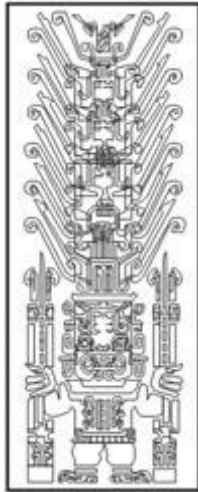


UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO



TESIS:

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y FACTORES ASOCIADOS DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA FRENTE A LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON VIH-SIDA. FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNFV-2016”.

PRESENTADO POR:

VALDEZ JURADO FREDDY RONALD

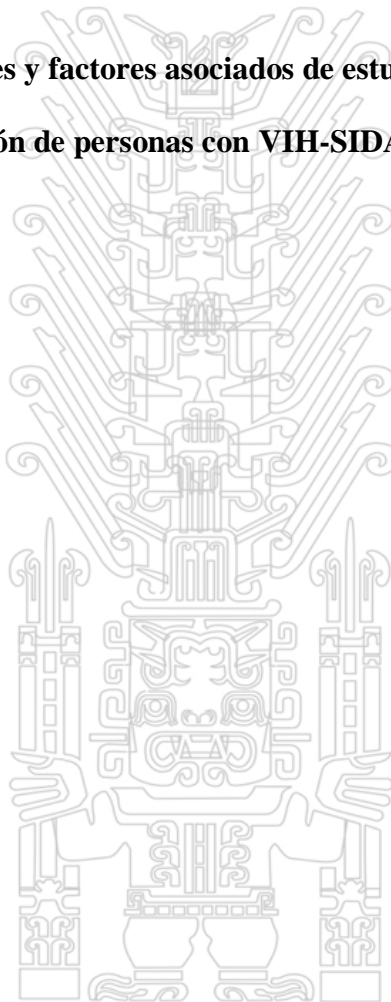
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

LIMA- PERÚ

2018

**“Conocimientos, actitudes y factores asociados de estudiantes de odontología
frente a la atención de personas con VIH-SIDA. UNFV 2016”**



ASESOR:

MG. MARÍA ELENA MOSCOSO SÁNCHEZ

JURADOS:

DR. ELÍAS MELITÓN ARCE RODRÍGUEZ

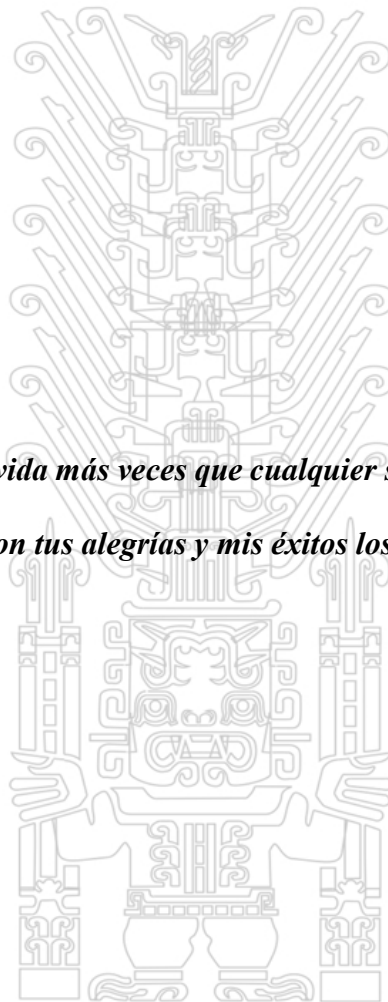
DR. GLENN ALBERTO LOZANO ZANELLY

DR. FRANCO RAÚL MAURICIO VALENTÍN



DEDICATORIA

“Al ser que me dio la vida más veces que cualquier ser vivo podría hacerlo, mis alegrías son tus alegrías y mis éxitos los tuyos, a ti Madre querida”

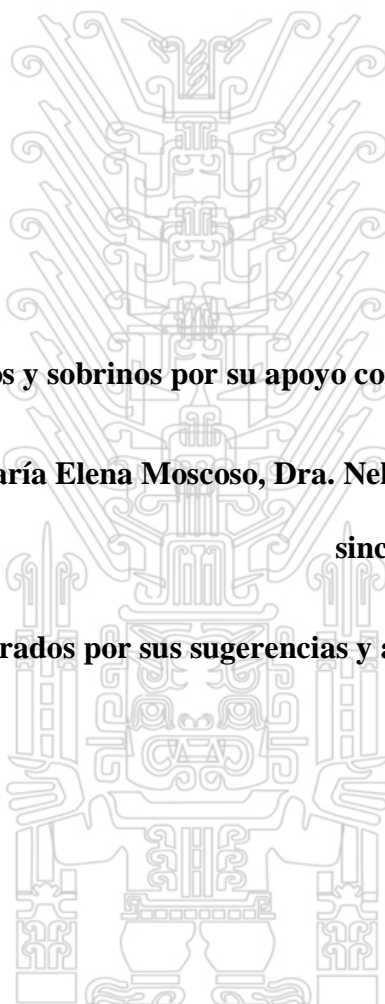


AGRADECIMIENTO

A mis padres, hermanos y sobrinos por su apoyo constante en todo el proceso.

A mis maestros, Dra. María Elena Moscoso, Dra. Nelly Tanaka, por su amistad sincera y apoyo incondicional.

A mi asesora, revisores y jurados por sus sugerencias y alcances para mejorar este trabajo de Investigación.



RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue identificar los conocimientos, actitudes y factores asociados de estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, frente a la atención de personas con VIH-SIDA, 2016. Estudio de diseño observacional con alcance correlacional, que evaluó a un total de 233 estudiantes del primer al quinto año, elegidos por métodos probabilísticos, a los que se les aplicó una encuesta dividida en tres segmentos: Aspectos sociodemográficos, conocimientos, con valor de confiabilidad K-R 20 de 0.87, y escala de actitudes frente a personas con VIH-SIDA, este último con un valor de confiabilidad Alpha de Cronbach de 0.89 obtenido de un estudio piloto previo. Se observó que el 57% del total de estudiantes encuestados presentaba un nivel de conocimientos bueno, del mismo modo la actitud más frecuente fue indiferente en un 79,6%, representando el 72,2% para el sexo masculino y el 83,3% para el femenino. En conclusión, se hallaron niveles buenos de conocimientos a pesar de ello, la actitud presentada en general es de tendencia indiferente, no encontrándose asociación significativa entre ambas variables ($p=0,114$). Además, se aprecia que solamente el año de estudios se relaciona con el nivel de conocimientos mas no así con las actitudes.

Palabras clave: *VIH, SIDA, conocimientos, actitudes, odontología*

ABSTRACT

The aim of the study was to identify dental students' knowledges of, attitudes and factors related to treatment of HIV positive patients. This cross-sectional study evaluated a total of 233 dental student, whose was selected by probabilistic methods, of Federico Villarreal National University in Lima-Perú. For data collect, a survey was used, which was divided in three parts: Sociodemographic aspects, knowledges and attitudes. Reliability levels was 0.87 for knowledges and 0.89 for attitudes according to pilot study done. It was observed that 57% of the total students surveyed presented a good level of knowledge, in the same way, the most frequent attitude was indifferent in 79.6%, representing 72.2% for males and 83.3% for the feminine. In conclusion, good levels of knowledge were found, despite this, the attitude presented in general is indifferent, and no significant association was found between both variables ($p = 0.114$). In addition, it is appreciated that only the year of studies is related to the level of knowledge but not so with attitudes

Keywords: *HIV, AIDS, knowledge, attitude, dentistry*

INDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Páginas

1. Antecedentes 09
2. Planteamiento del problema 19
3. Objetivos 22
4. Justificación 23
5. Alcances y limitaciones 24

CAPITULO II: MARCO TEORICO

1. Bases teóricas-científicas 25
2. Hipótesis 37

CAPITULO III: MÉTODO

1. Tipo de estudio 38
2. Diseño de Investigación 38
3. Estrategia de prueba de hipótesis 38
4. Variables 39
5. Población 41
6. Muestra 41
7. Técnicas de Investigación 43

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

1. Contrastación de hipótesis 54
2. Análisis e interpretación 54

CAPITULO V: DISCUSIÓN

1. Discusión 57
2. Conclusiones 61
3. Recomendaciones 62
4. Referencias bibliográficas 64

ANEXOS

- Anexo 1. Matriz de Consistencia 70
- Anexo 2. Cuestionario de conocimientos y actitudes 71
- Anexo 3. Validación de contenido por juicios de expertos 80
- Anexo 4. Análisis de confiabilidad del instrumento 83
- Anexo 5. Consentimiento informado 87
- Anexo 6. Definición de términos 88

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Antecedentes

Internacionales

Arheiam & cols. (2017). Realizaron un estudio en cuatro universidades representativas de la comunidad árabe, incluyendo Libia, Egipto y los Emiratos Árabes, cuyo objetivo fue evaluar las actitudes de rechazo frente a la atención de personas VIH positivas y sus factores relacionados al rechazo. Se evaluó un total 342 en Bengasi, 144 en Alejandría y 66 en Ajman, para tal fin se aplicó un cuestionario dividido en antecedentes personales, conocimientos relacionados al VIH/SIDA, manejo de exposición a fluidos biológicos, actitudes frente a riesgo de infección, creencias morales y disposición de tratar a pacientes VIH positivos. El puntaje promedio obtenido de conocimientos de manifestaciones orales fue de 5.5 ± 1.3 de un total de 8 preguntas, de modos de trasmisión de 4.2 ± 1.7 y para las actitudes de 2.9 ± 1.0 de 4 preguntas. En general un tercio de toda la población estudiada podría rechazar la atención de personas VIH positivas, así mismo un adecuado conocimiento y creencias éticas morales se relacionan con un bajo riesgo de rechazo mientras que las actitudes están condicionadas al miedo de infección.

Danyha & cols. (2017). Realizaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y practicas frente a pacientes VIH positivos; para tal fin, el estudio transversal, evaluó un total de 206 dentistas

26 ítems. Se observó que el 39,3% presentaron actitud negativa frente a la atención de personas VIH positivas; la edad y responsabilidad éticas fueron los factores asociados significativamente con la predisposición de atención. Miedos personales y el riesgo alto de infección fueron los factores que influenciaron su actitud, además los dentistas con más años de experiencia muestran mayor renuencia para tratar a personas VIH positivas.

Lee & cols. (2016). El estudio realizado tuvo como objetivo evaluar las actitudes, conocimientos, preparación y disposición de dentistas y estudiantes frente a la atención de personas viviendo con el VIH/SIDA, así como los factores relacionados a la disposición de atención. Para tal fin se aplicó un cuestionario de 80 preguntas, divididas en las cuatro dimensiones, a un total de 394 dentistas y 462 estudiantes pertenecientes a cinco regiones de China. Se halló para los dentistas y estudiantes, niveles pobres de conocimientos, actitud negativa, preparación adecuada. La disposición fue neutral para los dentistas y positiva para los estudiantes, lo que representó el 45% y 59% respectivamente. Tanto dentistas como estudiantes presentaron bajos niveles en todas las categorías evaluadas excepto en la preparación.

Hamid & cols. (2015). El propósito principal de investigación fue de conocer los conocimientos y actitudes personas VIH/SIDA. Para tal fin, el estudio transversal, incluyó un cuestionario aplicado a un total de 600 estudiantes de 15 facultades de Medicina y 10 de Odontología de Iraq, a quienes se les realizó 11 preguntas de conocimiento y 11 de actitudes. El nivel de conocimientos para los médicos fue de nivel intermedio en un

27,1% y bueno 27,1% mientras que para los de Odontología fue regular 68,2% y bueno en un 10,5%. Tanto para medicina como Odontología los niveles de actitud fueron de nivel intermedio con 14,7% y 21,4% respectivamente, donde ningún caso presento buena actitud. Las actitudes y conocimientos no se relacionaron con edad, genero ni estado civil.

Kumar & cols. (2015). El objetivo del estudio fue evaluar los conocimientos y actitudes relacionadas al VIH/SIDA entre estudiantes de Medicina y Odontología de dos facultades de Raichur en la India. Se aplicó un cuestionario autoadministrado a un total de 425 estudiantes, a quienes respondieron 14 preguntas de conocimiento y 12 de actitudes. Del total de encuestados, el 98% conocían sobre modos de trasmisión de VIH en el hospital, donde las revistas y el internet fueron las principales fuentes de información. El 38% de estudiantes de medicina y el 52% de Odontología creían que los pacientes con VIH deberían ser aislados para evitar la propagación. Un alto porcentaje de medicina y Odontología están dispuestos a prestar servicios médicos/dentales a pacientes VIH positivos. Se concluye que los participantes tienen los conocimientos adecuados y suficientes pero las actitudes necesitan ser mejoradas, lo que se puede lograr con una formación integral, educación continua y motivación.

Li & cols. (2015). El objetivo del estudio fue evaluar los conocimientos y actitudes entre estudiantes de Odontología de una Universidad en China central. Se evaluó un total de 103 estudiantes del último año de la carrera a quienes se le aplico un cuestionario estructurado con 50 preguntas que

evalúan los conocimientos en varias categorías y 17 preguntas para identificar las actitudes frente a la enfermedad. Más de la mitad de los encuestados mostraron un buen nivel de conocimientos, a pesar de ellos pocos mostraron un nivel excelente. En contraparte la mayoría 93.68% de los encuestados evidenciaron una actitud negativa frente al VIH/SIIDA. Estos resultados ayudaran a definir estrategias para mejorar la calidad de la educación en estudiantes de Odontología orientándolos a tener actitudes positivas frente a esta enfermedad.

Vijayalaxmi & cols. (2014). El estudio tuvo como objetivo evaluar la predisposición de estudiantes y odontólogos para atender a pacientes con VIH, así como los conocimientos y entrenamientos adquiridos para el manejo de estos pacientes en una escuela profesional de Odontología en la India. A un total de 390 participantes entre estudiantes y dentistas, se les aplicó un cuestionario anónimo autoadministrado divididos en conocimientos adquiridos, actitudes, prácticas de control de infección, percepción de riesgo ocupacional y disposición para atender pacientes con VIH/SIDA. Se evidenció que los conocimientos aumentan cuando mayor es el año de estudios. Tanto estudiantes como egresados mostraron disposición para atender pacientes VIH/SIDA. En conclusión, se encontró actitud positiva y buena disposición tanto de alumnos como del personal para atender a personas VIH/SIDA, así como para recibir programas de entrenamiento para brindar mejor y más eficiente atención a estos pacientes.

Grover & cols. (2014). El propósito del estudio fue identificar los conocimientos y actitudes de estudiantes de Odontología frente a la atención de personas con VIH/SIDA. Un total de 600 estudiantes de diferentes facultades de Odontología de la capital de la India fueron evaluados mediante un cuestionario prediseñado de 25 preguntas. Solo el 28% del total presentaron nivel excelente de conocimientos sobre VIH/SIDA y cerca del 43% tiene actitud global negativa. En general se identificó adecuado conocimiento, pero actitud negativa frente a este grupo de personas.

Oberoi & cols. (2014). Realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos y actitudes de estudiantes de Odontología de la India frente al tratamiento de pacientes con VIH/SIDA. Un total de 427 estudiantes pertenecientes a tres escuelas de odontología de Nueva Delhi respondieron a un cuestionario dividido en tres segmentos: Factores sociodemográficos, conocimientos y actitudes. La disposición para tratar pacientes con VIH fue de 67% y el 74.20% estaba seguro del tratamiento. Un 49.9% indicó que el principal problema de atender a pacientes con VIH/SIDA sería el efecto en la actitud que adoptarían los otros pacientes, así como el miedo de infección en un 52.5%. Los conocimientos de los estudiantes fueron adecuados para manifestaciones orales pero inadecuado para prácticas de control de infecciones. No hubo correlación entre los puntajes del conocimiento y las actitudes frente a la atención de estos pacientes.

