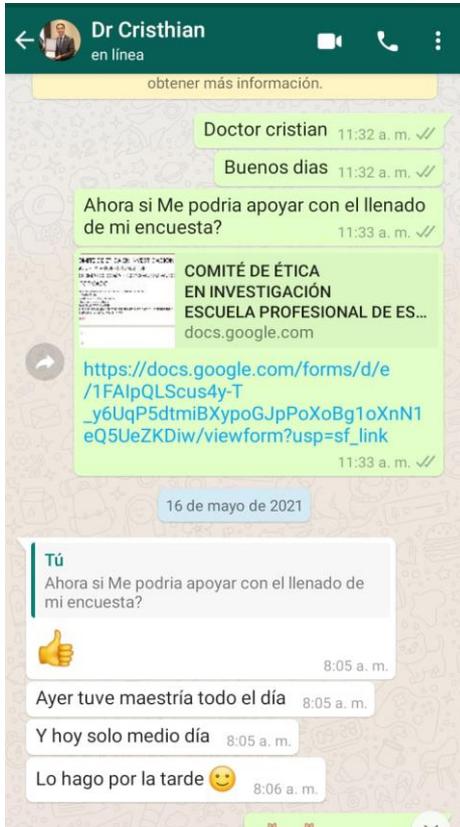
Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



*Luis Gamarra Ciudad*  
CD. Luis Gamarra Ciudad  
Decano

# ANEXO 6



← **Lena**  
Activo(a) ahora

Hola Lady

Doctora buenas noches disculpee la molestia , pasa que cambie algunas preguntas en mi encuesta . Podria volver a llenarla porfavor 😊

Ok. Enviame el link. No hay problema

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScus4y-T\\_y6UqP5dtmiBXypOGJpPoXoBg1oXnN1eQ5UeZKDiw/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScus4y-T_y6UqP5dtmiBXypOGJpPoXoBg1oXnN1eQ5UeZKDiw/viewform?usp=sf_link)

**H/SIDA, TRUJILLO 2021.**  
 INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - FILIAL PIURA.  
 ESTUDIANTE(A):  
 egna Mogrovejo Hugo Armando  
 a Zairaleta Lady Yoaibone  
 610 DE LA INVESTIGACIÓN:  
 51. DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA EN LA ATENCION DE  
 IENTES CON VIH/SIDA, TRUJILLO 2021.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA EN LA ATENCION DE PACIENTES CON VIH/SIDA, TRUJILLO 2021.**  
 INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - FILIAL PIURA.  
 INVESTIGADOR(A): (A): Gallegos Mogrovejo Hugo Armando Vega

**Fiorella Sánchez Enriquez**  
Buenas tardes

Ahora pueden llamarse y ver su estado activo y cuándo leen los mensajes.  
10 MAY, 8:23

Dra perdome la molestia le queria consultar si Ud' Pertenece al colegio odontologico de la Libertad

Si  
Peruenezo  
Al colegio de La Libertad

Claro que si

Dra. Le comento soy bachiller de odontologia y he batallado por mucho tiempo para poder titularme y mas aun en tiempos de pandemia, me preguntaba si me podria apoyar con el llenado de una encuesta virtual simple y sencilla con alternativas es un estudio del VIH en la consulta odontologica

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScus4y-T\\_y6UqP5dtmiBXypOGJpPoXoBg1oXnN1eQ5UeZKDiw/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScus4y-T_y6UqP5dtmiBXypOGJpPoXoBg1oXnN1eQ5UeZKDiw/viewform?usp=sf_link)

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA EN LA ATENCION DE ...**

← **Alfredo**

Doctor buenos dias  
Buenas tardes

25 MAY, A LAS 4:33 P. M.

Buenas tardes

Ahora pueden enviarse mensajes, llamarse y ver su estado activo y cuándo leen los mensajes.

