



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

RELACIÓN ENTRE NIVEL COGNITIVO Y ACTITUDINAL DE ESTUDIANTES DE
ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LIMA, EN PACIENTES
CON VIH/SIDA

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Autor:

Estrada Domínguez, Ana Claudia

Asesora:

Vargas García, Dalila Liliana
(ORCID: 0000-0002-9232-3848)

Jurado:

López Llamosas, Luis Eduardo
Casas Valverde, José
Cerro Olivares, Elizabeth Sonia

Lima - Perú

2023



Reporte de Análisis de Similitud

| | |
|---|---|
| Archivo: | 1A_Estrada Dominguez Ana Claudia_Título Profesional_2023 |
| Fecha del Análisis: | 27/04/2023 |
| Operador del Programa Informático: | Kowashiro Diaz Miludska |
| Correo del Operador del Programa Informático: | mkowashiro@unfv.edu.pe |
| Porcentaje: | 0% |
| Asesor: | Vargas García, Dalila Liliana |
| Título: | RELACIÓN ENTRE NIVEL COGNITIVO Y ACTITUDINAL DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LIMA, EN PACIENTES CON VIH/SIDA |
| Enlace: | https://secure.arkund.com/old/view/158121549-553578-699882#q1bKLVayio7VUSrOTM/LTMtMTsxLTIWyMqgFAA== |

Jefe de la Oficina de Grados
y Gestión del Egresado:



AMÉRICO ALEJANDRO MUNAYCO MAGALLANES



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**RELACIÓN ENTRE NIVEL COGNITIVO Y ACTITUDINAL DE ESTUDIANTES
DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LIMA, EN
PACIENTES CON VIH/SIDA**

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Autora:

Estrada Domínguez, Ana Claudia

Asesora:

Vargas García, Dalila Liliana

ORCID: 0000-0002-9232-3848

Jurado:

López Llamosas, Luis Eduardo

Casas Valverde, José

Cerro Olivares, Elizabeth Sonia

Lima-Perú

2023

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi asesora, la Dra. Dalila Vargas, por estar siempre dispuesta a ayudarme con su conocimiento en el desarrollo de este trabajo, A mi familia y amistades que me acompañaron a lo largo de toda mi formación profesional.

DEDICATORIA

A mi madre, Evita, por ser ejemplo de perseverancia, y una excelente madre, por demostrarme siempre su amor y apoyo incondicional.

A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

A mi hermano Jimmy por su apoyo y a mi hermana Marianella por ayudarme todos estos años y haberme demostrado que no podría haber tenido una mejor.

A mis sobrinas Nellita y Luhanita

ÍNDICE

Resumen

Abstract

| | | |
|------|---|----|
| I. | Introducción..... | 1 |
| | 1.1 Descripción y formulación del problema..... | 2 |
| | 1.2 Antecedentes..... | 3 |
| | 1.3 Objetivos..... | 8 |
| | - Objetivo general..... | 8 |
| | - Objetivos específicos..... | 9 |
| | 1.4 Justificación..... | 9 |
| II. | Marco Teórico | 10 |
| | 2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación | 10 |
| III. | MÉTODO..... | 17 |
| | 3.1 Tipo de investigación..... | 17 |
| | 3.2 Ámbito temporal y espacial | 17 |
| | 3.3 Variables | 17 |
| | 3.4 Población y Muestra | 18 |
| | 3.5 Instrumentos | 19 |
| | 3.6 Procedimientos | 20 |
| | 3.7 Análisis de datos | 20 |
| | 3.8 Consideraciones éticas | 20 |

| | | |
|-------|-------------------------------|----|
| IV. | Resultados | 22 |
| V. | Discusión de resultados | 27 |
| VI. | Conclusiones | 29 |
| VII. | Recomendaciones | 30 |
| VIII. | Referencias | 31 |
| IX. | Anexos | 36 |

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel cognitivo y actitudinal de los estudiantes de la facultad de odontología de la UNFV, frente a la atención de pacientes con VIH-SIDA.

Metodología: este estudio observacional, descriptivo se realizó en estudiantes de 5° y 6° años de la facultad de odontología de la UNFV, 2022. En el nivel cognitivo se utilizó 30 preguntas cerradas dicotómicas y categorizada en bueno, regular y malo. En el nivel actitudinal consto de 20 preguntas categorizadas en indiferente y favorable. **Resultados:** se encontró que en el grupo de internado mayormente están en edades 26 a 28 años (32,0%) y, generalmente son de sexo femenino (35,2%), pero no representa significancia estadística. El nivel cognitivo *bueno* y nivel actitudinal *favorable* se encontró en grupo de 5° año e internado; pero, no es significativo estadísticamente ($p=0,878$ y $p=0,700$ respectivamente). Se evidenció que el grupo etario de 21 a 25 años presentó nivel actitudinal *favorable* (35,2%), siendo significativo estadísticamente ($p=0,009$). Se encontró coeficiente rho de Spearman de 0,274, lo que indica que la relación entre las variables es directa y su grado es bajo. **Conclusiones:** Se evidenció nivel actitudinal favorable en grupo etario de 21 a 25 años. Además, se evidenció correlación positiva y de grado bajo entre el conocimiento y actitud en estudiantes de odontología en pacientes con VIH-SIDA.