Tamayo (2014). El propósito de la investigación fue describir el estigma social relacionada a la atención de personas con VIH/sida, para lo cual se

diseñó un estudio transversal que incluyó un total de 1253 individuos, entre estudiantes y profesionales de salud de la ciudad de Medellín-Colombia, a quienes se les aplicó una encuesta de escala de estigma social validada. Se hallaron mayores frecuencias de estigma (57,2%), específicamente en el trato diferencial que brindarían a personas con VIH/SIDA, un 52,5% considera necesario crear hospitales especiales para este grupo, el 49,7% piensa que la atención de estos pacientes incrementa el riesgo de infección y un 43,3% cree que se debería aislar a los seropositivos. En general se concluye que el estigma social fue mayor en los primeros ciclos de formación, quienes no se han realizado la tamización e individuos de medicina; se corrobora la necesidad de mejorar las estrategias de comunicación, información y educación en salud para luchar contra la estigmatización.

Arroyo (2014). El objetivo del estudio fue identificar la producción científica mundial existente entre 2008-2013, sobre el nivel de conocimientos y actitudes de profesionales de salud y de estudiantes de enfermería frente a la atención de calidad a pacientes con VIH/Sida. Para tal fin se realizó una búsqueda sistematizada en bases de datos como Gerion, Pubmed, Google Académico, Medline y Cochrane Plus, donde se ubicó artículos con fecha de publicación no mayor a cinco años, salvo casos de especial importancia y relevancia para la temática del estudio. Se identificó que tanto los profesionales de la salud como los estudiantes de enfermería presentan actitud incómoda frente a la atención de estos pacientes relacionado a la falta de conocimientos específicos sobre la enfermedad.

concluyendo que las intervenciones educativas consiguen mejorar los conocimientos generales y específicos sobre el sida, lo que influenciaría en la adquisición de actitudes positivas.

Rodríguez (2013). La investigación realizada en Venezuela tuvo como finalidad identificar el nivel de conocimientos sobre la atención de personas con VIH/SIDA. La muestra estuvo conformada por 202 alumnos y 106 docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, a los que se les aplicó un cuestionario de 29 preguntas. Se halló un 31% con bajo dominio cognoscitivo sobre los conocimientos básicos de VIH/SIDA para los estudiantes mientras que para los docentes el 68,15% sí tenían conocimientos básicos. En general el nivel de conocimientos para los estudiantes era bajo más no así de los docentes donde la mayoría presentaba conocimientos aceptables.

Aggarwal & cols. (2012). El objetivo de este estudio fue evaluar los conocimientos y actitudes relacionadas con el VIH / SIDA entre los 460 estudiantes de odontología del Instituto de Ciencias Dentales, Bareilly (UP), India. Una encuesta autoadministrada que consta de cincuenta y tres preguntas estructuradas se llevó a cabo con los estudiantes. Los conocimientos y actitudes totales de las puntuaciones medias fueron 78,8 por ciento (excelente) y el 77,7 por ciento (positivo). No hubo diferencia estadísticamente significativa entre los conocimientos y actitudes de hombres y mujeres. Con respecto a las manifestaciones orales, sarcoma de Kaposi y candidiasis fueron los más identificados. Los resultados indicaron

que el conocimiento de los estudiantes sobre el VIH / SIDA aumentó en general a medida que avanzaban a través del plan de estudios, pero su utilización de todas las técnicas de barrera para el control de la infección y protocolo clínico carecía de consistencia.

Mascolo & cols. (2011). Realizaron un estudio cuyo propósito fue evaluar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Percepciones sobre ITS y VIH/SIDA, en estudiantes de pregrado de Medicina y Odontología de la Universidad Central de Venezuela, relacionadas a las ITS e infección VIH/SIDA. Las respuestas correctas estuvieron entre el 60% y 100,0%, respondiendo correctamente o en acuerdo en promedio 82,6% de las respuestas, siendo mayor en estudiantes de medicina 84,92% que en estudiantes de odontología 80,29% ($p=0,002$). Se observó que los estudiantes tanto de odontología como de medicina presentan un buen nivel de conocimientos básicos, así como actitudes y percepciones adecuadas sobre el VIH/SIDA e ITS.

Acosta & cols. (2011). El objetivo principal de la investigación fue conocer la actitud de los estudiantes de odontología de Cali-Colombia, respecto al manejo de personas con VIH/SIDA, para tal efecto se diseñó un estudio observacional descriptivo aplicándose una encuesta en 1.173 estudiantes de facultades de odontología de Cali, clasificados en tres grupos (preclínica, clínica inicial y clínica final). Se hallaron actitudes positivas entre 86% y 92%, la disposición de atender pacientes fue más favorable en preclínica ($p=0.03$). El 66,7% (clínica final) y 82,2% (preclínica) percibían que no

VIH/SIDA, ($p < 0,001$). Los hallazgos revelan que la intención de atención de atender pacientes VIH+ era similar a lo reportado en otros países americanos e Irlanda.

Nacionales

Carrasco (2016). La investigación realizada, tuvo como propósito determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de internos de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán frente la atención de pacientes con VIH, para lo cual, a 70 internos, se les aplicó un cuestionario de 20 preguntas sobre conocimientos y actitudes. El nivel de conocimientos hallado fue en general regular, donde además se identificó relación significativa directa fuerte ($r=0,774$) entre el nivel de conocimientos y las actitudes, así como se evidenció actitud favorable tanto en hombres y mujeres.

Herrera (2015). El objetivo principal fue identificar los conocimientos y actitudes de estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA, para tal efecto, se diseñó un estudio descriptivo con la participación de 106 estudiantes de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, Lambayeque-Perú, quienes respondieron un cuestionario de 35 preguntas, con validez de contenido y confiabilidad probada en base a una prueba piloto. Se encontró que del total de participantes el 50.0% tiene un nivel de conocimientos regular, así como el 47.1% posee una actitud indiferente. Se concluye que la mayoría de los estudiantes de odontología presentan un conocimiento regular con una actitud indiferente.

2. Planteamiento del Problema

2.1 Percepción, Identificación y delimitación del problema

Actualmente, a nivel mundial, el VIH/SIDA continúa siendo un grave problema de salud pública, con un estimado de aproximadamente 36,7 millones de personas están infectadas alrededor del mundo, de las cuales 1,8 millones contrajeron el virus en el 2016, siendo esta misma cantidad las personas afectadas en América Latina. (ONUSIDA, 2017)

En el Perú, el último informe del Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades del MINSA, para finales del 2016 estima un total de 66776 casos de VIH, donde la incidencia parece disminuir en la relación a los últimos cinco años. (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2017)

Las estrategias mundiales para combatir esta enfermedad abordan múltiples aspectos donde la educación es una de las principales armas contra la extensión del VIH/SIDA. (UNICEF, 2014)

En la actualidad, muchos países han adoptado el nuevo paradigma, tal como lo revela el estudio el realizado en 13 países del Caribe en 2008 donde todos ellos proporcionan educación sanitaria basada en la adquisición de

tienen políticas o estrategias para el fomento de la educación sobre el VIH basadas en la adquisición de competencias. UNAIDS 2014.

Muchos jóvenes de todo el mundo no poseen ni siquiera los conocimientos básicos sobre el virus, lo que muestra que la educación sobre el VIH sigue siendo marginal aunado a esto las deficiencias en muchos planes de estudios que hacen escasa referencia a aspectos fundamentales del sexo y la sexualidad y tienen carencias en la información referente al acceso a los servicios pertinentes. Esto se agravaría a menudo puesto que los docentes no se atreven a profundizar en temas que les resultan incómodos y por ende limitan a sus alumnos para explorar estos asuntos de manera explícita y responsable. UNAIDS 2014.

Según la oficina de coordinación global de la UNESCO para el VIH y el sida: "La educación sobre el VIH puede ayudar a los alumnos no solo a desarrollar y mantener un comportamiento más seguro, sino también a reducir el estigma y la discriminación hacia las personas afectadas por el VIH y las que viven con él". UNAIDS 2014.

En el Perú, existe poca información sobre conocimientos, actitudes de estudiantes del área de salud frente a la atención odontológica de personas con VIH/SIDA, lo que aunado a la falta de investigación en esta línea, existe la percepción de que los programas de prevención no tienen la fuerza que debieran en el momento actual, considerándose necesario la realización investigaciones que permitan conocer de manera fidedigna esta problemática para así definir políticas adecuadas que integren globalmente

las áreas de prevención, tratamiento y atención de esta enfermedad.

Siendo los estudiantes universitarios una población vulnerable, es indispensable orientar la educación superior, independientemente de su carrera, a mejorar sus conocimientos sobre educación sexual, específicamente en enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA; así como sensibilizarlos frente a la conducta frente a estos pacientes, específicamente en carreras del área de salud donde el contacto con personas seropositivas debe realizarse sin ningún tipo de discriminación.

2.2 Formulación del problema

2.2.1 Problema General

- **¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes de alumnos de Odontología de la UNFV frente a las personas con VIH/SIDA y sus principales factores asociados?**

2.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de actitudes sobre el VIH-SIDA de los estudiantes de Odontología?
- ¿Qué nivel de conocimientos sobre el VIH-SIDA presentan los estudiantes?
- ¿Cómo se distribuyen los principales factores sociodemográficos evaluados?
- ¿Existe relación entre nivel de conocimientos y los factores evaluados?
- ¿Existe algún tipo de relación entre las actitudes con factores evaluados?
- ¿Se relacionan las actitudes y el nivel de conocimientos?

3. Objetivos

3.1 Objetivo General:

- Identificar el nivel de conocimientos y las actitudes de alumnos de odontología frente a pacientes con VIH/Sida; así como la relación de los principales factores evaluados

3.2 Objetivos Específicos:

- Determinar el nivel de conocimientos de estudiantes de Odontología sobre el VIH-SIDA.
- Determinar el nivel de actitudes de los estudiantes de Odontología frente a la atención de personas con VIH-SIDA.
- Distribuir los principales factores sociodemográficos de estudiantes de Odontología.
- Relacionar conocimientos sobre VIH/SIDA con tipo de colegio, prueba de descarte de VIH/SIDA, conoce alguna persona con VIH/SIDA, información sobre VIH/SIDA y grado de estudios.
- Relacionar actitudes frente a persona con VIH/SIDA con tipo de

colegio, prueba de descarte de VIH/SIDA, conoce alguna persona

Tesis publicada con autorización del autor

No olvide citar esta tesis con VIH/SIDA, información sobre VIH/SIDA y grado de estudios.

UNFV

- Identificar la relación entre conocimientos y actitudes de estudiantes de Odontología frente a la atención de personas con VIH/SIDA.

4. Justificación

El presente estudio nos proporcionara evidencia fidedigna acerca de las actitudes, el nivel de conocimientos y factores asociados de estudiantes de odontología frente a personas viviendo con esta enfermedad pandémica. Su carácter epidemiológico hace primordial el conocimiento de estas características de la población estudiada, la cual permitirá tener un enfoque científico que dará nuevas herramientas, las que permitirán crear y mejorar las políticas de salud pública orientadas a mejorar la calidad de atención en salud de las personas afectadas por este mal, las cuales aún en la actualidad son estigmatizadas, tal vez por una falta de conocimiento adecuado de los profesionales de salud.

Se enfatiza en la necesidad de formar nuevos profesionales odontólogos con responsabilidad ética, habilidad y conocimientos, que les permitan brindar una adecuada atención odontológica de calidad no discriminatoria a personas viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana.

estudiantes en base a las variables de interés y sus factores relacionados; a la vez que nos mostrará que tanto saben los estudiantes de Odontología respecto a temas relacionados al VIH/SIDA, la predisposición a la atención odontológica de estos pacientes, lo cual podría estar relacionado con algunos factores inherentes a la población de estudio.

5. Alcances y limitaciones

Alcance

El alcance es de nivel correlacional, ya que aparte de describir las variables de estudio de forma individual, se establecen relaciones entre ellas y entre los factores evaluados.

Limitaciones de estudio

Una de las principales limitaciones del presente estudio fue poder realizar las encuestas a los estudiantes del último año ya que al encontrarse realizando su internado hospitalario, no se pudo contar con la coordinación de los tutores y por ende no se les realizó las encuestas, por lo que se omitió.

Algunos estudiantes que seleccionados que no quisieron participar del estudio, fueron reemplazados por otro de su mismo año, utilizando el marco muestral y eligiéndolos de forma aleatoria.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas

2.1.1 Conceptualización de la enfermedad

De acuerdo con el informe del Departamento de salud y Servicios Humanos de los EE. UU., el virus de inmunodeficiencia humana causa la infección que lleva su nombre, denominándose a su fase más avanzada SIDA. Dicho virus es propagado por contacto con fluidos como semen, leche materna, secreciones vaginales y rectales y también por uso compartido de agujas por consumo de drogas. (INFOSIDA, 2016)

El virus de la inmunodeficiencia humana ataca directamente el sistema inmune de los humanos, tomando vida de aquello que nos otorga protección y dejando al cuerpo expuesto a múltiples enfermedades oportunistas. Por lo tanto, el gran problema que causa esta enfermedad radica en el debilitamiento inmunitario donde el virus infecta a las células de nuestro sistema inmunitario, cuyo papel consiste precisamente en luchar contra los virus y otros intrusos. (Daudel & Montagnier, 2010)

2.1.2 EPIDEMIOLOGIA MUNDIAL

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Según el último informe publicado por ONUSIDA para el 2016 un estimado de 36,7 millones de personas vivían con el VIH en 2016 en todo el mundo, de las cuales 17,8 millones eran del sexo femenino, mayores de 15 años, 2,1 millones niños menores de 15 años y solo 19,5 millones tenían acceso a la terapia antirretroviral. (INFOSIDA, 2016)

Históricamente, un estimado de 76,1 millones de personas se infectaron con VIH, de los cuales casi 35,0 millones de personas fallecieron por causas relacionadas. (INFOSIDA, 2016)

Las nuevas infecciones, a nivel mundial, parecen haber descendido en aproximadamente 11%, donde la incidencia para el 2016 bordea los 1,8 millones de personas con un estimado de 1 millón de personas fallecidas por causas ligadas al sida. (INFOSIDA, 2016)

2.1.3 EPIDEMIOLOGÍA REGIONAL

Para finales del 2014, en América Latina existían un estimado de 1,7 millones de personas viviendo con VIH, siendo la incidencia en ese año de 87 000 nuevas infecciones. A pesar de ello, el informe resalta que los nuevos casos de VIH se redujeron en un 17 % entre el 2000 y el 2014. (INFOSIDA, 2016)

Las muertes por enfermedades asociadas al VIH/SIDA, en América latina, se estimaron en 41 000 personas para finales del 2014. Entre los años 2005 y 2014 los fallecidos por causas relacionadas al sida disminuyeron en un 29 %. (UNAIDS, 2017)

Con respecto al acceso a los antirretrovirales, un 47% de los adultos mayores de 15 años que viven con el VIH y del 54% entre los niños de 0 a 14 años se encontraban en tratamiento. (UNAIDS, 2017)

2.1.4 EPIDEMIOLOGIA LOCAL

En base a los datos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, los casos de VIH y SIDA, desde el primer reporte en el país hasta diciembre de 2012, se han registrado un total de 48 809 casos de VIH, así como 29 454 casos de SIDA. (Dirección general de Epidemiología/MINSA, 2015)

Para el total de casos de VIH notificados a finales del 2012, el 69% pertenecía al sexo masculino y el 31% al sexo femenino, y de los casos de SIDA, el 77% correspondía al sexo masculino y el 23% al femenino. Con respecto a la edad, para ambos sexos, el 79% de los casos de VIH y SIDA tenía entre 20 y 44 años y el 40% de los casos entre 25 a 34 años. (Dirección general de Epidemiología/MINSA, 2015)

La epidemia en el Perú es aún concentrada, donde el principal grupo afectado continúa siendo el de los homosexuales representado el 56% frente a un 42% que son heterosexuales. Estas cifras halladas, sugieren un modelo de transmisión relacionado a un comportamiento bisexual, el cual estaría jugando un rol importante. (Dirección general de Epidemiología/MINSA, 2015)

Demográficamente, la epidemia sigue concentrándose en las ciudades más pobladas de la costa y de la selva. Las estadísticas señalan que el 71% de los casos pertenece a la ciudad de Lima, que concentra casi el 30% de la población

del país; el otro 29% pertenece al resto del país incluyendo zonas urbanas y áreas rurales. (Dirección general de Epidemiología/MINSA, 2015)