Doctor disculpe la molestia, soy bachiller en estomatologia de la ciudad de trujillo, por lo que me encuentro elaborando mi proyecto de tesis. Quería saber si podría apoyarme con el llenado de mi encuesta, no le tomara mucho tiempo 🙏

Muy bien

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScus4y-T\\_y6UqP5dtmiBXypOGJpPoXoBg1oXnN1eQ5UeZKDiw/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScus4y-T_y6UqP5dtmiBXypOGJpPoXoBg1oXnN1eQ5UeZKDiw/viewform?usp=sf_link)

**H/SIDA, TRUJILLO 2021.**  
 INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - FILIAL PIURA.  
 ESTUDIANTE(A):  
 egna Mogrovejo Hugo Armando  
 a Zairaleta Lady Yoaibone  
 610 DE LA INVESTIGACIÓN:  
 51. DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA EN LA ATENCION DE  
 IENTES CON VIH/SIDA, TRUJILLO 2021.

**Gina Isabel Moreno Luján**

Buen día

Ahora pueden llamarse y ver su estado activo y cuándo leen los mensajes.  
23 MAY, 18:29

Hola  
Por supuesto

Dra. Le comento soy bachiller de odontologia y he batallado por mucho tiempo para poder titularme y mas aun en tiempos de pandemia, me preguntaba si me podria apoyar con el llenado de una encuesta virtual simple y sencilla con alternativas es un estudio del VIH en la consulta odontologica

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScus4y-T\\_y6UqP5dtmiBXypOGJpPoXoBg1oXnN1eQ5UeZKDiw/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScus4y-T_y6UqP5dtmiBXypOGJpPoXoBg1oXnN1eQ5UeZKDiw/viewform?usp=sf_link)

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA EN LA ATENCION DE ...**  
docs.google.com

Gracias dra. No sabe cuándo me está apoyando

Encantada

## ANEXO 7

### NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA EN LA ATENCION DE PACIENTES CON VIH/SIDA, TRUJILLO 2021.

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.  
INVESTIGADOR (A):  
Gallegos Mogrovejo Hugo Armando  
Vega Zavaleta Lady Yoselinme  
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:  
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA EN LA ATENCION DE PACIENTES CON VIH/SIDA, TRUJILLO 2021.

#### Correo electrónico \*

Correo electrónico válido

Este formulario recopila correos electrónicos. [Cambiar la configuración](#)

#### Número COP \*

Texto de respuesta breve

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 acceda al llenado de la encuesta adjunta. El

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 acceda al llenado de la encuesta adjunta. 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, en el presente caso estudiantes del taller de titulación para universidades no licenciadas, quienes se encuentran elaborando su proyecto de tesis. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Vega Zavaleta Lady Yoselinme / Gallegos Mogrovejo Hugo Armando Cel. 949120298 / 946801349. Correo: ladyyz1105@gmail.com / mogrovejoarmand7@gmail.com . 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 absolutamente 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. 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: 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, Vega Zavaleta Lady Yoselinme / Gallegos Mogrovejo Hugo Armando Cel. 949120298 / 946801349 correo: ladyyz1105@gmail.com / mogrovejoarmand7@gmail.com . 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

### I. CONOCIMIENTO DEL CIRUJANO DENTISTA

A continuación le presentamos nuestros cuestionarios, los cuales constan de 20 preguntas para conocimiento y 15 para actitud, con diferentes alternativas, responda la que considere correcta, siendo honesto en su respuesta.

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

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

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

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

Son técnicas de laboratorio establecidas para el diagnóstico de VIH: \*

- Prueba de VDRL y determinación de HCG
- Hemograma y prueba de orina
- Test de Elisa y Western blot.
- Examen de RPR y Northern blot.
- Opción 5

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

- Esterilización en autoclave a 121 °C por 15 minutos o esterilización en calor seco por 1 hora más el tiempo..
- Esterilización en autoclave a 134 °C por 17 minutos o esterilización en calor seco por 3 hora más el tiempo..
- Esterilización en autoclave a 121 °C por 10 minutos o esterilización en calor seco por 4 hora más el tiempo..
- Esterilización en autoclave a 121 °C por 5 minutos o esterilización en calor seco por 30 min más el tiempo..