Palabras claves: nivel cognitivo, nivel actitudinal, VIH/SIDA, estudiantes.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the cognitive and attitudinal level of the students of the Faculty of Dentistry of the UNFV, compared to the care of patients with HIV-AIDS. **Methodology:** this observational, descriptive study was conducted in 5th and 6th year students of the Faculty of Dentistry of the UNFV, 2022. The cognitive level was used 30 dichotomous closed questions and categorized into good, regular and bad. The attitudinal level consisted of 20 questions categorized into indifferent and favorable. **Results:** it was found that in the boarding group they are mostly aged 26 to 28 years (32.0%) and are generally female (35.2%), but it does not represent statistical significance. The good cognitive level and favorable attitudinal level were found in the 5th year and boarding group; however, it is not statistically significant ($p=0.878$ and $p=0.700$ respectively). It was evidenced that the age group of 21 to 25 years presented favorable attitudinal level (35.2%), being statistically significant ($p=0.009$). Spearman's rho coefficient of 0.274 was found, indicating that the relationship between the variables is direct and their degree is low. **Conclusions:** A favorable attitudinal level was evidenced in the age group of 21 to 25 years. In addition, there was a positive and low correlation between knowledge and attitude in dental students in patients with HIV-AIDS.

Keywords: cognitive level, attitudinal level, HIV/AIDS, students.

I. Introducción

En el presente estudio se busca determinar la relación entre el nivel cognitivo y el nivel actitudinal que tienen los estudiantes al momento de atender a pacientes con una enfermedad viral como es el caso del VIH-SIDA. Como es de conocimiento, a lo largo de nuestra historia han aparecido diversas enfermedades que han puesto en peligro la vida de la humanidad; para algunas de éstas se ha encontrado cura, mientras que, para otras, como es el caso del VIH-SIDA, hasta el día de hoy no se encuentra una cura definitiva. Por ese motivo, sigue siendo un gran desafío mundialmente para la salud pública; ya que hasta ahora ha acabado con millones de vidas. (OMS, 2021)

Desde que se reportó el primer caso de VIH-SIDA en el mundo, los pacientes que padecieron de esta enfermedad experimentaron rechazo social y también de los mismos profesionales de salud por el desconocimiento de la enfermedad, con el paso del tiempo el conocimiento científico ha experimentado y sigue experimentando grandes avances, sobre todo en el protocolo de manejo clínico a pacientes con VIH-SIDA. Sin embargo, en la actualidad aún siguen existiendo pacientes que siguen sufriendo discriminación al momento de la atención clínica. (Leyva et al., 2019)

Los profesionales de la salud, entre ellos los odontólogos, están en constante riesgo de contagio, pero eso no debe ser una limitante para brindarle al paciente una atención de calidad con respeto y ética, ya que así lo menciona la ley general de salud, donde indica que cualquier persona que acceda a los servicios de salud no debe de ser discriminado por causa de la enfermedad que padezca. (Leggat, 2007; Ley General de Salud N° 26842, 1997)

1.1 Descripción y Formulación del Problema

El informe mundial de ONUSIDA nos mostró que 37,7 millones de personas tienen VIH en todo el mundo; 1,5 millones de personas se contagiaron con el VIH en 2020 y en ese mismo año aproximadamente a nivel mundial 680.000 personas fallecieron de enfermedades asociadas con el SIDA. (ONUSIDA, 2017)

En el Perú, esta prevalece desde 1980, específicamente en el año 1983 donde se notificó el primer caso de SIDA. Desde esa fecha al 29 de febrero de 2020, en Perú se han notificado un total de 132 657 casos de infección por causa del VIH, incluidos 45 089 casos de SIDA. Para los casos de VIH y SIDA, los hombres son la población más afectada a nivel nacional, con 4 a 1 más hombres que mujeres. (MINSALUD, 2020)

En las Universidades del Perú, A nivel cognitivo, se dictan cursos sobre diversas patologías virales, entre ellas el VIH, aunque esta información se ve influenciada por cada docente mientras que, a nivel actitudinal, que comprende las actitudes, normas o maneras de atención frente a un paciente que sufre dicha enfermedad, siguen existiendo carencias o no se enseña como tal en las Universidades. (Leyva et al., 2019)

Es por eso que, debido a que no existe mucha información o difusión en el área educativa universitaria, se hace imprescindible la necesidad de reforzar la capacitación o corregir las falencias que existen en las universidades, y beneficiar a los estudiantes de Odontología, proporcionándole información para que realicen un tratamiento odontológico de calidad; donde exista buen trato al paciente y donde se cumplan los protocolos de cuidado para evitar posibles contagios. (Ramos, 2019).

Debido a lo planteado anteriormente, se formula la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación entre el nivel cognitivo y actitudinal de los estudiantes de la facultad de odontología de la UNFV, frente a la enfermedad de transmisión sexual VIH-SIDA?

1.2 Antecedentes

Saheer et al. (2019). Realizaron un estudio en 341 estudiantes que estudiaban en una facultad de odontología en India, de tipo transversal, Utilizando un cuestionario prediseñado que evaluaba el conocimiento, la actitud y la voluntad de tratar a los pacientes con VIH / SIDA. Para el análisis utilizaron el software SPSS versión 20. y la prueba *t* de Student, análisis de varianza. $P < 0,01$ se consideró estadísticamente significativo. El (58,67%) tenían conocimientos positivos, hubo una diferencia significativa en la puntuación de conocimiento entre los estudiantes de primer, segundo, tercer y último año ($P < 0,001$). El 22,22% de los participantes tuvo una actitud favorable. No hubo diferencia significativa en la actitud de los estudiantes entre el 1 °, 2 ° y 3 ° año, mientras que sí se observó diferencia significativa entre los estudiantes de último año y los restantes lotes ($P < 0,001$). Llegando a la conclusión que, aunque los estudiantes tenían un conocimiento adecuado sobre el VIH / SIDA, su actitud no fue favorable.