2.1.5 METAS OMS/ONUSIDA

A finales del 2012, la OMS informo sobre los logros importante alcanzados, donde se señala casi 10 millones de personas seropositivas están recibiendo tratamiento antirretroviral (TARV). En muchos países miembros, se ha logrado conseguir el acceso universal para todas las personas infectadas que necesitan con urgencia tratamiento TARV; así como le objetivo de proporcionar a 15 millones el tratamiento adecuado. Estas cifras parecen reflejarse en el descenso de las muertes asociados al VIH/SIDA, ya que se observa un descenso de casi 25% en el último decenio, así como una caída de la incidencia en más del 20% desde el 2006. (OMS, 2015)

En la sesión 37 de la ONUSIDA se aprobó las nuevas estrategias para terminar con la epidemia del SIDA para el año 2030 y dejar de ser una amenaza de la salud pública. Las estrategias planteadas para el periodo 2016-2021 es uno de los pasos primordiales del sistema de naciones unidad para alinearse a los objetivos de desarrollo sostenible para los próximos 15 años, lo que incluye terminar con esta epidemia para finales del 2030. (Consejo Ejecutivo ONU, 2015)

2.1.6 EDUCACIÓN SEXUAL Y VIH

El coordinador global de la UNESCO para el VIH y el SIDA, Chris Castle menciona que: "La educación sobre el VIH puede ayudar a los alumnos no solo a desarrollar y mantener un comportamiento más seguro, sino también a reducir el estigma y la discriminación hacia las personas afectadas por el VIH y

las que viven con él". (ONUSIDA, 2014)

En este marco, la ONUSIDA estableció nuevas metas a ser alcanzadas en el periodo 2016-2021, las que son parte de los objetivos de desarrollo sostenible, dentro de las que se incluyen están las estrategias educativas y de salud, específicamente dirigidos a niños y jóvenes, tal como lo señala el Sub-director general para la Educación de la UNESCO, Ojan Tian, el cual manifiesta: “Nos esforzaremos por hacer que todos los jóvenes adquieran los conocimientos, actitudes, valores y competencias que necesitan para protegerse del VIH y establecer relaciones saludables y respetuosa”. (UNESCO, 2016)

Basado en el libro *Charting the course of education and HIV*, publicado el 2014, el enfoque educativo frente al VIH debe acoplarse con los cambios sufridos en el tiempo de la epidemia, abarcando además de la prevención, el enfoque terapéutico, asistencial, de apoyo y con especial énfasis en los factores estigmatizantes y discriminatorios que rodean a esta enfermedad. (UNESCO, 2014)

Múltiples investigaciones han relacionado la función de la alfabetización y el curso del VIH/SIDA, donde se concluye que, inclusive la educación no colegiada contribuye significativamente en la prevención de esta enfermedad. (Anonuevo, *Addressing gender relations in HIV*, 2005) (Anonuevo & Cheick, 2007) (Aksornkool, 2005)

Múltiples autores describen cómo la educación sirve como una "vacuna social" contra el VIH y cómo el nivel educativo muestra beneficios claros en términos de prevención de nuevas infecciones, promoviendo un mayor acceso terapéutico, así como combatiendo el estigma y la discriminación. A su vez, la

educación misma, incluso en ausencia de educación específica para el VIH, ofrece una medida importante de protección contra el VIH. (Kelly, 2006)

De acuerdo con la opinión de Estrada la aplicación de programas educativos de calidad permitirá a los jóvenes poder posponer el inicio de su vida sexual y a la par también proteger a los ya activos sexualmente para hacer frente al VIH y otras de transmisión sexual. (Estrada, 2007).

De acuerdo con la UNESCO: *“Educación para la prevención del VIH/sida significa ofrecer a todas las oportunidades de aprendizaje para que adquieran y desarrollen el conocimiento, las competencias, los valores y las actitudes que limitarán la transmisión y el impacto de la pandemia, incluyendo el acceso a la atención y el asesoramiento psicológico, así como a la educación para el tratamiento”*. (UNESCO, 2014)

2.1.7 ESTIGMA SOCIAL Y FACTORES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON VIH

Un estudio que abordo el estigma social en la atención de personas con VIH/SIDA, da como resultados: mayor frecuencia de trato diferencial que se brindarían a personas con VIH/SIDA, considerar la creación de hospitales exclusivos para este grupo, atención de estos pacientes aumenta el riesgo de infección y necesidad de aislar a los seropositivos; estos resultados se relacionaron con los primeros ciclos de formación, los que no se han realizado descartes de VIH tanto como en estudiantes de medicina. (Tamayo B. , Macías, Henao, & Cardona, 2014)

Otros hallazgos, de estos mismos autores, entorno al estigma relacionado con el VIH/SIDA, revelan que se tiende a asociar la infección con conductas de riesgo, usualmente rechazados por la sociedad, como la prostitución, el consumo de drogas inyectables, la promiscuidad, las prácticas homosexuales y transexuales; además, aumentaría la marginación de poblaciones vulnerables, así como personas privadas de la libertad, desplazados y migrantes. (Tamayo B. , Macías, Henao, & Cardona, 2014)

La falta de conocimientos sobre la enfermedad, creencias, miedos y temor al contagio traen como resultado discriminación, además de influir en el rechazo y exclusión, lo que en el caso de las personas seropositivas, la estigmatización agravaría la situación, puesto que este miedo al rechazo influiría de forma negativa traduciéndose en no acudir oportunamente a los servicios de salud para recibir el tratamiento adecuado y llevar un control de la enfermedad, convirtiéndose en transmisores potenciales. (Simbayi, Kalichman, Strebel, Cloete , & Henda, 2007)

Una investigación cuyo objetivo fue establecer a relación entre conocimientos y actitudes de mujeres peruanas frente a las personas con VIH y sus características sociodemográficas, donde se concluye que las actitudes positivas frente a las personas con VIH se asocian con los conocimientos de mujeres acerca del VIH, independientemente de otros factores demográficos o sociales. (Becerra, y otros, 2012)

2.1.8 ATENCION ODONTOLOGICA DEL PACIENTE CON VIH

El VIH - SIDA continúa siendo un motivo de preocupación para los

importante en la prevención y diagnóstico precoz del VIH, porque en la boca se presentan las primeras manifestaciones orales relacionadas a la enfermedad. La infección por VIH es aparentemente menos contagiosa que el virus de la hepatitis B, además el riesgo de que el profesional de la salud se contagie o disemine la infección por VIH es muy bajo bordeando el 0.04%. Otros estudios indican que el virus de VIH se ha encontrado en saliva y otros fluidos orgánicos, por ello es importante tener precaución en la atención de todo tipo de pacientes, lo que incluye a personas seropositivas. (Otero, 2002)

Otras investigaciones demuestran que la probabilidad de contagio de VIH por medio de saliva es muy baja bordeando el 0.04% con una proporción de seroconversión de 1.7%, la cual aumenta debido a posibles infecciones con materiales punzocortantes; por ello se han reportado muy pocos casos de contagio por esta vía. En contraste se sabe que el contagio de hepatitis B por medio de saliva es del 30-60%, siendo esta enfermedad más contagiosa que el VIH. (Bedoya, 2010)

Dentro de los conflictos éticos identificados relacionados estrechamente con el SIDA, se puede mencionar a la discriminación, problemas relacionados con el secreto profesional, la calidad de vida, el aborto y la anticoncepción, problemas relacionados al nacimiento y la muerte, la terapéutica, la reproducción humana y ensayos clínicos. No se debe considerar al VIH/SIDA como una consecuencia de hábitos sexuales, obtención de placeres diferentes al modelo clásico de vida y familia, o como un “castigo” producto de malas

Algunos estudios señalan que a menudo, los profesionales en odontología no brindan una adecuada atención a los pacientes con VIH/SIDA, bien sea por la escasa o inadecuada información disponible del tema, o por dificultades potenciales en la relación paciente-profesional, lo cual se ha evidenciado en diferentes estudios en donde se reporta entre 62 y 65% de discriminación por parte del odontólogo. (Bedoya, 2010)

Mucho más allá de la epidemiología y el mundo de los virus, nos encontramos con aquel punto central y humano del cual muchas veces nos alejamos: el paciente infectado y su vivencia diaria, su forma de lidiar con la sociedad, con su familia y amigos y su gran fortaleza para continuar luchando. La infección avanzada por VIH caracterizada por una alta carga sintomática y esto sumado a una elevada presencia de trastornos psicológicos, acelerando el deterioro de la calidad de vida. (Martín, y otros, 2002)

2.1.9 ETICA EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Los principios básicos para una aplicación correcta de la ética en la atención a pacientes portadores de VIH, debe incluir el respeto a la autonomía, respeto a la vida, a la dignidad e integridad de las personas; de beneficencia y no maleficencia, beneficiar y no perjudicar, el deber de proteger a los más vulnerables y cuando se requiera, actuar en su defensa; el principio de justicia, relacionados al uso de recursos y poder políticos así como la no discriminación de los grupos con igualdad de oportunidades entre ellos; principio de confidencialidad, donde el paciente el libre de elegir si contar o no sobre su enfermedad. (Gamba M. , Hernández, Bayarre, & Rojo, 2007)

Todos estos principios se resumen en que el odontólogo debe dar un trato igualitario a las personas viviendo con VIH/SIDA, los que también requieren de servicios odontológicos, ya que la salud es un derecho básico de toda persona. Sin embargo, a pesar de la obligatoriedad que tiene el profesional odontólogo de prestar atención a personas VIH/SIDA, se siguen reportando situaciones o dilemas éticos que se centran en la negatividad o rechazo de algunos profesionales de brindar servicio odontológico a personas infectadas. (Tovar, Guerra, Araujo, & Ibarra, 2007)

El principio ético de justicia debe regir el comportamiento de los Odontólogos, al tratar a la población en general, donde se incluyen pacientes seropositivos identificados o no, así como pacientes con manifestaciones propias de la enfermedad. El rechazo o negación de la atención por parte de los profesionales de la salud deteriora la carga emocional afectando su estado de salud general. (Cabrera, Cantelar, & Fernández, 2008) (Ferrer, 2010) (Mazzali, 2003)

Este principio expresa y resume las instancias éticas que en el acto de atención sanitaria hacen valer un tercer sujeto y actor, como es la sociedad, en el que pacientes y profesionales de salud están involucrados. (Sanchez & Sánchez, 2009)

De acuerdo con (Gamba M. , Hernández, Bayarre, & Rojo, 2007), los principales problemas éticos identificados ocurren durante la atención sanitaria de los pacientes viviendo con VIH/SIDA.

El VIH/SIDA es una enfermedad más, y como tal debe ser asumido por

origen, ideología, orientaciones sexuales, conducta o condición social. (Cabrera, Cantelar, & Fernández, 2008)

De acuerdo con los resultados obtenidos por Betancourt y colaboradores en el 2015, el nivel de conocimientos sobre el principio bioético de justicia y sobre las medidas de bioseguridad relacionadas al manejo de pacientes que viven con VIH es insatisfactorio en más del 50% de los estomatólogos encuestados. (Betancourt, Nodal, García, Ferrer, & Álvarez, 2013).

2.1.10 LA UNIVERSIDAD Y SU PAPEL EN LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA

De acuerdo con el plan estratégico multisectorial para la prevención y control de las ITS y el VIH SIDA Perú para el periodo 2007-2011, el Ministerio de Educación participó del proyecto del Fondo Mundial cuyo propósito principal era promover estilos de vida saludables en adolescentes y jóvenes en los temas de ITS/VIH/SIDA, tanto en el acompañamiento para la revisión de los planes curriculares del nivel secundario, como en la capacitación de docentes, alumnos; lo que incluyó a siete ciudades del país elegidas por la mayor prevalencia de VIH, sin embargo estas estrategias no fueron incluidas a nivel superior lo cual sería importante pues se podría reforzar los conocimientos adquiridos e nivel secundario. (MINSa, 2006)

Desde la perspectiva de (Tello, 2008), el alumnado universitario peruano si constituye un grupo vulnerable al contagio del VIH, tras observarse alta frecuencia de hábitos poco saludables de alta frecuencia, conocimientos limitados de trasmisión y de métodos de prevención.

Uno de los aspectos más relevantes en lucha contra enfermedad es el fomento del conocimiento sobre la enfermedad en estudiantes de educación superior especialmente en carreras de salud. De acuerdo con algunos estudios el tema VIH/SIDA no se incluye en la currículas de todas facultades y de los que si la incluyen se desconoce qué tan específica es el abordaje de la enfermedad sabiendo que los futuros profesionales de salud tendrán que contactar en algún momento con estos pacientes. (Izazola J. , Volkow, Sierra, Ávila, & Herrera, 2005)

Si bien la currícula de algunas universidades abordan el tema del VIH/SIDA, algunos estudios informan que lo docentes abordan aspectos muy generales de la enfermedad, no profundizando en la promoción y prevención de enfermedades de transmisión sexual, lo cual se convierte en un problema que debe ser resuelto mediante monitoreos constantes en casas de estudios de nivel superior. (Izazola J. , Volkow, Sierra, Ávila, & Herrera, 2017)

2.5 Hipótesis

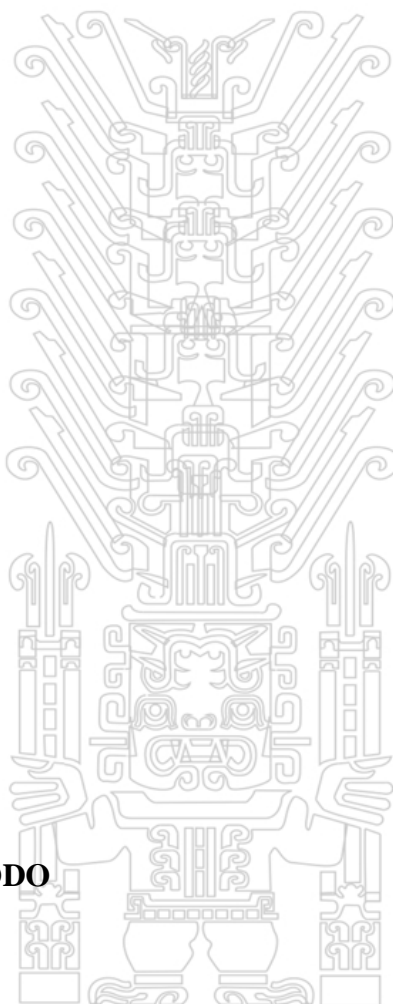
- **Hipótesis General**

“Existe asociación entre algunos factores inherentes a los estudiantes con los niveles de conocimientos y actitudes frente al paciente con VIH/SIDA”.

- **Hipótesis Específicas**

- Las mujeres presentan mejores actitudes sobre el VIH_SIDA que los varones.

- Las mujeres tienen un mayor nivel de conocimientos sobre VIH_SIDA que los hombres
- Los conocimientos se relacionan con los factores evaluados.
- Las actitudes se relacionan con los factores evaluados.
- Existe relación entre los conocimientos y las actitudes.



CAPITULO III: MÉTODO

1. Tipo

- **Observacional**, ya que no se realizó ninguna forma de manipulación de las variables, limitándose solo a observar los hechos tal y como se presentan.
- **Alcance correlacional**, ya que además de la descripción de las variables,

estas también fueron sometidas a contrastes de hipótesis para poder establecer su probable asociación.

- **Corte transversal**, pues las mediciones de los parámetros evaluados fueron evaluadas una sola vez, no existiendo seguimiento en el tiempo.
- **Prospectivo**, ya que los datos fueron recolectados por el investigador, es decir se trabajó con datos primarios

2. Diseño de Investigación

- **Diseño observacional**, ya que no se realizó ninguna forma de manipulación de las variables, limitándose solo a observar los hechos tal y como se presentan.

3. Estrategia de prueba de hipótesis

3.1 Hipótesis General

- “Existe asociación entre algunos factores inherentes a los estudiantes con los niveles de conocimientos y actitudes frente al paciente con VIH/SIDA”.

3.2 Hipótesis Específicas

- Las mujeres presentan mejores actitudes sobre el VIH_SIDA que los varones.
- Las mujeres tienen un mayor nivel de conocimientos sobre VIH_SIDA que los hombres
- Los conocimientos se relacionan con los factores evaluados.
- Las actitudes se relacionan con los factores evaluados.
- Existe relación entre los conocimientos y las actitudes.