Son manifestaciones micóticas asociadas al VIH/SIDA: \*

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

Son manifestaciones bacterianas asociadas al VIH/SIDA: \*

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

Son manifestaciones víricas asociadas al VIH/SIDA: \*

- Herpes simple y Zoster, leucoplasia vellosa, verrugas, úlceras citomegálicas.
- Candidiasis, Angiomatosis bacilar, micosis profunda.
- Xerostomía, tuberculosis y halitosis.

Son manifestaciones orales neoplásicas asociadas al VIH/SIDA: \*

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

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

- Mucocle, glosodinia, hipertrofia mandibular y sinusitis.
- Xerostomía, tumefacción parotídea, pigmentación intraoral y úlceras inespecíficas.
- Liquefación plana, hipertiroidismo y tuberculosis de glándulas salivales.
- Estomatitis aftosa, hiperplasia gingival y glositis.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Suministrar analgésicos antes y después de la cirugía en pacientes que presentan un cuadro de neutropen...
- Suministro de antibioterapia antes y después de la cirugía solo en pacientes que presentan un cuadro ...
- Suministro de antivirales antes y después de la cirugía solo en pacientes que presentan un cuadro de neut...
- Suministrar antiinflamatorios antes y después de la cirugía en pacientes con neutropenia severa.

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

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

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

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

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

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

## II. ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA

Descripción (opcional)

¿Cree usted que las medidas de barrera que hay en su consultori dental son suficientes para tratar a un paciente portador de VIH/SIDA?

- Totalmente de acuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- Totalmente en desacuerdo

¿Usted realizaría un tratamiento con el instrumental de un paciente infectado de VIH a pesar de que ha sido esterilizado con autoclave?

- Totalmente de acuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- Totalmente en desacuerdo

¿Usted atiende a un paciente con VIH y para disminuir la contaminación esteriliza y desinfecta el material crítico y semicrítico? \*

- Totalmente de acuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- Totalmente en desacuerdo

¿Cree usted que las normas de bioseguridad deberían aplicarse con mayor severidad en los pacientes infectados por VIH/SIDA? \*

- Totalmente de acuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- Totalmente en desacuerdo

Para que usted trate a un paciente con VIH/SIDA ¿es necesario que dentro de los tratamientos especiales se considere el uso de antirretrovirales? \*

- Totalmente de acuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- Totalmente en desacuerdo

¿El no tratar a un paciente con VIH/SIDA es por temor a las complicaciones durante el tratamiento de estas personas? \*

- Totalmente de acuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- Totalmente en desacuerdo

¿El no tratar a un paciente con VIH/SIDA en su consultorio dental es por temor al contagio? \*

- Totalmente de acuerdo
- En desacuerdo

Considera usted que los pacientes por VIH/SIDA son un riesgo inminente de contagio a pesar de todos los cuidados preventivos. \*

- Totalmente de acuerdo
- Indiferente
- Totalmente en desacuerdo

¿Su mayor temor de contagio del VIH/SIDA es por vía parenteral, como la sangre? \*

- Totalmente de acuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- Totalmente en desacuerdo

¿Usted actuaría de forma favorable si un niño llega a su consulta y su madre le dice que fue por contagio vertical? \*

- Totalmente de acuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente

¿Usted considera que el nivel de contagio de los pacientes con VIH es por el tipo de conducta y hábitos que facilita la infección del virus? \*

- Totalmente de acuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- Totalmente en desacuerdo

Está en la capacidad para trabajar con pacientes infectados por VIH/SIDA. \*

- Totalmente de acuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- Totalmente en desacuerdo

Si usted no tiene los conocimientos suficientes sobre atención y manejo de pacientes con VIH/SIDA ¿prefiere no atenderlos? \*

- Totalmente de acuerdo
- En desacuerdo

Considera usted que los cirujanos dentistas y/o estudiantes deben de asistir a cursos de educación continua sobre medidas de prevención y control en el tratamiento de pacientes portadores de VIH/SIDA. \*

- Totalmente de acuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- Totalmente en desacuerdo

Considera usted que en las universidades deben incluir cursos de educación sobre ciclo de replicación, vías de transmisión y las etapas de la infección del VIH/SIDA. \*

- Totalmente de acuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- Totalmente en desacuerdo