Lorosa et al. (2019). Realizaron un estudio donde evaluaron el conocimiento de 283 estudiantes de odontología sobre el cuidado de los pacientes con personas VIH positivas. Con ayuda de un cuestionario virtual, abordando procedimientos de bioseguridad, manifestaciones orales del SIDA y conocimiento de la infección por VIH. Los datos se presentaron como un promedio de los hallazgos de estudiantes de nueve semestres diferentes, agrupándolos por semestres preclínicos (1-4) y clínicos (5-9), de dos campus universitarios diferentes. Los datos fueron analizados mediante la prueba de chi-cuadrado y *t* de student. Encontraron que la edad media de los estudiantes fue de 24 años. Entre las 14 manifestaciones orales cuestionadas, el herpes simple, la gingivitis ulcerosa necrosante, la candidiasis oral y el sarcoma de Kaposi se asociaron más con el VIH. Más del 90% de los encuestados muestran preocupación con infectarse de VIH después de un pinchazo con una aguja y estarían de acuerdo a someterse a la prueba del VIH; En cuanto al uso de barrera física, casi todos los participantes utilizan

maskarilla desechable, anteojos, gorro y guantes de procedimiento con todos los pacientes; el uso de batas de laboratorio desechables y dos pares de guantes fue el menos utilizado con todos los pacientes. Concluyeron que los estudiantes participantes tienen buenos conocimientos sobre bioseguridad en el manejo de pacientes con VIH - SIDA, así como sobre las manifestaciones bucales más comúnmente asociadas. Sin embargo, se debe mejorar en algunos temas relacionados con el VIH/SIDA, sobre todo con las lesiones orales menos conocidas y las pruebas de diagnóstico del VIH.

Al-Kadhim et al. (2019). Evaluaron y compararon el conocimiento y la actitud de los estudiantes de odontología de la USIM hacia los pacientes con VIH, fueron estudiantes de odontología del año 2 al año 5 del año académico 2017/2018 los que participaron en este estudio, haciendo un total de 136 estudiantes. Obteniendo como resultados que la puntuación total media de conocimiento y actitud fue de 69,65% (bueno) y 68,54% (pasivo), respectivamente. Los estudiantes que llevan cursos clínicos como los que llevan cursos pre clínicos tienen una actitud pasiva hacia los pacientes con VIH y tuvieron un buen nivel de conocimiento con un 70,81% y un 66,39% respectivamente. Hubo asociación significativa entre el conocimiento del VIH-SIDA y el sexo; entre los estudiantes de odontología de la USIM ($p=0,001$). También existe una débil correlación estadísticamente positiva entre el conocimiento y la actitud hacia los pacientes con VIH-SIDA. Concluyeron que los estudiantes de odontología de la USIM tienen buen conocimiento y actitud pasiva hacia los pacientes con VIH-SIDA.

Keser et al. (2019). Evaluaron el nivel de conocimiento sobre el VIH y los signos intraorales que se pueden manifestar en pacientes VIH positivos y la interpretación de las actitudes hacia los pacientes VIH positivos en estudiantes de cuarto y quinto grado de la Facultad de Marmara University. Odontología, Estambul, Turquía. Se utilizó un cuestionario de 23 preguntas, el cual fue aplicado a un total de 200 estudiantes de odontología de 4to (100)

y 5to grado (100) que estudian en la Facultad de Odontología de la Universidad de Mármara. Además del nivel de conocimientos de los estudiantes, se evaluaron sus actitudes mediante la encuesta realizada. Analizaron el estudio utilizando Chi-cuadrado (o la prueba exacta de Fisher en ubicaciones apropiadas) para examinar la relación entre variables categóricas. El nivel de significación estadística se determinó como $P < 0,05$. Obtuvieron que, del total de participantes, 46 (23,0%) eran hombres y 154 (77,0%) eran mujeres. Cien personas (50%) son cuarto grado, 100 personas (50%) son quinto grado. La tasa de acuerdos de quinto grado para la pregunta "El tratamiento de un paciente VIH positivo aumenta el riesgo de transmisión de la infección por el VIH al dentista" fue estadísticamente más alta que la de los estudiantes de cuarto grado (P exacto de Fisher $< 0,05$). El conocimiento de quinto grado de los síntomas orales del VIH - SIDA fue estadísticamente más alto que el de cuarto grado (P exacto de Fisher $< 0,05$). Llegaron a la conclusión que el conocimiento sobre el VIH/SIDA aumenta a medida que aumenta el nivel de grado, retratando un enfoque relevante para los pacientes con SIDA.