4. Variables

4.1 Variables principales

✓ **Conocimientos sobre VIH/SIDA**

4.2 Variables de asociación

✓ **Factores sociodemográficos**

- Colegio de procedencia
- Experiencia previa con pacientes VIH/SIDA
- Charlas recibidas sobre VIH/SIDA
- Realización de prueba de descarte de VIH
- Fuentes información sobre VIH/SIDA
- Edad
- Género
- Grado de estudios

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
CONOCIMIENTOS SOBRE VIH-SIDA	CONOCIMIENTOS DEL TÉRMINO VIH/SIDA, VÍAS DE TRASMISIÓN, FORMAS DE PREVENCIÓN Y CONDUCTAS DE RIESGO	Identificación de elementos básicos que implica el término	Cuestionario de 30 preguntas con respuestas dicotómicas	Nominal	Correcto=1 Incorrecto=0

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

ACTITUDES DE ESTUDIANTES FRENTE A PERSONAS CON VIH/SIDA	Evaluación de la posición favorable o desfavorable de estudiantes	Tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una entidad concreta con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad.	Cuestionario compuesto de 20 preguntas de tipo escala Likert	Ordinal	Favorable=1 Indiferente=2 Desfavorable=3
FACTORES SOCIDEMOGRÁFICOS	CHARLAS RECIBIDAS SOBRE VIH/SIDA	Adquisición de conocimientos relacionados como parte de campañas de prevención de VIH/SIDA	Cuestionario	Nominal	Si=1 No=0
	EXPERIENCIA PREVIA CON PACIENTES VIH	Algún tipo de relación pasada o presente del estudiante y las personas con VIH/SIDA	Cuestionario	Nominal	Si=1 No=0
	TIPO DE COLEGIO	En base a su naturaleza de gestión y financiación.	Cuestionario	Nominal	Estatad=1 Particular=2
	RELIGIÓN QUE PROFESA	Doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural, por lo general basadas en textos de	Cuestionario	Nominal	Católica=1 Cristiana=2 Ateo=3 Otros=4

		carácter sagrado, que unen a sus seguidores en una misma comunidad moral.			
--	--	---	--	--	--

5. Población

Un total de 588 alumnos del primero al quinto año matriculados de forma regular de la Facultad de Odontología de la Universidad nacional Federico Villarreal matriculados durante en el 2017.

Los alumnos del sexto año no fueron incluidos ya que la viabilidad era afectada por la falta de accesibilidad a este grupo pues se encuentran cursando el internado hospitalario como parte de la currícula vigente.

6. Muestra

6.1 Marco muestral: La muestra fue elegida de la lista oficial de alumnos del primero al quinto año matriculados en forma regular para el año 2017.

6.2 Unidad de análisis: 1 alumno de la Facultad de Odontología de la UNFV durante el periodo 2017.

6.3 Tamaño de muestra: 230 estudiantes obtenidos mediante la fórmula para estimar proporciones en una variable cualitativa con población finita:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{570 * (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}{(0,05)^2 * (588 - 1) + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5} = 229,73 \approx 230$$

Donde:

Tamaño de la población	N	570
Nivel de confianza	NC	95%
Z 1- α	Z (1- α)	1.96
Prevalencia (según antecedente)	p	0,5
Complemento de p	q	0,5
Precisión (error de muestreo estándar)	d	0,05

6.4 Muestreo: Se realizó un tipo de muestreo probabilístico aleatorio estratificado para determinar el número de unidades a analizar para cada grado de estudios. Fue necesario además un muestreo aleatorio simple para seleccionar las unidades de análisis por cada grado de estudios, los cuales fueron obtenidos del marco muestras administrado por el área académica de la facultad de odontología de la UNFV.

Estratos	Población	Frecuencia relativa	Muestra
Primer año	114	0.20	46
Segundo año	103	0.18	42
Tercer año	114	0.20	46
Cuarto año	135	0.24	54
Quinto año	104	0.18	42
Total	588	1.00	230

6.5 Criterios de Inclusión

- ✓ Alumnos de la facultad de odontología de la UNFV matriculados en para el año 2016.
- ✓ Alumnos que acepten voluntariamente participar de la investigación.

6.6 Criterios de Exclusión

- ✓ Alumnos que no acepten voluntariamente participar de la investigación.
- ✓ Alumnos de postgrado
- ✓ Alumnos del último año (Internado)

7. Técnicas de investigación

7.1 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- ✓ El método empleado para la presente investigación fue la encuesta, la fue aplicada a la población previo consentimiento informado. Ver anexo 7.
- ✓ La técnica fue un cuestionario administrado a los alumnos que fueron parte de la investigación, previamente validada por expertos y analizada mediante pruebas de confiabilidad para determinar la consistencia de las respuestas de los ítems que conforman el cuestionario.
- ✓ El instrumento de recolección de datos es un cuestionario que consta de 3 partes. La primera contiene la parte de características sociodemográficas, la que contiene preguntas cerradas con categorías mutuamente excluyentes. La segunda parte pertenece al nivel de conocimientos, la que consta de 30 preguntas cerradas dicotómicas (verdadero o falso)

actitudes consta de 20 preguntas tipo Likert con 5 categorías de respuesta mutuamente excluyentes (1=Totalmente de acuerdo, 2=De acuerdo, 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4=En desacuerdo, 5=Totalmente en desacuerdo). ANEXO 2.

7.2 Validez del instrumento

Se tomó como base cuestionarios de antecedentes a los que se les modificó ciertos criterios para poder adaptarse al plan curricular de la universidad donde se desarrolló el estudio.

Para la fase de validación se contó con la participación de 8 jueces expertos (Odontólogos o médicos con maestría en salud pública, epidemiología y/o administración en salud), quienes contaban con título de la maestría correspondiente.

Se utilizó el formato de validación de la Escuela Universitaria de Posgrado de la Universidad Nacional Federico Villarreal en la que se evaluará la claridad y pertinencia de cada uno de los ítems incluidos en la prueba inicial.

Se organizaron los 30 ítems para conocimientos y 20 ítems para actitudes, los cuales, organizados en una encuesta, la que fue entregado a cada uno de los jueces con una ficha de validación para evaluar la pertinencia y claridad de los ítems por medio de la RAZON DE VALIDEZ DE CONTENIDO para cada uno de los ítems. Ver anexo 5

Para evaluar la confiabilidad mediante el análisis de la

determinar si los ítems miden un mismo atributo y presentan homogeneidad entre ellos.

Se realizó una prueba piloto incluyendo a 30 alumnos en los que se aplicó al instrumento.

En cuanto a la validez de contenido se aplicó a técnica de C. H Lawshe utilizando 8 jueces. Ver anexo 6

Para el cuestionario de actitudes se aplicó el coeficiente Alpha de Cronbach por tener respuestas politómicas. Ver anexo 6

Para el cuestionario de conocimientos por tener respuestas dicotómicas se aplicó la Fórmula 20 K-R. Ver anexo 6.

7.3 Consideraciones éticas

La presente investigación tomo en cuenta los principios éticos basados en el informe de Belmont y la declaración de Helsinki para estudios observacionales.

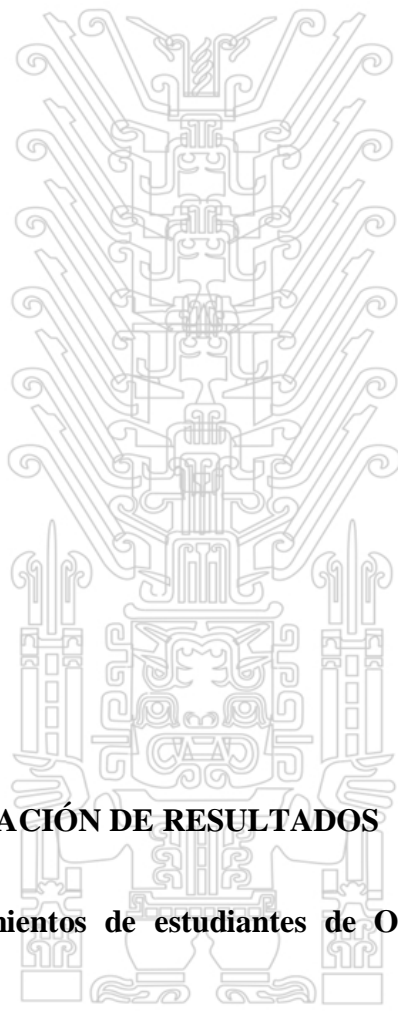
El principio de autonomía y derecho al anonimato, fueron respetado, ya que los estudiantes encuestados tuvieron la libertad de elegir participar o no en el estudio, así como retirarse en el momento que ellos crean conveniente hacerlo. Para este fin se utilizó el consentimiento informado para formalizar su participación. Ver anexo 7

Se respeto la autoría de toda información utilizada como base teórica, la cual fue debidamente citada de acuerdo con las normas de

Para mejorar la objetividad del estudio, los datos fueron analizados por un especialista en estadística, el cual era ajeno y desconocía el propósito del estudio.

7.4 Procesamiento y análisis de datos

- ✓ Una vez recolectada la información, los datos consignados en el cuestionario, fueron llenados en una base de datos en formato Microsoft Excel 2013, creado para su análisis.
- ✓ Posteriormente se importó esta base de datos al paquete estadístico SPSS 21 para su análisis respectivo.
- ✓ Los resultados se presentaron en tablas de contingencia y gráficos de barras, circulares y lineales para su mejor descripción.
- ✓ El análisis descriptivo utilizó frecuencias y porcentajes para evaluar el comportamiento de las variables.
- ✓ Se interpretó los resultados utilizando los intervalos de confianza a un nivel del 95%
- ✓ Para determinar si existe asociación entre factores y el nivel de conocimientos y actitudes, se aplicó la prueba no paramétrica chi-cuadrado de independencia a un nivel de confianza del 95%, estableciendo significancia a un nivel del 0.05.
- ✓ Para efectos de mejorar la aplicación de la prueba chi cuadrado de homogeneidad y contrastar la hipótesis de independencia con el nivel de actitudes, se tuvo a bien recategorizar la variable conocimientos donde las categorías regular y mala fueron unidas,



CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimientos de estudiantes de Odontología UNFV, sobre VIH/SIDA.

Género	Bueno	Regular	Malo	Total
---------------	--------------	----------------	-------------	--------------

Femenino	91	58,3%	62	39,7%	3	1,9%	156	100,0%
-----------------	----	-------	----	-------	---	------	-----	--------

Masculino	43	54,4%	27	34,2%	9	11,4%	79	100,0%
Total	134	57,0%	89	37,9%	12	5,1%	235	100,0%

$\chi^2=9,778$; $p=0,008$ SIGNIFICATIVO (Nivel de significancia $p<0,05$)

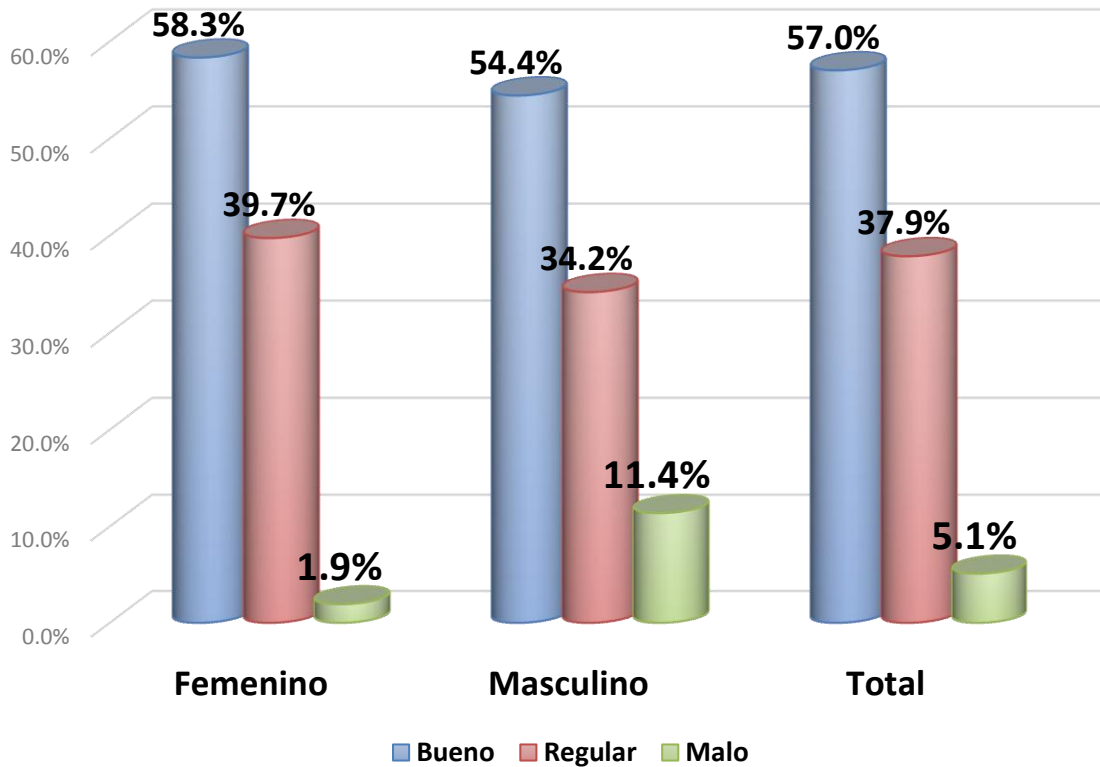


Figura 1. Nivel de conocimientos de estudiantes de Odontología según género.

Tabla 2. Actitud de estudiantes de Odontología UNFV, frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA.

Género	Favorable	Indiferente	Total
Femenino	26	16,7%	130
			83,3%
			156
			100,0%

Masculino	22	27,8%	57	72,2%	79	100,0%
Total	48	20,4%	187	79,6%	235	100,0%

$\chi^2=4,034$; $p=0,045$ (Nivel de significancia $p<0,05$)

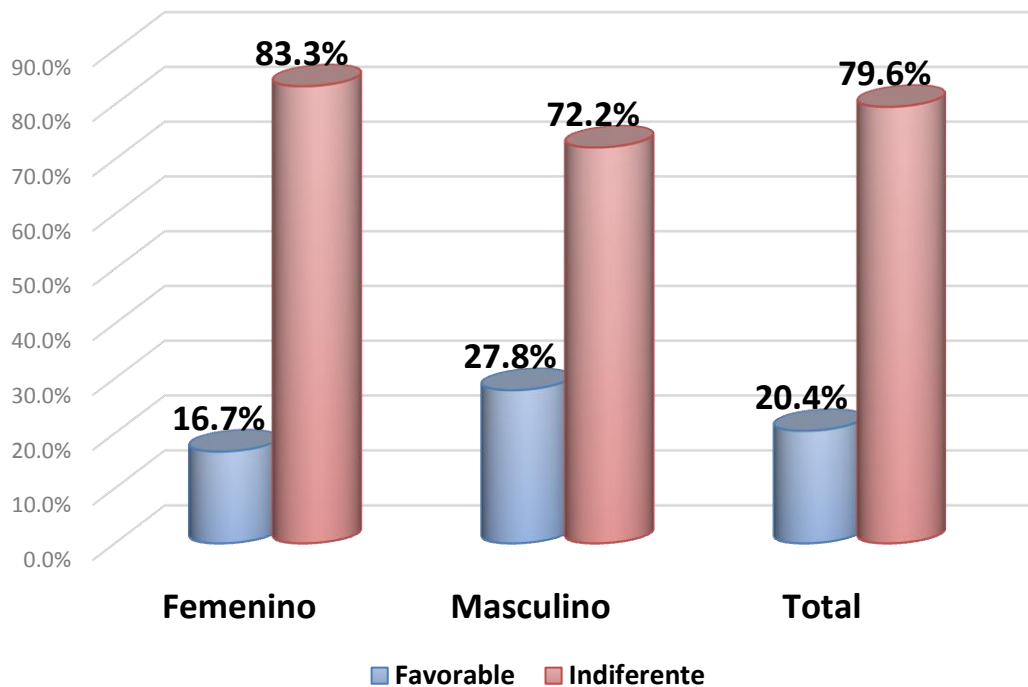


Figura 2. Niveles de actitud de estudiantes de Odontología según género.

Tabla 3. Factores sociodemográficos de estudiantes de Odontología UNFV, según género.