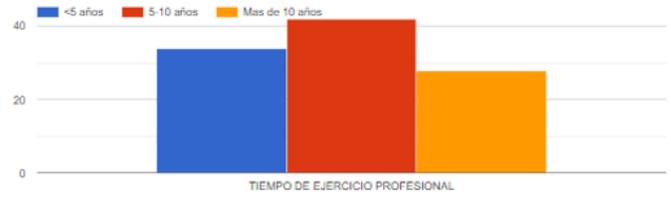
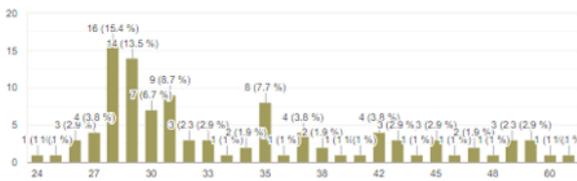
Queremos hacer extensivo nuestro agradecimiento y el tiempo dedicado al llenado de nuestra encuesta. Estaremos atentos a su respuesta a los siguientes correos: ladyvz1105@gmail.com , mogrovejoarmand7@gmail.com

Texto de respuesta largo

Gracias por acceder a contestar este cuestionario, las respuestas serán de carácter confidencial y se utilizarán para fines académicos.

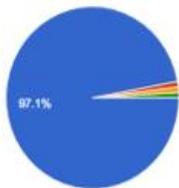
## EDAD

113 respuestas



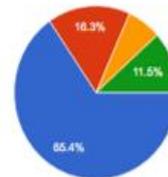
## I. CONOCIMIENTO DEL CIRUJANO DENTISTA

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



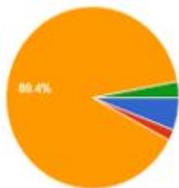
- Promiscuidad, transfusiones sanguíneas, uso de drogas inyectables.
- Inyección de esteroides, monogamia, donación de sangre.
- Sobre peso u obesidad, sedentarismo o hipertensión.
- Predisposición genética, exposición a toxinas y desnutrición.

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



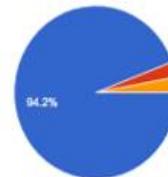
- Esterilización en autoclave a 121 °C por 15 minutos o esterilización en calor seco por 1 hora más el tiempo de cal...
- Esterilización en autoclave a 134 °C por 17 minutos o esterilización en calor seco por 3 hora más el tiempo de cal...
- Esterilización en autoclave a 121 °C por 10 minutos o esterilización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

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



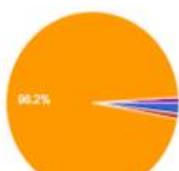
- Tos por más de 15 días, seguidos de expectoración y cuadros asmáticos.
- Dolor abdominal, ictericia, contracción muscular involuntaria.
- Fiebre, fatiga, mialgia, sudoración nocturna y pérdida de peso.
- Visión borrosa, cicatrización lenta, irritabilidad y cefalea.

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



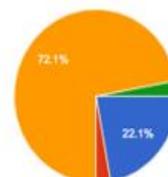
- Leucoplasia villosa y candidiasis pseudomembranosa.
- Gingivitis asociada a placa blanda y periodontitis crónica.
- Hiperplasia gingival asociada a medicamentos.
- Trauma oclusal y periodontitis aguda.

Son técnicas de laboratorio establecidas para el diagnóstico de VIH:



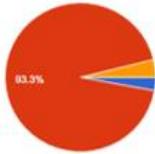
- Pruebas de VDRL y determinación de HCG
- Hemograma y prueba de orina
- Test de Elisa y Western blot.
- Examen de RPR y Northern blot.
- Opción 5

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



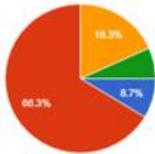
- Aparición de una banda en el margen gingival, muy eritematosa que puede llegar a la línea mucogingival.
- Enrojecimiento de los comisuras con aparición de grietas o fisuras.
- Inflamación de la mucosa con formación de placas superficiales blanco amarillentas blandas.
- Placa dura de color negro o verdoso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

Son manifestaciones micóticas asociadas al VIH/SIDA:



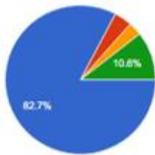
- Estomatitis aguda Estreptocócica.
- Candidiasis, eritema gingival, micosis profundas.
- Periodontitis como manifestación de enfermedad sistémica.
- Hiperplasia gingival.