Amin et al. (2018) Evaluaron el nivel de conocimiento, actitudes, voluntad de tratar y estigma asociado con el VIH-SIDA de los estudiantes de odontología y funcionarios internos de Dow Dental College. Aplicando una encuesta de tipo transversal mediante cuestionario a 196 estudiantes de odontología que cursaban el 1ro, 2do, 3ro, 4to año además de funcionarios de casa de la sesión académica 2015-2016. Aplicaron la prueba t independiente para evaluar la actitud y el estigma de estos estudiantes hacia el VIH-SIDA con SPSS 17.0. Obteniendo una tasa de respuesta del 96,5%. del total de 196 cuestionarios devueltos. En general, a excepción de los alumnos del primer y segundo año, el conocimiento de los estudiantes fue adecuado. La actitud de los estudiantes hacia las personas que viven con VIH/SIDA fue positiva. Los oficiales de la casa discriminan y estigmatizan más entre todos los estudiantes. Concluyendo que, existe de parte de la mayoría de los estudiantes una actitud negativa y disposición hacia el tratamiento de pacientes con VIH-SIDA, a pesar de su adecuado conocimiento.

Ali et al. (2018). Comprobaron los niveles de conocimientos y actitudes sobre el VIH/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) entre estudiantes de medicina y odontología. Fue un estudio transversal, los estudiantes inscritos en los cursos de MBBS y BDS fueron incluidos en este estudio. Utilizaron un cuestionario que constaba de tres secciones: demografía, conocimiento y actitud. 286 alumnos eran estudiantes de medicina y 128 eran alumnos de odontología, haciendo un total de 414 estudiantes los que completaron el cuestionario. La puntuación media \pm desviación estándar de los estudiantes fue de $10,02 \pm 4,37$ de 17 para los conocimientos relacionados con el VIH y el SIDA. Para una actitud aceptable hacia el SIDA y los pacientes afectados por la enfermedad, se observó un resultado de $1,93 \pm 0,75$ de 4. Concluyeron que falta conocimiento sobre el VIH, especialmente sobre los modos de transmisión y técnicas de prevención.

Kumar et al. (2018). Evaluaron los conocimientos y las actitudes de los estudiantes de odontología de la Universidad de Jazan, Arabia Saudita; además de comparar las diferencias en el conocimiento y las actitudes relacionadas con el VIH - SIDA entre los géneros y los años de estudio. Mediante una encuesta transversal a 208 estudiantes de odontología de la Universidad de Jazan se obtuvo como tasa de respuesta un 88,1%. Los resultados fueron que el 93% de los estudiantes sabía que “los pacientes con VIH / SIDA pueden infectar a los trabajadores dentales” y el 14% no sabía que los pacientes con VIH / SIDA pueden ser diagnosticados con manifestaciones orales. El 47,6% confiaban en su capacidad para tratar de forma segura a los pacientes con VIH / SIDA y solo el 28,8% de la población del estudio creía que sus conocimientos sobre el control de infecciones son suficientes para tratar a los pacientes con VIH / SIDA. Los varones y los estudiantes de cuarto año tenían conocimientos y actitudes relacionados con el VIH - SIDA significativamente mayores que sus contrapartes comparativas. Concluyendo que los conocimientos y las actitudes relacionados con el VIH -

SIDA en los estudiantes de odontología de la Universidad de Jazan se pueden comparar con otros estudios de Arabia Saudita, pero son deficientes en comparación con otros países.

Tarekegn et al. (2017) Evaluaron el nivel de conocimiento, actitud y práctica del VIH-SIDA entre estudiantes universitarios en Etiopía. Mediante la técnica de muestreo probabilístico se eligieron 441 estudiantes y los datos se recopilaron a través de una escala de medición de cinco puntos y fueron analizados mediante la prueba t (student) y un modelo de ecuaciones estructurales basado en el análisis factorial confirmatorio (AFC). Encontraron que el nivel de conocimiento, actitud y práctica del VIH-SIDA fue del 53%, IC del 95% = -.03-.06, $p = .55$; 58%, IC del 95% = .01- .10, $p < .05$; y = 92%, IC del 95% = .37- .42, $p < 0,001$ respectivamente. Aparte del conocimiento, el valor observado de la actitud y la práctica fue superior a sus correspondientes valores esperados con el tamaño del efecto, $d = 0,12$ para la actitud y $d = 0,82$ para la práctica. Concluyeron que se debe discutir las implicaciones para ayudar a los estudiantes a desarrollar un conocimiento integral y una actitud deseable hacia las habilidades de autoprotección contra la infección por VIH.

Pal Singh et al. (2017). Evaluaron el conocimiento y la actitud de los estudiantes de odontología hacia los pacientes con VIH. Utilizaron como instrumento una encuesta transversal para 186 estudiantes de odontología del 3er, 4to y 5to año en la sesión académica 2015-2016 en la Facultad de Odontología, Melaka-Manipal Medical College (MMMC), Manipal University. Encontrando que de entre 137 encuestados (mujeres 74,5% y hombres 25,6%), el 40,9% eran malayos, el 46,7% eran chinos, el 10,2% eran indios y el 2,2% eran otros. El 41,6% tenía un conocimiento excelente, el 56,2% bueno y solo el 18% tenía una actitud profesional. hubo una asociación estadísticamente significativa de conocimiento con género ($P = 0,009$) y etnia ($P = 0,024$). Sin embargo, no encontraron asociación entre actitud y género ($P = 0,756$) o etnia ($P = 0,792$), o entre conocimiento y actitud ($P = 0,473$) de los estudiantes de odontología. Concluyeron que el conocimiento y la actitud de los estudiantes de odontología no se asociaron

significativamente. Sin embargo, el conocimiento se asoció con el género y la etnia, pero no encontraron asociación entre la edad y el conocimiento y entre la edad, el género o la etnia y la actitud.