Factores fi (%)	Femenino	Masculino	Total
-----------------	----------	-----------	-------

Tipo de colegio

Estatal	59 (38.3%)	27 (34.2%)	86 (36.9%)
---------	------------	------------	------------

No olvide citar esta tesis

Particular	76 (49.4%)	46 (58.2%)	122 (52.4%)
Parroquial	17 (11.0%)	6 (7.6%)	23 (9.9%)
Otros	2 (1.3%)	0 (0.0%)	2 (0.9%)
¿Se realizó la prueba de descarte de VIH?			
Si	26 (16.9%)	31 (39.2%)	57 (24.5%)
No	128 (83.1%)	48 (60.8%)	176 (75.5%)
¿Conoce alguna persona con VIH?			
Si	33 (21.4%)	18 (22.8%)	51 (21.9%)
No	121 (78.6%)	61 (77.2%)	182 (78.1%)
¿Recibió información sobre VIH/SIDA?			
Si	149 (96.8%)	78 (98.7%)	227 (97.4%)
No	7 (4.5%)	1 (1.3%)	8 (3.4%)
Fuente de información			
Escuela	92 (59.7%)	42 (53.2%)	134 (57.5%)
Universidad	76 (49.4%)	48 (60.8%)	124 (53.2%)
Diarios/folletos	85 (55.2%)	39 (49.4%)	124 (53.2%)
Internet	84 (54.5%)	39 (49.4%)	123 (52.8%)
Campañas	48 (31.2%)	31 (39.2%)	79 (33.9%)
Hospitales	46 (29.9%)	26 (32.9%)	72 (30.9%)
Amigos/padres	44 (28.6%)	27 (34.2%)	71 (30.5%)

fi: Frecuencia absoluta

Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimientos de estudiantes de Odontología y factores sociodemográficos.

Factores fi (%)	Bueno	Regular-malo	Total	p-valor ^a
-----------------	-------	--------------	-------	----------------------

Tesis publicada con autorización del autor
 Tipo de colegio
 No olvide citar esta tesis

UNFV

Estatal	51 (21.9%)	35 (15.0%)	86 (36.9%)	
Particular	66 (28.3%)	56 (24.0%)	122 (52.4%)	0.403
Otros	17 (7.3%)	8 (3.4%)	23 (10.7%)	
¿Se realizó la prueba de descarte de VIH?				
Si	34 (14.6%)	23 (9.9%)	57 (24.5%)	
No	100 (42.9%)	76 (32.6%)	176 (75.5%)	0.707
¿Conoce alguna persona con VIH?				
Si	32 (13.7%)	19 (8.2%)	51 (21.9%)	
No	100 (42.9%)	82 (35.2%)	182 (78.1%)	0.342
¿Recibió información sobre VIH/SIDA?				
Si	130 (55.3%)	97 (41.3%)	227 (96.6%)	
No	4 (1.7%)	4 (1.7%)	8 (3.4%)	0.683
Grado de estudios				
Pre- clínicos	27 (11.5%)	56 (23.8%)	83 (35.3%)	
Clínicos	107 (45.5%)	45 (19.1%)	152 (64.7%)	0.000*

*Asociación significativa ($p < 0.05$); ^aBasado en el test χ^2 cuadrado de independencia; fi: Frecuencia absoluta

Tabla 5. Relación entre las actitudes de estudiantes de Odontología frente a la atención de pacientes con VIH y factores sociodemográficos.

Factores fi (%)

Favorable

Indiferente

Total

p-valor^a

Estatal	16 (6.9%)	70 (30.0%)	86 (36.9%)	
Particular	24 (10.3%)	98 (42.1%)	122 (52.4%)	0.323
Otros	8 (3.4%)	17 (7.3%)	25 (10.7%)	
¿Se realizó la prueba de descarte de VIH?				
Si	15 (6.4%)	42 (18.0%)	57 (24.5%)	
No	33 (14.2%)	143 (61.4%)	176 (75.5%)	0.220
¿Conoce alguna persona con VIH?				
Si	13 (5.6%)	38 (16.3%)	51 (21.9%)	
No	35 (15.0%)	147 (63.1%)	182 (78.1%)	0.329
¿Recibió información sobre VIH/SIDA?				
Si	46 (19.6%)	181 (77.0%)	227 (96.6%)	
No	2 (0.9%)	6 (2.6%)	8 (3.4%)	0.744
Grado de estudios				
Pre- clínicos	12 (5.1%)	71 (30.2%)	83 (35.3%)	
Clínicos	36 (15.3%)	116 (49.4%)	152 (64.7%)	0.094

^aBasado en el test chi cuadrado de independencia; fi:Frecuencia absoluta

Tabla 6. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes estudiantes de Odontología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA.

Conocimientos	Actitudes		Total
	Favorable	Indiferente	
Bueno	30	104	134
	12,8%	44,3%	57,0%

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

Regular	18	7,7%	71	30,2%	89	37,9%
Malo	0	0,0%	12	5,1%	12	5,1%
Total	48	20,4%	187	79,6%	235	100,0%

$\chi^2=3,400$; $p=0,183$ (Nivel de significancia $p<0,05$)

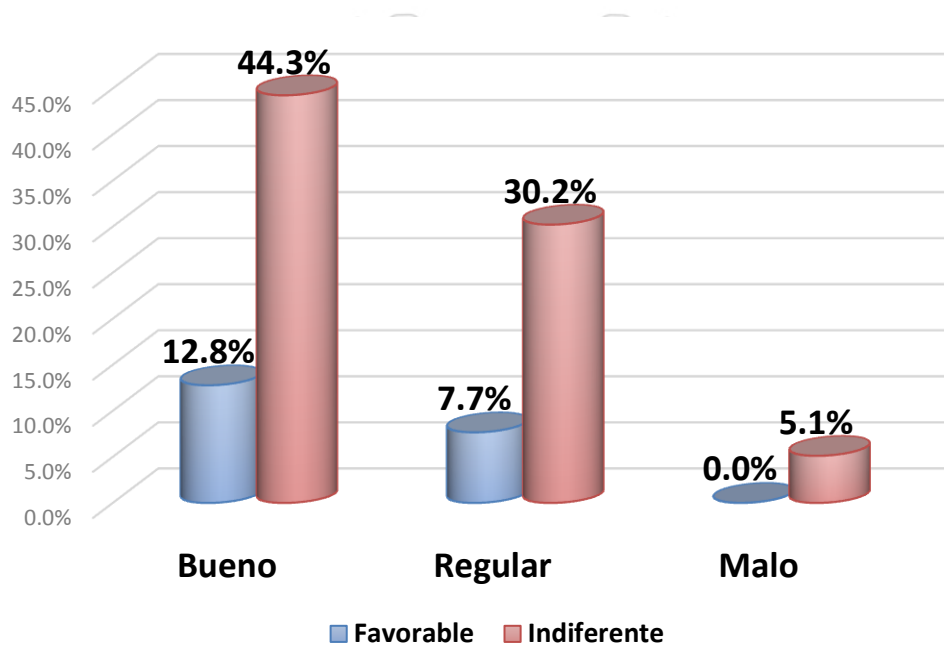


Figura 18. Niveles de conocimientos y actitudes de estudiantes de Odontología.

4.1 Contratación de Hipótesis

Para realizar la prueba de hipótesis de asociación entre nivel de conocimientos y actitudes, así como los conocimientos y actitudes con los factores sociodemográficos, se utilizó la prueba no paramétrica chi cuadrado de

Independencia, con un nivel de confianza del 95% y error tipo I del 5%.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

Para efectos de mejor distribución, en el caso de los conocimientos, se juntó las categorías regular y malo para aumentar las frecuencias esperadas y poder aplicar el estadístico de prueba.

Para efectos de relacionar el año de estudios con el nivel de actitudes, se agrupo los cinco años de estudios en dos categorías (Preclínicos y clínicos), aumentando las frecuencias esperadas, siendo aplicable la prueba chi cuadrado de independencia.

4.2 Análisis e interpretación

Al analizar los conocimientos por niveles, ambos géneros presentan con mayor frecuencia niveles bueno y regular, siendo la asociación estadísticamente significativa entre el género y el nivel de conocimientos ($p=0,008$). Tabla 1 y figura 1.

En cuanto a la actitud tanto para el género femenino como el masculino las categorías de mayor frecuencia fueron para una actitud indiferente sin ningún caso de actitud indiferente; no presentando una asociación estadísticamente significativa ($p=0,05$). Tabla 2 y figura 2.

El tipo de colegio particular fue el más frecuente tanto para el género femenino como masculino, seguido del estatal y parroquial en ese orden. Para la pregunta si se realizó la prueba para descartar VIH/SIDA, el género femenino mayormente no se realizó la prueba, lo que contrasta con el masculino donde los que se realizaron la prueba represento un porcentaje considerable; existiendo asociación estadísticamente significativa ($p=0,000$). A la pregunta si conoce

alguna persona con VIH/SIDA, la respuesta de mayor frecuencia para ambos géneros fue que no conocían, pero cabe resaltar que los que conocían

representaron porcentajes mayores al 20%; a pesar de ello no existe asociación estadísticamente significativa entre ambas características ($p=0,813$). En cuanto a la pregunta si recibió algún tipo de información sobre el VIH/SIDA, en su mayoría y para ambos géneros, recibieron algún tipo de información; no existiendo asociación estadísticamente significativa ($p=0,273$). Las principales fuentes de información sobre el VIH/SIDA, fueron la escuela, universidad, folletos/diarios e internet en ese orden, siendo las conversaciones con padres o amigos los de menor frecuencia. Tabla 3.

La distribución del nivel de conocimientos de acuerdo con el tipo de colegio muestra que el nivel bueno es el de mayor frecuencia, especialmente para los procedentes de colegio estatal, leve diferencia para el tipo de colegio particular; a pesar de ello no existe asociación estadísticamente significativa ($p=0,403$). Realizarse o no la prueba de descarte de VIH/SIDA no se relacionó de forma significativa con el nivel de conocimientos ($p=0,707$), a pesar de las diferencias observadas en la distribución. Del mismo modo, el conocer o no a una persona viviendo con VIH/SIDA, no influyo significativamente en el nivel de conocimientos de los estudiantes ($p=0,320$), donde se presentó leves diferencias en la distribución de las frecuencias de sus categorías. Recibir o no información sobre el VIH/SIDA, no se relacionó significativamente con el nivel de conocimientos presentado por los estudiantes de Odontología ($p=0,320$); ya que se presentaron leves diferencias en su distribución. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el pertenecer al grupo preclínico o clínico ($p=0,000$), donde se aprecia que los del grupo de estudiantes que llevan cursos clínicos en su mayoría presentan una actitud

favorable hacia la atención de pacientes con VIH/SIDA, mientras que los del grupo Preclínico mayormente tienen una actitud indiferente. Tabla 4.

Las actitudes de los estudiantes frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA, no se relacionó significativamente con el tipo de colegio de procedencia ($p=0,323$); siendo la actitud indiferente la de mayor frecuencia para los tipos de colegios. Realizarse o no la prueba de descarte de VIH, no se asocia con la actitud de los estudiantes ($p=0,220$), donde la actitud indiferente es la más frecuente para ambas categorías. Conocer o no a una persona con VIH/SIDA, no influye significativamente en la actitud de los estudiantes frente a la atención de pacientes VIH positivo ($p=0,329$). Del mismo modo, recibir o no información sobre VIH/SIDA no se relaciona significativamente con la actitud de los estudiantes frente a la atención ($p=0,744$). No se encontró relación estadísticamente significativa entre las actitudes y el pertenecer a grupo preclínico o clínico. Tabla 5

Al relacionar el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA de estudiantes de Odontología y sus actitudes frente a la atención de pacientes portadores del virus, no se halló asociación estadísticamente significativa ($p=0,183$). Tabla 6

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1 Discusión

El presente trabajo de investigación de diseño observacional con alcance

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

correlacional, tuvo como propósito determinar los niveles de actitudes y

UNFV

conocimientos relacionados al VIH/SIDA, así como la relación con factores sociodemográficos de estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, matriculados para el año académico 2017.

Se realizó un estudio piloto previo, el cual ayudo a poder determinar el tamaño de muestra adecuado, detectar obstáculos durante el proceso de recolección de la información requerida, así como evaluar el grado de validez y de consistencia interna de las respuestas para poder identificar la confiabilidad del cuestionario, tanto de conocimientos utilizando la fórmula 20 de Kuder-Richardson ($K-R=0,87$) como de actitudes mediante al Alpha de Cronbach($\alpha=0,89$). Se pudo detectar dos ítems en el cuestionario de conocimientos, los cuales fueron modificados. Tanto la validez como la consistencia interna mostraron valores buenos y garantizaron la aplicación del instrumento a la población de estudio.

Para poder inferir los resultados a la población, se seleccionó la muestra mediante técnicas probabilísticas, estratificada por años de estudio y aleatoria simple dentro de cada año, lo cual aseguro que la muestra evaluada es representativa de la población de estudio.

Si bien se utilizó un instrumento ya construido y validado, el presente estudio aplico prueba de validez para poder evaluar la pertinencia de las preguntas del cuestionario tanto de actitudes como de conocimientos, arrojando valores muy buenos para la validez de contenido global. ($CVI=0,93$)

Con respecto a los hallazgos del estudio, se puede observar que tanto

hombres como mujeres obtuvieron puntajes aprobatorios representando un nivel

significativa, entre el género y el nivel de conocimientos, no podemos concluir que esta sea real pues la frecuencia para la categoría de conocimientos malo fue muy baja, recodificando y juntando las categorías regular y malo, donde la asociación resulto no significativa.

Una marcada diferencia se puede evidenciar en cuanto a los niveles de actitud donde una actitud indiferente predomino tanto en hombres como en las mujeres, no existiendo diferencias estadísticamente significativas. A pesar de estos resultados se observa ninguno de los encuestados presentó una actitud desfavorable frente a la atención de personas con VIH.

Cabe resaltar que un porcentaje alto, a la fecha no se había realizado la prueba de descarte de VIH, siendo el género femenino donde existió menor las personas que se realizaron la prueba descarte. Esto podría estar reflejando las creencias de que mayormente el VIH se presenta en el género masculino.

Un hallazgo relevante es la frecuencia de estudiantes que refieren conocer o tener contacto con alguna persona con VIH/SIDA, esto podría estar evidenciando de manera indirecta la alta prevalencia y constante aumento de la incidencia de nuevos casos.

La información educativa sobre el VIH/SIDA parece estar bien difundida y adoptada por ambos géneros donde la mayoría recibió en algún momento información referente a esta enfermedad, donde la escuela, universidad, el internet y los diarios son las principales fuentes de información en contraste con la recibida dentro del hogar por padres o amigos representando una baja frecuencia como medio informativo sobre esta enfermedad.

Al evaluar la existencia de alguna relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA, no se encontró asociación significativa en ninguno de los casos, lo que nos sugiere que los conocimientos podrían haber sido adquiridos sin influencia de algún otro factor.

Del mismo modo ningún factor evaluado se asoció significativamente con el nivel de actitud frente al VIH/SIDA, esto hace suponer que las posturas frente a estos pacientes dependen de otros factores inherentes a la persona o tal vez influenciados por miedo o estigma que rodea a esta enfermedad en cuestión.

Al relacionar las actitud con las variables secundaria, solo se halló significancia de con el año de estudios, donde se muestra que de acuerdo a si se encuentra llevando cursos preclínicos donde no se atienden pacientes de forma personal o en su defecto no se realizar tratamientos que puedan representar algún riesgo de infección tienden presentar actitud indiferente, sin embargo en el grupo de estudiantes que están en años superiores, este interés parece aumentar debido tal vez a la realización de los múltiples tratamientos odontológicos, lo cual se ve reflejado en un mayor frecuencia de actitud favorable, quizás debido también al refuerzo teórico dentro de las asignaturas correspondientes.

Los hallazgos también revelan la ausencia de relación entre los conocimientos y actitudes de los estudiantes frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA, probablemente porque existen otros factores personales tal vez de tendencia subjetiva que hacen que, a pesar de tener conocimientos buenos, esto no se releja o no influye a la hora de actuar frente a estos pacientes durante la atención odontológica.