Son manifestaciones bacterianas asociadas al VIH/SIDA:



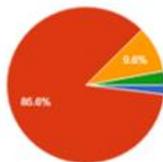
- Estomatitis herpética, verrugas, tumefacción parotídea.
- Gingivitis y periodontitis necrotizante, angiomatosis bacilar y tuberculosis.
- Candidiasis sistémica, eritema gingival lineal y micosis profunda.
- Herpangina por el virus Coxsackie A; estomatitis herpética, Herpes simple.

Son manifestaciones víricas asociadas al VIH/SIDA:



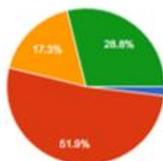
- Herpes simple y Zoster, leucoplasia vellosa, verrugas, úlceras ulceroalélicas.
- Candidiasis, Angiomatosis bacilar, micosis profunda.
- Xerostomía, tuberculosis y halitosis.
- Pigmentación intraoral, sarcoma de Kaposi, periodontitis crónica.

Son manifestaciones orales neoplásicas asociadas al VIH/SIDA:



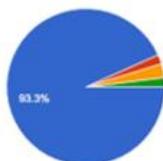
- Carcinoma espiro celular y adenocarcinoma de la glándula salival.
- Sarcoma de Kaposi y linfoma oral.
- Melanoma y carcinoma de células escamosas.
- Carcinoma de células escamosas y agrandamiento gingival.

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



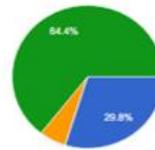
- Mucocoele, glosodinia, hipertrofia mandibular y sinusitis.
- Xerostomía, tumefacción parotídea, pigmentación intraoral y úlceras inespecíficas.
- Liquefación plana, hipertrofia y tuberculosis de glándulas salivales.
- Estomatitis aftosa, hipertrofia gingival y glositis.

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



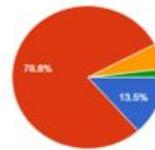
- Recuento de linfocitos CD4 y CD8 e interconsulta con su médico tratante.
- Recuento de eritrocitos, hemoglobina y pape a nutrición.
- Recuento de Inmunoglobulinas e informe de psiquiatría.
- Perfil hepático, perfil renal ya interconsulta con médico internista.

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



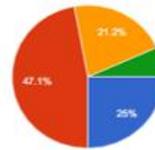
- Uso incorrecto de barreras de protección.
- Manipulación de material no estéril.
- Ruptura de guantes por exceso de fuerza durante extracción dentaria.
- Corte profundo con bisturí o inyección accidental con aguja de anestesia.

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



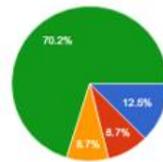
- Dejar sangrar la herida.
- Lavar con abundante agua o solución salina.
- Suctionar la herida durante 5 minutos.
- Cerrar rápidamente la herida mediante presión.

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



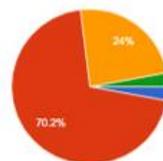
- Precauciones universales para el manejo de sangre y sus derivados con las medidas de aislamiento.
- Precauciones universales para el manejo de material biológico y residuos biocontaminados.
- Precauciones universales para el lavado y esterilización de instrumental.
- Precauciones universales para la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

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



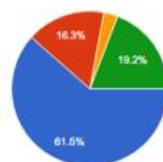
- Utilizar barreras de bioseguridad, no comer alimentos en clínica y evitar el constante desplazamiento.
- Utilizar siempre vestimenta especial e instrumental desinfectado y evitar el contacto superficial con el paciente.
- Lavarse bien las manos, utilizar instrumental bien lavado y aislar al pa...
-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

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



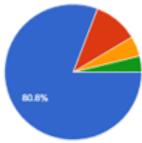
- Suministrar analgésicos antes y después de la cirugía en pacientes que presentan un cuadro de neutropenia (...)
- Suministro de antibioprofilaxis antes y después de la cirugía solo en pacientes que presentan un cuadro de neutrope...
- Suministro de antivirales antes y después de la cirugía solo en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

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



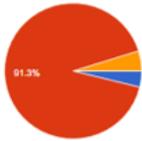
- Paciente sintomático, Paciente que presente recuento de CD4 menor a 200/ mL y todo paciente asintomático.
- Paciente con fiebre por más de 10 días y pérdida de peso lenta.
- Paciente con insuficiencia renal diagnosticada y complicaciones hepáticas.
- Paciente con recuento de linfocito CD4 mayor a 500/mL.