Valdez y Moscoso (2022). Evaluaron las actitudes y conocimientos frente a la atención de personas con VIH-Sida en estudiantes de Odontología; en un total de 588 estudiantes de una universidad peruana pública en el año 2018, en una muestra de 235 estudiantes seleccionada por métodos probabilísticos. Utilizando un cuestionario de 30 preguntas, se recolectaron los datos sociodemográficos y el nivel de conocimiento, dividieron los puntajes en bueno (≥ 20), regular (15-19) y malo (< 15). Con la ayuda de una escala de 20 ítems midieron las actitudes de los estudiantes, clasificando los puntajes en favorable (70-100), indiferente (50-69) y desfavorable (< 50). Obteniendo como resultados que El 57 % (IC 95 %: 50,7-63,4 %) de los estudiantes obtuvieron buen nivel de conocimiento (≥ 20 puntos), el 79,6 % obtuvo una actitud indiferente; El puntaje de conocimientos en estudiantes de cursos clínicos fue estadísticamente superior al de los participantes que cursaban cursos preclínicos ($p < 0,05$). Se encontró una relación lineal significativa entre los puntajes de actitudes y conocimientos ($\rho = 0,23$; $p < 0,001$). Concluyendo las actitudes a la atención de pacientes con VIH/sida son indiferentes a pesar de haber obtenido puntajes buenos de conocimientos. Los puntajes de conocimientos y actitudes se correlacionaron linealmente. Además, llevar cursos clínicos se relacionó con el nivel de conocimientos, mas no así con las actitudes.

1.3 Objetivos

Objetivo General

- Determinar la relación entre el nivel cognitivo y actitudinal de los estudiantes de la facultad de odontología de la UNFV, frente a la atención de pacientes con VIH-SIDA.

Objetivos Específicos

- Evaluar las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Determinar el Nivel de conocimiento y actitudinal en la población de estudio.
- Determinar el Nivel cognitivo y nivel actitudinal según sexo y grupo etario en la población de estudio.
- Evaluar la correlación del nivel de conocimiento y nivel actitudinal de estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNFV frente a la atención de pacientes con VIH-SIDA

1.4 Justificación

El presente estudio nos dará evidencia acerca del nivel cognoscitivo y las actitudes de estudiantes de odontología frente a personas que viven con esta enfermedad que es el VIH/SIDA. Su carácter epidemiológico hace fundamental el conocimiento de estas cualidades de la población a estudiar, la cual permitirá obtener una perspectiva científica que dará nuevos instrumentos que permitirán crear y mejorar las políticas de salud pública a futuro, realizando mejores proyectos educativos.

Con esto se brindará una adecuada atención odontológica sin distinción a pacientes que padecen de VIH-SIDA; Así los estudiantes cuidarán no solo de los pacientes, sino también de ellos mismos.

A su vez, dar a conocer al profesional de la salud, las más frecuentes manifestaciones orales de esta infección, permitiéndonos su identificación en la cavidad oral y así una derivación oportuna del paciente con el médico especialista. Además de corroborar resultados con otros estudios previos. Proponer la inclusión de temas educacionales en el proceso de formación universitaria sobre la atención de pacientes con VIH-SIDA. Para acabar con los estigmas y fomentar una mejor empatía hacia los pacientes con VIH-SIDA.

II. Marco Teórico

2.1 Bases Teóricas Sobre el Tema de Investigación

2.1.1 VIH

El cuerpo humano presenta un tipo de células llamados linfocitos CD4 y linfocitos T. Cuando no se presenta una cantidad adecuada de éste tipo de células, el cuerpo humano no puede hacer frente a las infecciones como debería. Lo que hace el virus de la inmunodeficiencia humana con el paso del tiempo es atacar a los linfocitos CD4 y linfocitos T, debilitando el sistema inmunológico, haciéndolo más propenso a diversas infecciones. (OMS, 2021)

2.1.2 Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA)

Es una enfermedad infecto-contagiosa y se da como consecuencia de contraer VIH, debilita el sistema inmunológico de la persona que lo contrae. Que un paciente contraiga el VIH no significa que tenga sida, no son términos sinónimos, contraer el virus hace que el sistema inmunológico se vea debilitado, pero no necesariamente lo empeora; si el paciente recibe un tratamiento adecuado, puede prolongar por más tiempo llegar a la etapa de SIDA. (OMS, 2021)

Vías de Contagio. Por mucho tiempo se ha tenido el estigma de no querer abrazar, besar, compartir comidas, bebidas o incluso dar la mano a una persona que padece de VIH por temor a contagiarse; esas no son formas de contagio. La manera de infectarse de VIH se da al compartir fluidos corporales de una persona infectada como sangre, heridas abiertas, lesiones en la piel, así como leche materna, semen o secreciones vaginales. Otra vía es por medio del embarazo y parto de madre a hijo. (López, et al 2018)

Si una persona infectada recibe un adecuado tratamiento con terapia antirretroviral (TAR) y suprimen su carga viral, no pueden transmitir el VIH a sus parejas sexuales. Por lo tanto, es importante que las personas infectadas reciban el acceso temprano al TAR y un

seguimiento para así mejorar la salud de las personas que viven con VIH y prevenir contagios. (OMS, 2021)