Autores como (Quilcate, 2015), (Rázuri, 2016), (Monteza, 2016), (Carrasco, 2016), (Herrera, 2015) y (Rodríguez, 2013), evaluaron a una población de menor tamaño y muestreo de carácter no probabilístico lo que limita la inferencia de sus resultados a la población de estudio por lo que sus resultados no podrían ser contrastados con los del presente trabajo, ya que utilizamos un tamaño de acuerdo con formula y muestreo aplicado fue de carácter probabilístico estratificado y aleatorio simple.

A pesar de ello, dichos autores hallaron niveles de conocimientos entre regular y malo, así como niveles de actitud favorables y o satisfactorias en el caso de (Carrasco, 2016), (Herrera, 2015) y (Rodríguez, 2013).

Los estudios que realizaron un muestreo probabilístico con una muestra mayor a 100, fueron (Acosta, Pérez, Mueses, Pinzón, & Shor-Posner, 2011), (Arheiam, y otros, 2017), (Dhanya, y otros, 2017), (Lee, Fan, Starr, & Dogon, 2017), (Hamid, Reza, & Taher, 2015), (Kumar, Patil, & Munoli, 2015), (Grover, y otros, 2014), (Oberoi, y otros, 2014), (Tamayo B., Macías, Cabrera, Henao, & Cardona, 2015), (Arroyo, 2014), (Aggarwal & Panat, 2013) y (Vijayalaaxmi, y otros, 2014); cuyos hallazgos pueden ser contrastados con los del estudio.

A pesar de utilizar cuestionarios diferentes, autores como (Acosta, Pérez, Mueses, Pinzón, & Shor-Posner, 2011), (Kumar, Patil, & Munoli, 2015), (Vijayalaaxmi, y otros, 2014) y (Aggarwal & Panat, 2013) informan actitudes positivas o predisposición a atender pacientes con VIH/SIDA, que parece relacionarse con el nivel de conocimientos que presentan.

Para autores como (Arheiam, y otros, 2017), (Dhanya, y otros, 2017),

otros, 2014), (Oberoi, y otros, 2014), (Tamayo B. , Macías, Cabrera, Henao, & Cardona, 2015) y (Arroyo, 2014); los estudiantes universitarios presentan puntajes y niveles buenos y altos de conocimientos, pero esto no parece reflejarse en la actitud pues se muestra actitudes desfavorables, mostrando rechazo, miedo y estigma frente a la atención de pacientes seropositivos. Estos hallazgos se acercan con nuestros resultados puesto que a pesar de no encontrar asociación entre conocimientos ya actitudes, se observa actitudes en su mayoría indiferentes y en menor proporción favorables con la salvedad de no haber encontrado ningún caso con actitud desfavorable o negativa.

5.2 Conclusiones

Los resultados muestran niveles de conocimientos sobre VIH/SIDA buenos tanto en hombres como en mujeres

Predomina la actitud indiferente hacia la atención de pacientes VIH/SIDA sin asociación significativa con el género.

Un porcentaje muy bajo de la población se ha realizado una prueba de descarte del VIH, donde de los que se realizaron la prueba fueron mayormente de sexo masculino.

Un poco más de la quinta parte de los estudiantes evaluados conoce a una persona con diagnóstico de VIH/SIDA

Casi la totalidad de los estudiantes ha recibido de algún modo información sobre VIH/SIDA, donde las principales fuentes de información fueron la Universidad,

Escuela, Internet y los diarios/folletos.

El año de estudios se relaciona significativamente con el nivel de actitud hacia la atención de pacientes con VIH/SIDA, los demás factores son independientes

No se encontró asociación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes

5.3 Recomendaciones

Diseñar estudios de enfoque cualitativo que nos permitan identificar aspectos intrínsecos personales de profesionales de la salud, que podrían estar modificando su comportamiento frente a pacientes con VIH/SIDA

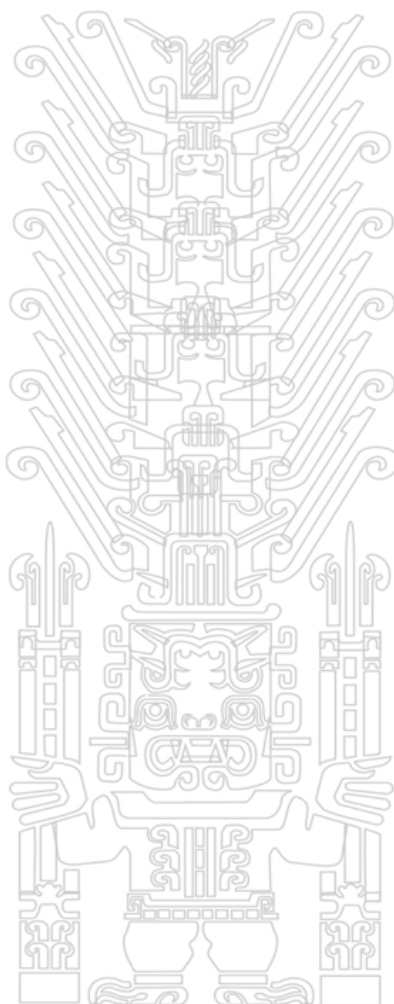
Involucrar tanto a docentes como estudiantes del área de salud, mediante charlas informativas, con la finalidad de reducir el estigma que existe alrededor de esta enfermedad, el que se encuentra muy arraigado en la población en general, sin prejuicio de las medidas de bioseguridad que deben adoptar los profesionales durante la atención de estos pacientes.

Intensificar las campañas de promoción y prevención de enfermedades transmisibles en las instituciones de educación superior, enfatizando en disminución del estigma que existe alrededor de esta enfermedad.

Incluir dentro de la malla curricular universitaria en general, temas relacionados a educación sexual, ahondando en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.

Sensibilizar a los estudiantes mediante charlas y visitas guiadas a centros de atención especializada de personas con VIH/SIDA

Generar proyectos de ley que garanticen la salud integral del paciente con VIH/SIDA, donde se incluya la prevención y tratamiento de lesiones de la cavidad oral, garantizando así una mejor calidad de vida relacionada a la salud oral.



- Acosta, B. L., Pérez, E., Mueses, H. F., Pinzón, E. M., & Shor-Posner, G. (2011). Actitud de los estudiantes en tres facultades de odontología en Santiago de Cali, Colombia, frente a pacientes con VIH. *Acta Bioethica*, 17(2), 265-271. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2011000200013>
- Aggarwal, A., & Panat, S. R. (2013). Knowledge, Attitude, and Behavior in Managing Patients with HIV/AIDS Among a Group of Indian Dental Students. *Journal of Dental Education*, 77(9), 1209-1217. Obtenido de <http://www.jdentaled.org/content/77/9/1209.long>
- Aksornkool, N. (2005). Women and men. Together for HIV/AIDS prevention. *Literacy, gender and HIV/AIDS*. Obtenido de <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001406/140698e.pdf>.
- Anonuevo, C. (2005). Addressing gender relations in HIV. *Literacy for Life*. Obtenido de <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001460/146070e.pdf>
- Anonuevo, C., & Cheick, D. (2007). Making the connection: why literacy matters for HIV prevention. *UNESCO Institute for Lifelong Learning*. Obtenido de <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001541/154159e.pdf>
- Arheiam, A., El Tantawi, M., Al-Ansari, A., Ingafou, M., El-Howati, A., Gaballah, K., & Abdelaziz, W. (2017). Arab dentists' refusal to treat HIV positive patients: a survey of recently graduated dentists from three Arab dental schools. *Acta Odontologica Scandinavica*, 75(5), 355-360. doi:10.1080/00016357.2017.1316867
- Arroyo, L. M. (2014). Conocimientos y actitudes de profesionales. *Revista Multidisciplinar del SIDA*, 1(2), 25-41. Obtenido de <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/originales-2/>
- Becerra, V., Chunga, N., Palomino, C., Arévalo, T., Nivín, J., & Portocarrero, L. (2012). Asociación entre el conocimiento de las mujeres peruanas acerca del VIH y sus actitudes frente a personas infectadas. *Rev Peru Epidemiol*, 16(3), 1-8. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203125431007>
- Bedoya, G. (2010). Revisión de las normas de bioseguridad en la atención odontológica, con un enfoque en VIH/SIDA. *Univ Odontol*, 29(62), 45-51. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/2312/231216375006.pdf>
- Betancourt, A., Nodal, C., García, J., Ferrer, D., & Álvarez, E. (2013). Ética y bioseguridad en la atención estomatológica al paciente con virus de inmunodeficiencia humana. *Medisur*, 11(1), 44-53.

Biblioteca Nacional de Medicina de los EEUU. (6 de Noviembre de 2017). *MedlinePlus*. Obtenido de

Tesis publicada con autorización del autor
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000594.htm>
 No olvide citar esta tesis

UNFV

- Cabrera, C., Cantelar, N., & Fernández, T. (2008). Enfoque bioético del VIH/SIDA. *Rev Haban Cienc Med*, 7(1), 44-53.
- Carrasco, Y. M. (2016). *Relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los internos de estomatología de la universidad señor de sipán hacia el paciente con vih, 2016*. Universidad Señor de Sipán, Lambayeque. Obtenido de <http://repositorio.uss.edu.pe/xmlui/handle/uss/44>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2017). *Situación del VIH/SIDA en el Perú*. Lima. Obtenido de http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2017/marzo.pdf
- Consejo Ejecutivo ONU. (2015). *Evolución del papel de la UNESCO como copatrocinadora y organización principal del ONUSIDA*. Obtenido de <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002340/234080s.pdf>
- Daudel, R., & Montagnier, L. (2010). *El Sida*. Recuperado el 21 de Mayo de 2016, de http://books.google.cl/books?id=YduhesSN9bwC&printsec=frontcover&dq=SIDA&hl=es&ei=A5rKS_nVN9CyuAf4q8iLBQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CC4Q6AEwAA#v=onepage&q&f=false
- Dhanya, R. S., Hedge, V., Anila, S., Sam, G., Khajuria, R. R., & Singh, R. (2017). Knowledge, Attitude, and Practice towards HIV Patients among Dentists. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 7(2), 148-153. doi:DOI: 10.4103/jispcd.JISPCD_57_17
- Dirección general de Epidemiología/MINSA. (2015). *Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú*. Lima. Obtenido de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/ASISVIH2013.pdf>
- Enciclopedia Salud. (2016). *enciclopediasalud.com*. Obtenido de <http://www.enciclopediasalud.com/definiciones/actitud>
- Estrada, H. (2007). La educación destinada a jóvenes como herramienta de prevención en VIH/SIDA. *Rev Fac Nac Salud Pública*, 25(1), 61-70. doi:<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v25n1/v25n1a08.pdf>
- Ferrer, O. (2010). *Ética Desplegada*. La Habana: José Martí.
- Fundación Wikimedia. (2017). *Wikipedia*. Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>
- Gamba, M., Hernández, E., Bayarre, H., & Rojo, N. (2007). Problemas éticos y psicológicos de la atención a personas viviendo con VIH. *Rev Cubana Salud Pública*, 33(2). Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_02_07/spu14207.htm

- Gamba, M., Hernández, E., Bayarre, H., & Rojo, N. (2007). Problemas éticos y psicológicos de la atención a personas viviendo con VIH. *Rev Cubana Salud Pública*, 33(2).
- Grover, N., Prakash, A., Singh, S., Singh, N., Singh, P., & Nazeer, J. (2014). Attitude and knowledge of dental students of National Capital Region regarding HIV and AIDS. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology*, 18(1), 9-13. doi:10.4103/0973-029X.131882
- Hamid, A. N., Reza, A., & Taher, A. (2015). HIV/AIDS awareness among Iraqi medical and dental students. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 5, 372-376. doi:10.4103/2231-0762.164788
- Herrera, M. L. (2015). *Nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con vih/sida en la provincia de chiclayo, lambayeque - 2014*. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Lambayeque. Recuperado de <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/312>
- INFOSIDA. (2016). *Visión general de la infección por el VIH*. Recuperado el 14 de Abril de 2017, de <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/factsheets/19/45/vih-sida--conceptos-basicos>
- Izazola, J., Volkow, P., Sierra, J., Ávila, C., & Herrera, E. (2005). La enseñanza del VIH/SIDA y su integración en la currícula en una muestra de escuelas de medicina en México. *Gac. Med. Mex.*, 141(6). Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v141n6/v141n6a5.pdf>
- Izazola, J., Volkow, P., Sierra, J., Ávila, C., & Herrera, E. (2017). La enseñanza del VIH/SIDA y su integración en la currícula en una muestra de escuelas de medicina en México. *Gaceta médica de México*, 141(6), 483-488. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132005000600005&lng=es&tlng=es.
- Kelly, M. J. (2006). The Potential Contribution of Schooling in Rolling Back and AIDS. *Commonwealth Youth Development*.
- Kumar, V., Patil, K., & Munoli, K. (2015). Knowledge and attitude toward human immunodeficiency virus/acquired immuno deficiency syndrome among dental and medical undergraduate students. *J Pharm Bioallied Sci.*, 7(2), 666-671. doi:10.4103/0975-7406.163598
- Lee, C., Fan, Y., Starr, J. R., & Dogon, L. (2017). Dentists' and dental students' attitudes, knowledge, preparedness, and willingness related to treatment of people living with HIV/AIDS in China. *Journal of Public Health Dentistry*(77), 30-38. doi:10.1111/jphd.12168

- Li, R., Dong, W., He, W., & Liu, Y. (2016). Chinese dental students' knowledge and attitudes toward HIV/AIDS. *Journal of Dental Sciences*, 11(1), 72-78. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jds.2015.09.001>
- Martín, I., Cano, R., Pérez, P., Aguayo, M., Cuesta, F., Rodríguez, P., & Pujol, E. (2002). Calidad de vida, aspectos psicológicos y sociales. *An. Med. Interna*, 19(8), 396-404. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/ami/v19n8/original2.pdf>
- Mascolo, P., Michelena, A., Monestiroli, D., Montero, J. G., Montes, I., & Mora, N. (2012). Conocimiento, actitudes y percepciones sobre vih/sida e infecciones de transmisión sexual en estudiantes ingresados a odontología y medicina de una universidad venezolana. *Revista Médica de Risaralda*, 17(2), 70-76. doi:<http://dx.doi.org/10.22517/25395203.7585>
- Mazzali, R. (2003). Principios de Bioética. *AOV*, 30(1), 57-58.
- MINSA. (2006). *Plan estratégico multisectorial 2007-2011 par la prevención y control de las ITS y VIH/SIDA en el Perú*. Lima. Obtenido de <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20070503-MINSA-Plan-Multisectorial-VIH-SIDA.pdf>
- Monteza, J. (2016). *Nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con vih/sida en estudiantes del noveno ciclo de la escuela profesional de estomatología de la universidad señor de sipán pimentel 2016 – I*. Pimentel-Chiclayo. Obtenido de <http://repositorio.uss.edu.pe/xmlui/handle/uss/2319>
- Oberoi, S. S., Marya, C. M., Sharma, N., Mohanty, V., Marwah, M., & Oberoi, A. (2014). Knowledge and attitude of Indian clinical dental students towards the dental treatment of patients with human immunodeficiency virus (HIV)/acquired immune-deficiency syndrome (AIDS). *International Dental Journal*, 64, 324-332. doi:10.1111/idj.12122
- OMS. (2007). *La prevalencia mundial del VIH se ha estabilizado*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr61/es/>
- OMS. (2015). *Programas sobre el VIH: Alcanzar nuestros objetivos*.
- OMS. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>
- ONUSIDA. (2014). *Educación y VIH: De dónde venimos y a dónde debemos ir*. UNAIDS.
- ONUSIDA. (2017). *Estadísticas mundiales sobre el VIH*. Obtenido de <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