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



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

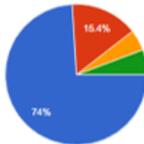
Es el tratamiento para el control de la Gingivitis Ulcero Necrotizante y Periodontitis Ulcero Necrotizante en pacientes con VIH/SIDA:



- Enjuague oral con solución salina y administrar medicamentos tópicos libres de azúcar de 7-10 días.
- Profilaxis, raspado y alisado radicular más enjuagatorios con clorhexidina al 0.12% por 30 segundos y comprimido...
- Cápsulas de Fluconazol de 50mg cada 12 horas por 7-14 días y copilado co...
- Tabletas de Ketoconazol de 400mg 1 vez al día por 7 días y enjuague con e...

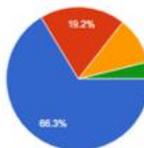
## II. ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA

¿Cree usted que las medidas de barrera que hay en su consultoriol dental son suficientes para tratar a un paciente portador de VIH/SIDA?



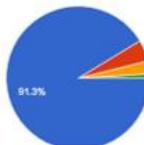
- Totalmente de acuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- Totalmente en desacuerdo

¿Usted realizaría un tratamiento con el instrumental de un paciente infectado de VIH a pesar de que ha sido esterilizado con autoclave?



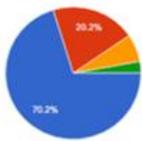
- Totalmente de acuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- Totalmente en desacuerdo

¿Usted atiende a un paciente con VIH y para disminuir la contaminación esteriliza y desinfecta el material crítico y semicrítico?



- Totalmente de acuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- Totalmente en desacuerdo

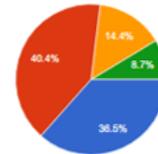
¿Cree usted que las normas de bioseguridad deberían aplicarse con mayor severidad en los pacientes infectados por VIH/SIDA?



- Totalmente de acuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- Totalmente en desacuerdo

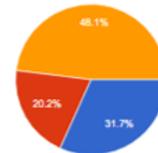
Para que usted trate a un paciente con VIH/SIDA ¿es necesario que dentro de los tratamientos especiales se considere el uso de antirretrovirales?

¿El no tratar a un paciente con VIH/SIDA en su consultorio dental es por temor al contagio?



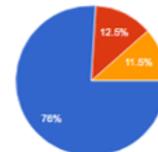
- Totalmente de acuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- Totalmente en desacuerdo

Considera usted que los pacientes por VIH/SIDA son un riesgo inminente de contagio a pesar de todos los cuidados preventivos.



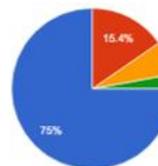
- Totalmente de acuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- Totalmente en desacuerdo

¿Su mayor temor de contagio del VIH/SIDA es por vía parenteral, como la sangre?



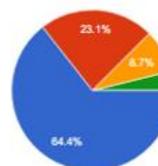
- Totalmente de acuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- Totalmente en desacuerdo

¿Usted actuaría de forma favorable si un niño llega a su consulta y su madre le dice que fue por contagio vertical?



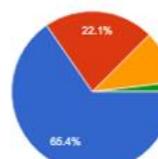
- Totalmente de acuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- Totalmente en desacuerdo

¿Usted considera que el nivel de contagio de los pacientes con VIH es por el tipo de conducta y hábitos que facilita la infección del virus?



- Totalmente de acuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- Totalmente en desacuerdo

Está en la capacidad para trabajar con pacientes infectados por VIH/SIDA.



- Totalmente de acuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- Totalmente en desacuerdo