Signos y Síntomas en el Paciente. Fiebre, malestar y dolor general pueden ser los primeros síntomas que van a aparecer aproximadamente entre la segunda y cuarta semana después del contagio; también conocido como la primera fase del VIH/SIDA, cabe recalcar que los síntomas vuelven a aparecer y desaparecer en un periodo corto de tiempo. Otra de las fases es donde el paciente ignora de su infección en un periodo de cinco hasta ocho años al no presentar síntomas, a esta fase se le conoce como fase asintomática o portador sin síntomas. (Hunt, 2021; Camacho, 2014)

En la fase sintomática o portador con síntomas pueden aparecer infecciones oportunistas como sudoraciones nocturnas, pérdida de peso o fatiga. Y, por último, en la fase SIDA se dan infecciones como *Toxoplasma gondii*, *Pneumocystis carini*, *Mycobacterium tuberculosis*, esto se debe a que el sistema inmune del paciente infectado está muy deteriorado y estas infecciones pueden ser mortales. (Camacho, 2014)

2.1.3 Manejo Odontológico de Pacientes con VIH-SIDA

En países desarrollados contar con un buen manejo clínico y un tratamiento eficaz, ha reducido algunas de las manifestaciones bucodentales en pacientes que padecen VIH/SIDA; Sin embargo, esto no se ve reflejado en países que aún están en vías de desarrollo o subdesarrollados. Por eso es de vital importancia que el odontólogo tenga un buen manejo clínico con estos pacientes (Aguirre, 2002)

La salud de las personas que viven con este virus es inestable, puede cambiar repentinamente, es por ellos que los odontólogos deben tener una historia clínica detallada y actualizada del paciente, ya que una evaluación minuciosa en el tratamiento odontológico nos puede llevar a descifrar en qué etapa de la enfermedad se encuentra el paciente. (Gallardo et al., 2016)

2.1.4 Manifestaciones Orales del VIH/SIDA

Candidiasis Oral. Esta manifestación oral se puede dar en pacientes que presentan diabetes, xerostomía o personas que por algún motivo sufrieron pérdidas de sus dientes y portan prótesis dentales, una consecuencia de esta manifestación oral, es la alteración o pérdida del gusto. Si estas causas no existieran, posiblemente se debe a una infección de VIH. (Donoso, 2016)

Leucoplasia Pilosa. Presente en uno solo o ambos lados de la lengua, es de un tono blanquecino y difícilmente sale a través de un raspado; Aunque actualmente mediante una revisión de literatura se encontró que esta manifestación causada por el VIH ha disminuido con el tiempo. (Donoso, 2016)

Sarcoma de Kaposi. Esta manifestación nos muestra el avance del SIDA en la persona que padece de VIH; se divide en cuatro tipos: clásico, endémico, iatrogénico y el de epidemia (VIH-SIDA); ubicándose en la zona de la lengua, mucosa y paladar. (Pires et al. 2018)

Linfoma no Hodgkin. El sistema nervioso central, médula ósea, el tubo digestivo, colon y cavidad bucal son las zonas en las que se manifiesta el linfoma no hodgkin; por causa de un trastorno de las células naturales killer. Esta clase de tumor es la más frecuente en pacientes que padecen de SIDA, ya que se encuentra en segundo lugar. (Donoso, 2016; Ocampo et al. 2012)

Enfermedad Periodontal. Esta enfermedad se manifiesta en pacientes con VIH, en la fase de infección, por medio de eritemas, gingivitis o periodontitis. Aquí las bacterias son claves para el avance de esta enfermedad. (Donoso, 2016)

2.1.5 Bioseguridad

En todo el campo de la salud, en el campo de la odontología, la bioseguridad es un tema a tener en consideración, clave para poder atender a pacientes sin contraer infecciones y/o enfermedades; ya que a estamos en constante exposición a diferentes microorganismos; para

ello, es fundamental consolidar conocimientos y realizar estrategias que nos puedan garantizar ambientes seguros para trabajar. La literatura nos dice que se tiene que considerar a todo paciente como si fuera a desarrollar una infección y tener mucho cuidado para evitar contagios. (Ruiz, 2013; Betancourt et al 2013)

Principios de Bioseguridad

Universalidad. A todos los pacientes, tengan o no cuenten con un diagnóstico en cualquier práctica que conlleve a un accidente, habiendo estado en contacto o no con cualquier tipo de fluidos corporales se les debe aplicar el protocolo de bioseguridad. Así como también todos los trabajadores sin excepción deben cumplir, estrictamente, el protocolo de bioseguridad para poder evitar cualquier tipo de contagio, ya sea que el paciente esté enfermo o no. (Betancourt et al 2013; MINSA 2004)

Uso de Barreras. Son todos los instrumentos o materiales que nos ayudan a evitar entrar en contacto directo con sangre u otros fluidos corporales, así como también cualquier líquido orgánico que pueda poner en peligro nuestra salud. Los guantes son un tipo de barrera, no va a evitar la exposición, pero reducirá las consecuencias. (MINSA, 2004)

Medios de Eliminación de Material Contaminado. Aquí van a estar incluidos equipos adecuados para desechar los materiales que estuvieron en contacto o contaminados; así como también una serie de pasos a seguir para poder manipularlos de una forma adecuada después de la atención al paciente. (MINSA, 2004)