- Quilcate, A. (2015). *Nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología de la universidad privada anterior orrego sobre la atención estomatológica en pacientes con vih/sida. Trujillo - 2015*. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo-Perú. Obtenido de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1871>
- Rázuri, E. (2016). *Actitud de los estudiantes de la clínica estomatológica frente al manejo de pacientes con vih/sida de la universidad de huánuco 2016*. Universidad de Huánuco, Huánuco. Obtenido de <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/416>
- Rodriguez, R. R. (2013). *Nivel de conocimiento sobre la atención de personas con el VIH/SIDA en estudiantes del quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo*. Universidad de Carabobo, Carabobo. Obtenido de <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/842/rrodriguez.pdf?sequence=1>
- Sanchez, M. J., & Sánchez, P. (2009). Aspectos bioéticos relacionados con los pacientes que padecen el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. *Medisur*, 11. Obtenido de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/645/92>
- Silverman, S. (1996). The impact of HIV and AIDS on dentistry in the next decade. *J Calif Dent Assoc*, 7(1), 53-55. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9063186>
- Simbayi, L., Kalichman, S., Strebel, A., Cloete, A., & Henda, N. (2007). Internalized stigma, discrimination and depression among men and women living with HIV/AIDS in Cape Town, South Africa. *Soc Sci Med*, 64(9), 1823-1831.
- Tamayo, B., Macías, Y., Cabrera, R., Henao, J., & Cardona, J. (2015). Estigma social en la atención de personas con VIH/SIDA por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín, Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 13(1), 9-23. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56238624002>
- Tamayo, B., Macías, Y., Henao, J., & Cardona, J. (2014). Estigma social en la atención de personas con VIH/SIDA por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud. *Rev Cienc Salud*, 13(1), 9-23.
- Tello, M. (2008). *Conocimientos y actitudes de estudiantes universitarios frente al VIH/SIDA*. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Lambayeque-perú. Obtenido de <https://fipse.es/sites/default/files/documentos/publicacion/2015/07/20/iiencuentro.pdf>
- Tovar, V., Guerra, M., Araujo, A., & Ibarra, G. (2007). Asistencia odontológica a personas vih/sida en el centro de atención a personas con enfermedades infecciosas. *Acta Odontológica Venezolana*, 46(3). Obtenido de

https://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/3/asistencia_odontologica_vih_sida.asp

UNAIDS. (2017). *The Global HIV/AIDS Epidemic*. HIV gov. Obtenido de <https://www.hiv.gov/federal-response/pepfar-global-aids/global-hiv-aids-overview>

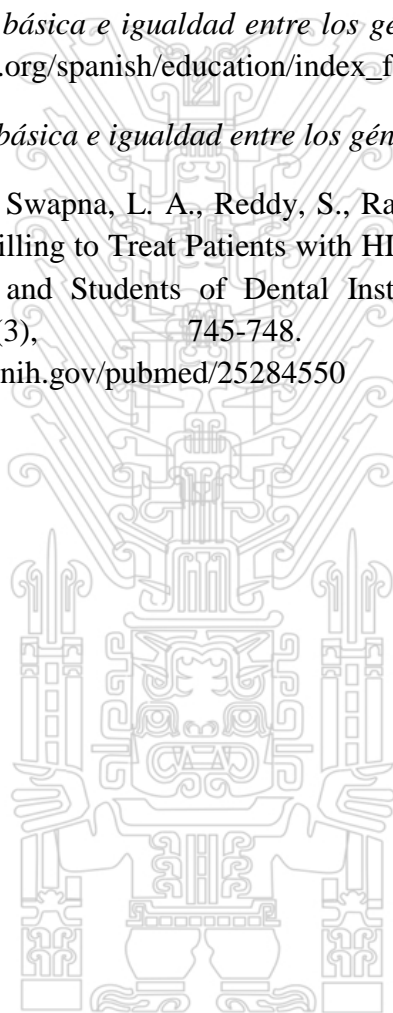
UNESCO. (2014). *Charting the Course of Education and HIV*. UNESCO Publishing.

UNESCO. (2016). *Proyecto de Estrategia de la Unesco sobre la Educación para la Salud y el Bienestar*.

UNICEF. (2002). *Educación básica e igualdad entre los géneros-HIV/AIDS*. Obtenido de https://www.unicef.org/spanish/education/index_focus_aids.html

UNICEF. (2014). *Educación básica e igualdad entre los géneros*. UNICEF.

Vijayalaaxmi, N., Reddy, L., Swapna, L. A., Reddy, S., Ramesh, T., & Padmareddy, M. (2014). Are you willing to Treat Patients with HIV/AIDS? - An Anonymous Survey among Staff and Students of Dental Institution. *Oral Health Dent Manag*, 13(3), 745-748. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25284550>



ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	INSTRUMENTO	DISEÑO	ANÁLISIS ESTADÍSTICO
<p>Problema General</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes de alumnos de Odontología de la UNFV frente a las personas con VIH/SIDA y sus principales factores asociados? 	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de conocimientos y las actitudes de alumnos de odontología frente a pacientes con VIH/Sida; así como la relación de los principales factores evaluados 	<p>Hipótesis General</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe asociación entre algunos factores inherentes a los estudiantes con los niveles de conocimientos y actitudes frente al paciente con VIH/SIDA. 	<p>Variable 1</p> <p>CONOCIMIENTOS SOBRE VIH-SIDA</p> <p>Indicadores Preguntas dicotómicas correcto e incorrecto.</p>	<p>Cuestionario administrado que consta de 30 preguntas con respuestas dicotómicas</p>	<p>Tipo de estudio:</p> <p>Observacional</p> <p>Alcance correlacional</p> <p>Corte transversal</p> <p>Prospectivo</p> <p>Diseño: Observacional</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>Se utilizaron medidas de resumen cualitativas como frecuencias y porcentajes, los cuales serán presentados en tablas de contingencia y gráficos de barras compuestas.</p> <p>INFERENCIAL</p> <p>Para la contrastación de la prueba de hipótesis de asociación se utilizaron la Prueba Chi cuadrado de Independencia a un nivel de confianza del 95% aceptando un error del 5%</p>
<p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de actitudes sobre el VIH-SIDA? 	<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de actitudes sobre el VIH-SIDA 	<p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> Las mujeres presentan mejores actitudes sobre el VIH_SIDA que los varones. 	<p>Variable 2</p> <p>ACTITUDES DE ALUMNOS Y PROFESORES FRENTE A PERSONAS PORTADORES DE VIH/SIDA</p> <p>Indicadores Preguntas tipo Likert con valores del 1 al 5.</p>	<p>Cuestionario de 20 ítems con respuestas en escala tipo Likert con valores del 1 al 5.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué nivel de conocimientos sobre el VIH-SIDA presentan los estudiantes? 	<ul style="list-style-type: none"> Conocer el nivel de conocimientos sobre el VIH-SIDA, 	<ul style="list-style-type: none"> Las mujeres tienen un mayor nivel de conocimientos sobre VIH_SIDA que los hombres 	<p>Variable 3</p> <p>FACTORES RELACIONADOS</p> <p>Indicadores</p>	<p>Cuestionario sociodemográfico con respuestas multiopciones.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué relación existe entre los conocimientos con factores asociados? 	<ul style="list-style-type: none"> Relacionar conocimientos con factores asociados 	<ul style="list-style-type: none"> Los conocimientos se relacionan con los factores evaluados. 	<ul style="list-style-type: none"> Nivel Socioeconómico Charlas recibidas Experiencia previa Tipo de colegio Religión Género Edad 			
<ul style="list-style-type: none"> ¿Existe algún tipo de relación entre las actitudes con factores asociados? 	<ul style="list-style-type: none"> Relacionar actitudes con factores asociados 	<ul style="list-style-type: none"> Las actitudes se relacionan con los factores evaluados. 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Se relacionan las actitudes y los conocimientos? 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar la relación entre conocimientos y actitudes 	<ul style="list-style-type: none"> Existe relación entre los conocimientos y las actitudes. 				

ANEXO 2: CUESTIONARIO

Nivel de Conocimientos y actitudes hacia los portadores VIH/SIDA

INFORMACIÓN TÉCNICA

VARIABLES MEDIDAS: Conocimientos y actitudes de estudiantes de Odontología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA. Se incluye aspectos relacionados con la prevención, el modo de transmisión, la enfermedad, atención, tratamiento y medidas de seguridad. La actitud la conforman preguntas relacionadas con la reacción positiva o negativa de los odontólogos hacia las personas portadoras de VIH/SIDA.

Este cuestionario está estructurado en dos partes: la primera relacionada con el conocimiento y la segunda con las actitudes.

Con respecto al *conocimiento*, el cuestionario consta de treinta (30) ítems para responder en una escala dicotómica de verdadero (v) y falso (f). Las respuestas se contabilizan con una escala de valoración del conocimiento según las respuestas correctas, considerando las puntuaciones entre muy bueno (>25), bueno (20-25), regular (15-19) y malo (<15).

Para fines de análisis de la información, se recodificó el nivel de conocimientos en la siguiente escala: “muy bueno” y “bueno” (≥ 20), el resto de los niveles permanece igual, tal como se detalla en la siguiente tabla:

Nivel de conocimientos	Valoración
Bueno	≥ 25
Regular	20-25
Malo	<15

Con relación a la variable *actitud*, se utiliza una escala de frecuencias, que según Hernández, Fernández y Baptista (2014), consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se mide la reacción de los sujetos.

Para medir la actitud, se construyó una escala Likert con cinco categorías, donde las respuestas se expresan en números que van del 1 al 5, donde uno (1) significa “Totalmente de acuerdo”, dos (2) “De acuerdo”, tres (3) “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”, cuatro (4) “En desacuerdo” y cinco (5) “Totalmente en desacuerdo”.

La máxima puntuación por obtener en cada pregunta será de 5 puntos, por lo que al responder correctamente todos los aspectos el máximo valor a obtener serán 100 puntos y el mínimo 20 puntos.

Considerando el rango, se conformó la escala en tres niveles:

- a) Favorable, que agrupa las reacciones “Totalmente de acuerdo y de acuerdo” con puntuaciones entre 70 y 100 puntos.
- b) Indiferente, que incluye las aseveraciones “Ni en acuerdo ni en desacuerdo” con puntuaciones entre 50 y 69 puntos.
- c) Desfavorable, que agrupa las aseveraciones “Totalmente en desacuerdo y en desacuerdo” con puntuaciones <50 puntos.

El cuestionario consta de 11 ítems positivos (1, 2, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20) y 9 ítems negativos (3, 4, 5, 6, 7, 9, 16, 17, 18) considerando la tendencia de la actitud.

La escala final para fines del análisis:

Actitud	Valoración (puntos)
Favorable	70-100
Indiferente	50-69
Desfavorable	<50

MODELO DE CUESTIONARIO

N°.....

Título de Investigación: “Conocimientos, actitudes y factores asociados de estudiantes de Odontología frente a la atención de personas con VIH/SIDA”

Apreciado alumno:

La información por recopilar por este cuestionario tiene como propósito el de servir de base para la elaboración de programas de educación continua, dirigido a los odontólogos para un mejor ejercicio de su profesión, tanto en la práctica pública como privada las cuales deben ser inclusivas, que involucren atención primaria y especializada a personas afectadas por esta epidemia. Por lo que agradeceríamos responda las preguntas con la mayor sinceridad posible.

El instrumento consta de cincuenta (50) preguntas, marque con una equis la respuesta que usted considere sea la correcta, evitando dejar preguntas sin responder.

Gracias por su colaboración.

Parte I. ANTECEDENTES PERSONALES

1. Edad.....
2. Género: () Masculino () Femenino
3. Religión: ()Católica ()Cristiana ()Evangélica ()Adventista ()Testigo de Jehová ()Mormona ()No profesa/ateo ()otras religiones.....

4. Colegio de procedencia: () Particular () Estatal () Parroquial () otro.....
5. Año de estudios: () 1^{ero} () 2^{do} () 3^{ero} () 4^{to} () 5^{to}
6. ¿Se ha realizado la prueba para descartar VIH/SIDA? () SI () NO
7. Si su respuesta es “SI”, mencione el mes y año que se hizo la prueba.....
8. Conoce usted a alguna persona con VIH/SIDA? () SI () NO
9. Recibió información sobre VIH/SIDA? () SI () NO
10. Si la recibió, cual fue la fuente de información:
- () Escuela () Campañas
- () Universidad () Hospital/ médicos
- () Charla con amigos () Diarios
- () Charla con padres () Internet
- () Radio/televisión () otros.....
- () Folletos/afiches

Parte II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS. V=Verdadero

F=Falso

		V	F	No sabe
1	Brindar atención odontológica continua a pacientes portadores del virus del SIDA, es sinónimo de contagio.			
2	La prueba del VIH es voluntaria y anónima.			
3	El SIDA solo afecta a parejas homosexuales.			

4	Existe peligro de contagio el hecho de que los portadores del SIDA utilicen restaurantes y baños públicos.			
5	En actividades cotidianas, como hablar, comer, jugar, hay riesgo de transmisión del virus del SIDA.			
6	Los enfermos del SIDA deben ser aislados del resto de la población.			
7	La atención médica y odontológica del portador del VIH y enfermo de SIDA, requiere equipo médico-quirúrgico especial diferente a los que no tienen la enfermedad.			
8	Para tocar a un enfermo de SIDA es necesario utilizar guantes.			
9	Ser portador de VIH es sinónimo de estar enfermo de SIDA			
10	Las relaciones sexuales y transfusiones son las únicas maneras de contraerse o infectarse con el virus del SIDA.			
11	Los odontólogos deben utilizar barreras protectoras para protegerse de infecciones.			
12	El riesgo de infectarse con el virus de la hepatitis B y el VIH durante la práctica odontológica es similar.			
13	El VIH puede ser transmitido de la madre al niño durante el embarazo y/o lactancia.			
14	Para atender a un enfermo de SIDA o portador del VIH es suficiente utilizar guantes y tapabocas como medida de protección			
15	La candidiasis oral es una de las infecciones más frecuentes en los portadores del VIH y enfermos de SIDA			
16	Al sufrir heridas o punciones accidentales se debe recibir tratamiento profiláctico para el SIDA, aun desconociendo el estado serológico del			

	paciente.			
17	La conducta a seguir al sufrir una punción o cortadura accidental con un objeto utilizado con un enfermo de SIDA o portador de VIH es el lavado cuidadoso con agua y jabón y buscar atención especializada.			
18	La solución clorada es una medida suficiente para la esterilización de materiales y equipos después de la atención odontológica a una persona portadora VIH/SIDA.			
19	El motivo de consulta odontológica de portadores de VIH y enfermos con SIDA es la caries dental.			
20	Todo paciente debe ser considerado como portador potencial de VIH.			
21	Las mujeres odontólogas embarazadas, tienen más riesgo de infectar a su bebe si atienden a personas portadoras de VIH.			
22	Las barreras protectoras deben ser utilizadas por los odontólogos para proteger a sus pacientes de cualquier infección.			
23	Todos los homosexuales son portadores de VIH.			
24	Las enfermedades de la cavidad bucal de los portadores del VIH y enfermos del SIDA deben ser tratados por el odontólogo en su consulta.			
25	El VIH, a diferencia de otros agentes infecciosos, solo se transmite de una persona a otra por contacto directo con sangre o secreciones infectadas.			
26	El tratamiento local de elección para la candidiasis oral en enfermos de SIDA y portador de VIH es la Nistatina.			

27	La posibilidad de infectarse con el VIH a consecuencia de un pinchazo es menor que la de infectarse con el virus de la hepatitis B.			
28	El riesgo de infección con el virus de la hepatitis B (VHB+) es mayor que el de infectarse con el virus de Inmunodeficiencia humana (VIH+) durante un tratamiento dental de rutina.			
29	El riesgo de morir por una infección causada por el VHB es mayor que el causado por el VIH.			
30	Los odontólogos están obligados a atender a pacientes portadores de VIH y/o enfermos de SIDA.			

Parte III. ACTITUDES

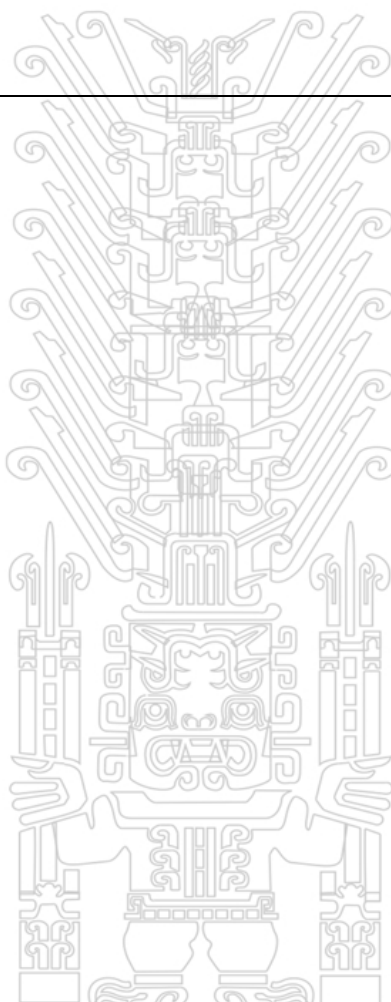
Marque usted la respuesta que crea usted se ajuste mejor a lo que usted piensa, tiene 5 opciones de respuesta de las cuales solo debe marcar una. A continuación se detalla el valor numérico y su respectiva denominación.