Sistemas BEDA

Barreras. Aquí se encuentran todos los materiales que representan la primera línea de defensa, usados para salvaguardar a los empleados de la contaminación cruzada al trabajar con cualquier material biológico contaminado que contenga cualquier tipo de patógeno o bacterias. Los principales obstáculos para la protección profesional son: guantes, uso de máscaras, gafas y ropa. (Otero, 2002)

Esterilización. Sirve para eliminar cualquier tipo de esporas o bacterias que se encuentren en los materiales o instrumentos quirúrgicos que se utilizarán. Cualquier instrumento que no sea desechable, debe ser; existen tres métodos de esterilización por calor: Autoclave, Quimiclave y calor seco. (Otero, 2002; MINSA, 2004)

Desinfección. Elimina en su mayoría todos los microorganismos patógenos en superficies inanimadas; pero no destruye las esporas, a diferencia de la esterilización. (MINSA, 2004)

Antisepsia. Con este proceso se eliminan todas las formas vegetativas de bacterias patógenas in vivo a temperatura ambiente. Para la conservación, utilice sustancias que eliminen todos los microorganismos patógenos que viven en el cuerpo a temperatura ambiente. (Otero, 2002)

2.1.6 Actitud

Por definición, la actitud es un estado neurológico y mental para reaccionar frente a situaciones o comportamientos de objetos o personas, están organizados de acuerdo a la experiencia, la instrucción o la dinámica. Esta definición nos deja claro que una actitud no es un comportamiento en el acto, es una predisposición, ya que te prepara para una respuesta conductual a los estímulos sociales. (Gómez, 2012)

Características de la Actitud

Actitud Favorable. Es la característica de una persona que siempre busca lo bueno y saca lo mejor de cada situación, a pesar de algunas dificultades, siempre tiene un perfecto optimismo. Esta actitud puede ser emocional y sobre todo positiva. caracterizada por el uso de las emociones. (Barrera, 2018)

Actitud Desfavorable. Característica de una persona que tiene un enfoque muy pesimista de todo y a pesar de que la mayoría de sus cosas marchan bien, se enfocan y recalcan las pequeñas cosas que no están bien; también conocida como actitud negativa o desinterés

expresado en personas enfocadas en intereses de los demás, para este tipo de personas se aconseja dejar de preocuparse por los demás y concentrarse principalmente en el interés propio. (Barrera, 2018)

Escala de Actitud tipo Likert. Es una escala de actitud que consta de intervalos supuestamente iguales. concierne a lo que se ha llamado escala ordinal. Usa una serie de afirmaciones de los cuales, el sujeto debe dar una respuesta. Este sistema fue emitido en 1932 por R. Likert; es una de las más usadas para medición de actitudes. se dice que fue inspirada en la teoría factorial de Charles spearman. Además de tener una consistencia y amplitud de las respuestas actitudinales. (Ospina et al.,2005)

2.1.7 Conocimiento

El conocimiento es un acto consciente donde el sujeto aprende las características de un objeto y se entiende como una secuencia continua, progresiva y continua en la que una persona comprende artificialmente, crea todo su entorno, su círculo y es capaz de percibirse a sí mismo. El conocimiento se construye y adquiere a través de conexiones neuronales, cada persona puede evolucionar a su propio ritmo, de acuerdo con sus propias motivaciones. (Olaya, 2010)

Además de ser una información que una persona tiene en su mente, individualizada y subjetiva en relación a procedimientos, juicios u observaciones que pueden ser o no precisos; como consecuencia se puede deducir que el conocimiento es consciente e intencional y tiene como desenlace aprender por medio de experiencias donde guarda y recupera información que posteriormente se convierte en actitudes y adaptación por parte de la persona (Ramírez, 2009)

La Naturaleza del Conocimiento. Se acepta al acto de conocer de forma intencional y con conciencia que tiene el sujeto para aprender mentalmente características que tiene un objeto, es por eso que en primer lugar la relación sujeto conocimiento es como un ser-en y un ser-hacia que le da intencionalidad, cualidad que lo define como cambiante. (Ramírez, 2009)

Conocimiento Según su Naturaleza. Puede ser selectiva, donde cada parte de conocimiento tiene un objetivo de estudio propio y distinto; también es metódica, si se usa técnicas bien organizadas creadas para verificar su veracidad; es objetiva, si se desvía de interpretaciones subjetivas y busca revelar la realidad; y Verificable porque cada propuesta científica debe ser demostrada, mediante observación y experimentación tan estrictas que no exista incertidumbre sobre la imparcialidad de la verdad. (Ramírez, 2009)

Características del Conocimiento. Si nos asentamos en el progreso y desarrollo del hombre antiguo como es el homo Sapiens, llegaremos a plantear que el conocimiento es caracterizado continuando o siguiendo el medio con que se aprende. Por lo tanto, cuando se obtiene un conocimiento por medio de la experiencia se le llamará conocimiento empírico; y al que proviene de la razón se le llamará conocimiento racional. (Allca, 2020)

Tipos de Conocimiento

Conocimiento Empírico. Se consigue de manera directa, por vivencias y recuerdos de las mismas.

Conocimiento Teórico. se consigue por medio de las vivencias de terceras personas y recursos teóricos.

Conocimiento Práctico. se obtiene una acción concreta. Se aprenden por medio de una imitación y salen a flote en la práctica. (Segundo, 2023).