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| 1. Totalmente de acuerdo | 4. En desacuerdo |
| 2. De acuerdo | 5. Totalmente en desacuerdo |
| 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo | |

	ITEMS	1	2	3	4	5
1	El SIDA es un problema de Salud Pública					
2	El enfermo de SIDA tiene derecho a que se guarde el secreto médico de su diagnóstico.					
3	Deben existir clínicas (consultas) especiales para la atención de personas portadoras de VIH y enfermos de SIDA.					
4	El seropositivo debe ser identificado.					

5	Atender pacientes portadores de VIH implica algún riesgo de infectarse.					
6	Es obligación de los enfermos de SIDA y portadores de VIH presentar un informe médico al solicitar atención odontológica.					
7	Los enfermos de SIDA o portadores de VIH se identifican por su aspecto o apariencia.					
8	Los odontólogos y/o estudiantes están obligados a atender a pacientes portadores de VIH y/o enfermos de SIDA.					
9	Debería ser reglamentado en los servicios odontológicos públicos y privados solicitar al paciente la prueba del VIH antes de la atención.					
10	Debería el paciente presentar al odontólogo el resultado de la prueba de VIH.					
11	Es el odontólogo quien decide si atiende o no a un enfermo de SIDA o portador de VIH.					
12	Los odontólogos (as), deben continuar atendiendo a un paciente que en la segunda consulta el informe que es portador del VIH o enfermo de SIDA.					
13	En la consulta odontológica se atiende a la persona aunque se hayan identificado como enfermos o portadores de VIH					
14	En la consulta odontológica, se tiene como rutina el uso de guantes y tapabocas para el tratamiento de sus pacientes.					
15	En la consulta atiende personas independientemente de su orientación sexual.					
16	En la consulta se deja de atender portadores de VIH porque otros pacientes se alejarían de su consulta.					
17	En la consulta se deja de atender portadores de VIH porque no dispone de instalaciones adecuadas.					

18	Ser portador de VIH representa un obstáculo para obtener atención odontológica.				
19	Considera usted que los odontólogos (as), deben asistir a cursos de educación continua sobre medidas de prevención y control en el tratamiento portadores de VIH y enfermos de SIDA.				
20	Considera usted que el Colegio de Odontólogos de Lima y las Universidades, deberían promocionar cursos de educación continua sobre el tema.				



ANEXO 3: VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO PARA MEDIR CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE AL PACIENTE CON VIH/SIDA

Se tomó como base cuestionarios de antecedentes a los que se les modificó ciertos criterios para poder adaptarse al plan curricular de la universidad donde se desarrolló el estudio.

Para la fase de validación se contó con la participación de 8 jueces expertos (Odontólogos o médicos con maestría en salud pública, epidemiología y/o administración en salud), quienes contaban con título de la maestría correspondiente.

Se utilizó el formato de validación de la Universidad Nacional Federico Villarreal en la que se evaluó la claridad y pertinencia de cada uno de los ítems incluidos en la prueba inicial.

Para el cuestionario de CONOCIMIENTOS CON 30 ítems y de ACTITUDES CON 20 ítems, previamente construida con asesoría de 5 profesionales del área de salud con grado de Maestría afines a salud, el cual fue entregado a cada uno de los jueces con una ficha de validación para evaluar la pertinencia y claridad de los ítems por medio de la RAZON DE VALIDEZ DE CONTENIDO para cada uno de los ítems. CVR. (C.H. Lawshe).

La siguiente tabla muestra los resultados del test de validación para el cuestionario de conocimientos, según para evaluar concordancia entre jueces.

Donde:

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

1: Si corresponde

2: No corresponde

Item	Cantidad de jueces								Jueces	Si corresponde	No corresponde	CVR	Decisión
	1	2	3	4	5	6	7	8					
1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7	1	0.88	Incluir
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0	1.00	Incluir
3	0	1	1	1	1	0	1	1	8	6	2	0.75	Incluir
4	1	1	1	1	1	1	0	1	8	7	1	0.88	Incluir
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0	1.00	Incluir
6	0	1	1	1	1	1	1	1	8	7	1	0.88	Incluir
7	1	1	1	1	1	0	1	1	8	7	1	0.88	Incluir
8	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7	1	0.88	Incluir
9	1	1	1	1	1	0	1	0	8	6	2	0.75	Incluir
10	0	1	1	1	1	1	1	1	8	7	1	0.88	Incluir
11	1	1	1	1	1	1	0	1	8	7	1	0.88	Incluir
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0	1.00	Incluir
13	0	1	1	1	1	0	1	1	8	6	2	0.75	Incluir
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0	1.00	Incluir
15	1	1	0	1	1	0	1	0	8	5	3	0.63	no incluir
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0	1.00	Incluir
17	0	1	1	1	1	1	0	1	8	6	2	0.75	Incluir
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0	1.00	Incluir
19	1	1	1	1	1	0	1	1	8	7	1	0.88	Incluir
20	0	1	1	1	1	1	1	1	8	7	1	0.88	Incluir
21	1	1	1	1	1	0	1	0	8	6	2	0.75	Incluir
22	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7	1	0.88	Incluir
23	1	1	1	1	1	1	0	1	8	7	1	0.88	Incluir
24	0	1	1	1	1	1	1	1	8	7	1	0.88	Incluir
25	1	1	1	1	1	0	1	1	8	7	1	0.88	Incluir
26	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0	1.00	Incluir
27	0	1	1	1	1	0	1	0	8	5	3	0.63	no incluir
28	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0	1.00	Incluir
29	1	1	1	1	1	1	0	1	8	7	1	0.88	Incluir
30	0	1	1	1	1	1	1	1	8	7	1	0.88	Incluir

Para hallar la Validez de contenido global del instrumento se utilizó la fórmula:

$$CVI = \frac{\sum_{i=1}^M CVR_i}{M} = \frac{28}{30} = 0.93$$

Donde:

CVR_i= Razón de validez de contenido de los ítems aceptables (SI corresponden)

de acuerdo con los criterios de Lawshe modificado (Lawshe, C. H. En : Tristán

A. 2007)

M= Total de ítems aceptables (Si corresponden) de la prueba.

Interpretación: Con un valor de CVI de 0.93, en base el Índice de validez Laswhe, el cuestionario de conocimientos constituido por 30 ítems y evaluado por 8 jueces tiene una muy buena validez de contenido.

Para el caso del instrumento para medir ACTITUDES, la siguiente tabla muestra los resultados del test de validación de contenido

Donde:

1: Si corresponde

2: No corresponde

Item	Cantidad de jueces								Jueces	Si corresponde	No corresponde	CVR	Decisión	
	1	2	3	4	5	6	7	8						
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	7	1	0.88	Incluir
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0	1.00	Incluir
3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	6	2	0.75	Incluir
4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	7	1	0.88	Incluir
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0	1.00	Incluir
6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	7	1	0.88	Incluir
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	7	1	0.88	Incluir
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	7	1	0.88	Incluir
9	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	6	2	0.75	Incluir
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	7	1	0.88	Incluir
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	7	1	0.88	Incluir
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0	1.00	Incluir
13	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	6	2	0.75	Incluir
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0	1.00	Incluir
15	1	1	0	1	1	1	0	1	0	8	5	3	0.63	no incluir
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0	1.00	Incluir
17	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	6	2	0.75	Incluir
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0	1.00	Incluir
19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	7	1	0.88	Incluir
20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	7	1	0.88	Incluir

Para hallar la Validez de contenido global del instrumento se utilizará la fórmula:

$$CVI = \frac{\sum_{i=1}^M CVR_i}{M} = \frac{19}{20} = 0.95$$

Interpretación: Con un valor de CVI de 0.93, en base el Índice de validez Laswhe, el cuestionario de actitudes constituido por 20 ítems y evaluado por 8 jueces tiene una muy buena validez de contenido.

ANEXO 4: ANALISIS DE LA CONFIABILIDAD

Para evaluar la consistencia interna del instrumento de recolección de datos y poder determinar si los ítems miden un mismo atributo presentando homogeneidad entre ellos, se realizó una prueba piloto incluyendo a 30 alumnos en los que se aplicó el instrumento.

Para el cuestionario de actitudes se aplicará el coeficiente Alpha de Cronbach por tener respuestas politómicas lo cual está definido por la fórmula:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right)$$

Donde:

S^2_i = Varianza de un ítem cualquier

S^2_t = Varianza de los puntajes totales

k = número de ítems del instrumento.

Para el cuestionario de conocimientos por tener respuestas dicotómicas se aplicará la Fórmula 20 K-R la cual está definida por la fórmula:

$$\text{Fórmula 20 K-R} = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p_i * q_i}{S^2_t} \right)$$

Donde:

p_i, q_i = Varianza de un ítem cualquier

S^2_t = Varianza de los puntajes totales

k = número de ítems del instrumento.

La interpretación del coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach y Fórmula

20 K-R es:

RANGO	CONFIABILIDAD
≤0.50	Muy pobre
0.51-0.60	Pobre
0.61-0.70	Débil
0.71-0.80	Aceptable
0.81-0.90	Buena
>90	Excelente

Para el cuestionario de conocimientos de 30 ítems se aplicó la prueba K-R 20 de Richardson en base a un estudio piloto a un total de 30 estudiantes y se obtuvo los siguientes datos.

C	It	It	It	It	It	It	It	It	It	It	It	It	It	It	It	It	It	It	It	It	It	It	It	It	It	It	It	It	It	It	It	It	It	It							
s	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m						
o	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1
6	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	
11	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	
12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	
13	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Caso	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20
1	4	4	4	4	3	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4
2	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	2	3	4	3	4	3	4	3
3	4	4	5	4	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4
4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	4	5	5	4	4	5	4
5	4	5	5	4	4	5	5	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	5	4
6	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	2	4
7	5	5	3	5	3	5	4	3	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	3	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4
10	3	3	4	2	3	4	4	4	3	2	3	4	2	3	4	4	3	4	4	4
11	3	3	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4
12	4	5	5	4	5	3	5	5	4	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5
13	3	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4
14	4	5	5	4	2	3	4	3	5	4	3	4	3	4	4	4	3	4	2	4
15	3	4	4	5	5	3	4	4	4	5	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4
16	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4
17	4	3	4	4	3	2	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	5	4
18	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4
19	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4
20	4	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
21	5	5	5	4	5	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
22	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	5	4	5	3	4	4	3	5	3
23	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4
24	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4
25	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4
26	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
27	4	4	4	3	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4
28	4	4	5	5	4	3	5	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	5	4
29	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3
30	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4

Aplicando la fórmula

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right)$$

$$\alpha = \left(\frac{20}{20-1} \right) * \left(1 - \frac{10.649}{69.757} \right) = \mathbf{0.89}$$

Interpretación: Con un valor Alpha de Cronbach 0.89, se puede concluir que el

instrumento presenta una buena confiabilidad y puede ser aplicado a la

Tesis publicada con autorización del autor
 No olvide citar esta tesis

UNFV

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Soy egresado de la maestría de Salud Pública, perteneciente a la Universidad Nacional Federico Villarreal y estoy desarrollando la tesis denominada: **“Conocimientos, actitudes y factores asociados de estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA, UNFV 2016”** como parte de los requisitos para la obtención del grado de Maestro en Salud Pública de la Escuela Universitaria de Posgrado de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Su participación consiste en contestar un cuestionario dividido en tres partes: el primero consta de 10 preguntas usado para identificar factores sociodemográficos, el segundo de 30 evaluar conocimientos y el tercero de 20 preguntas orientado a evaluar actitudes. Su participación es voluntaria y no remunerada, puede omitir las preguntas que estime y retirarse en cualquier momento.

La información que entrega a través de este cuestionario es de carácter anónimo y confidencial, los datos serán usados sólo con fines de la investigación y sus datos personales no serán publicados en los resultados.

En caso de tener alguna duda respecto a la investigación o querer conocer los resultados puede comunicarse con el tesista al email: freddyvaldezjurado@gmail.com o al teléfono celular: 997260736.

YO _____,
estudiante de Odontología de la UNFV con DNI: _____ tomo conocimiento de lo antes descrito y voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio denominado “Conocimientos, actitudes y factores asociados de estudiantes de Odontología frente a la atención de personas con VIH/SIDA.UNFV 2017”

YO _____,
estudiante de Odontología de la UNFV con DNI: _____ tomo conocimiento de lo antes descrito y NO quiero participar en el estudio denominado “Conocimientos, actitudes y factores asociados de estudiantes de Odontología frente a la atención de personas con VIH/SIDA.UNFV 2017”.

Freddy Valdez Jurado

Investigador.

ANEXO 6: DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

1. **VIH/SIDA:** El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es el virus que causa el SIDA. Cuando una persona se infecta con VIH, el virus ataca y debilita al sistema inmunitario, poniendo en riesgo de contraer infecciones y cánceres que pueden ser mortales, denominándose a este estadio SIDA. (Biblioteca Nacional de Medicina de los EEUU, 2017)
2. **EPIDEMIOLOGÍA:** Estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionadas con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. (OMS, 2017)
3. **CONOCIMIENTOS:** Conjunto de hechos o información almacenadas por las personas en base a la experiencia o la educación, producto de la interacción del sujeto y la realidad que nos rodea. (Fundación Wikimedia, 2017)
4. **ACTITUDES:** Tendencia o disposición psicológica que adopta una persona frente a una situación o problema, las que pueden verse reflejadas en el sentir, pensar y actuar de acuerdo a los valores individuales. (ENCICLOPEDIA SALUD, 2016)
5. **UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
6. **UNESCO:** Organización de las Naciones Unidas para la Educación.
7. **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
8. **TARGA:** Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad.
9. **OPS:** Organización Panamericana de la Salud
10. **ITS:** Infecciones de transmisión sexual.
11. **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana
12. **MINEDU:** Ministerio de Educación
13. **PVVIH:** Persona viviendo con el virus de Inmunodeficiencia Humana

- 14. UNAIDS/ONUSIDA:** Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.
- 15. HSH:** Hombres que tienen sexo con otros hombres.
- 16. Morbo-mortalidad:** Medida epidemiológica que mide el número de personas que enferman o mueren en un tiempo determinado.
- 17. UNGASS:** Sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas.
- 18. Linfocitos CD4:** Subgrupo de Linfocitos que ayudan a estimular la respuesta inmunológica.
- 19. S.I:** Sistema Inmunológico
- 20. ELISA:** Ensayo inmunosorbente ligado a enzimas, utilizado para el diagnóstico de VIH/SIDA.
- 21. IFI:** Inmunofluorescencia indirecta, marcador de moléculas específicas.



ANEXO 7. CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN UNFV



Universidad Nacional
Federico Villarreal

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DIRECCIÓN DE ESCUELA PROFESIONAL

CONSTANCIA

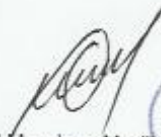
EL DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, QUE SUSCRIBE:

DEJA CONSTANCIA:

Que, el C.D. **Freddy Ronald VALDEZ JURADO**, en el mes de Noviembre del presente año, realizó una Encuesta a los estudiantes de 1ro. a 5to. Año de la Facultad de Odontología, como parte de la recolección de datos para la tesis de Maestría, Titulado "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y FACTORES ASOCIADOS DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA, FRENTE A LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON VIH/SIDA, UNFV 2017"

Se expide la presente Constancia a solicitud de la parte interesada y para los fines que estime conveniente.

Pueblo Libre, 12 de Diciembre del 2017.


Dr. Paul Mendoza Murillo
DIRECTOR (e) DE ESCUELA
PROFESIONAL



Valencia B.

Calle San Marcos N°351 - Pueblo Libre

Teléfono: 720-9720
Anexo 8325