III. Método

3.1 Tipo de Investigación

Es observacional, descriptivo, transversal y prospectivo

3.2 Ámbito Temporal y Espacial

La ejecución de la investigación se llevó a cabo durante los meses de octubre a diciembre del año 2022, evaluando a los alumnos e internos matriculados en dicho año

3.3 Variables

3.3.1 Variables Principales

- Aspectos Cognitivos sobre VIH/SIDA
- Nivel actitudinal sobre VIH/SIDA

3.3.2 Variables Secundarias

- Edad
- Sexo

Operacionalización de Variables

| Variables | Dimensión | Definición Conceptual | Indicador | Escala de Mediciones | Valores |
|--|---|---|---|-------------------------|---|
| Nivel Cognitivo sobre VIH/SIDA A | Signos y síntomas de la enfermedad, formas de contagio, bioseguridad | Reconocimie nto de los componentes que involucran el término | Cuestionario de 30 preguntas cerradas dicotómicas mutuamente excluyentes. | Ordinal | -Bueno: ≥ 20 -Regular: 15-19 -Malo: < 15 |

| | | | | | |
|----------------------------------|--|--|---|---------|--|
| Nivel actitudinal sobre VIH/SIDA | Postura psicológica que revela un estado de ánimo bueno o malo o indiferente frente a un cierto tema | Inclinación psicológica expresada a través del examen de una entidad en específico con resultados buenos y malos | Cuestionario de 20 preguntas con 5 categorías de respuesta mutuamente excluyentes | Ordinal | Favorable: 70-100 Indiferente: 50-69 Desfavorable: <50 |
| Edad | ----- - | Tiempo que ha vivido una persona, animal o duración de una cosa | Años cumplidos referidos por el sujeto | Ordinal | 20 - 25 años 26 - 30 años 31 - 45 años |
| Sexo | ----- | Características fenotípicas de la persona objeto de estudio | Según sexo biológico de pertenencia | Nominal | Masculino Femenino |

3.4 Población y Muestra

La población fueron los 187 estudiantes del 5to y 6to año de la facultad de odontología de la UNFV.

Se seleccionó una muestra de 125 alumnos del 5to y 6to año de la facultad de odontología de la UNFV los cuales cumplieron con los criterios de inclusión de este trabajo de investigación

Criterios de Inclusión

Estudiantes que acepten participar en el estudio voluntariamente.

Estudiantes de 18 a 32 años.

Estudiantes que del 5to y 6to año de la facultad de odontología de la UNFV

Criterios de Exclusión

Estudiantes que no acepten participar en el estudio voluntariamente.

Estudiantes que no estén en Pre-Grado

Estudiantes de 1ero, 2do, 3er año y 4to año de la facultad de odontología UNFV

3.5 Instrumentos

El método empleado para el presente proyecto de investigación fue la encuesta, la cual se aplicó a los internos y estudiantes de 5to y 6to año de odontología de la UNFV matriculados en el año académico 2022, previa autorización del consentimiento informado. (Anexo 2)

En el cuestionario de conocimientos para evaluar el nivel de conocimientos, constó de 30 preguntas cerradas dicotómicas mutuamente excluyentes para marcar verdadero o falso y para la categorización, se usó la siguiente calificación (Bueno: ≥ 20 ; Regular: 15-19; Malo: < 15).

Para evaluar las actitudes se utilizó 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); con la siguiente categorización de la calificación (Favorable: 70-100; Indiferente: 50-69; Desfavorable: <50).

3.6 Procedimientos

Primero se elaboró el consentimiento informado (Anexo 2) y el cuestionario (Anexo 1) Se contactó a los alumnos de 5to año en la facultad de odontología; en el caso de los alumnos de 6to año, se contactó con la responsable del internado hospitalario de la facultad de odontología de la UNFV y se procedió a ubicar a cada alumno por cada sede hospitalaria.

A cada grupo se les explicó sobre la investigación y sobre la realización del cuestionario, una vez que los alumnos estuvieron de acuerdo en participar del estudio se procedió a entregar el consentimiento informado para la autorización de participación voluntaria del mismo.

Luego se repartió el cuestionario impreso a los alumnos, estos marcaron con un lapicero las respuestas que consideraron conveniente. Se tomaron un tiempo promedio de 30 minutos en terminar de desarrollar el cuestionario. Una vez terminado el llenado se recolectaron las hojas impresas.

3.7 Análisis de Datos

Los datos fueron procesados en una computadora donde se registró una base de datos. Luego se procedió a importar para analizar al paquete estadístico SPSS21. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos de barras. El análisis descriptivo utilizó frecuencias y porcentajes para evaluar el comportamiento de las variables. Para el análisis diferencial se utilizó la prueba rho de Spearman para establecer las asociaciones. Se establece un P valor menor a 0.05 para establecer resultados estadísticamente significativos.

3.8 Consideraciones Éticas

Para el presente estudio se consideraron los aspectos bioéticos, Se dio a conocer a los estudiantes el objetivo de la investigación y el consentimiento informado para que tomaran la decisión de participar o no (Ver anexo 2).

Los datos se obtuvieron previa autorización de los alumnos, así mismo se garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información recibida

IV. Resultados

Este estudio fue realizado en estudiantes de 5to y 6to año de la facultad de odontología de la UNFV, donde se evaluó la relación entre el nivel cognitivo y actitudinal, frente a la atención de pacientes con VIH-SIDA.

Tabla 1

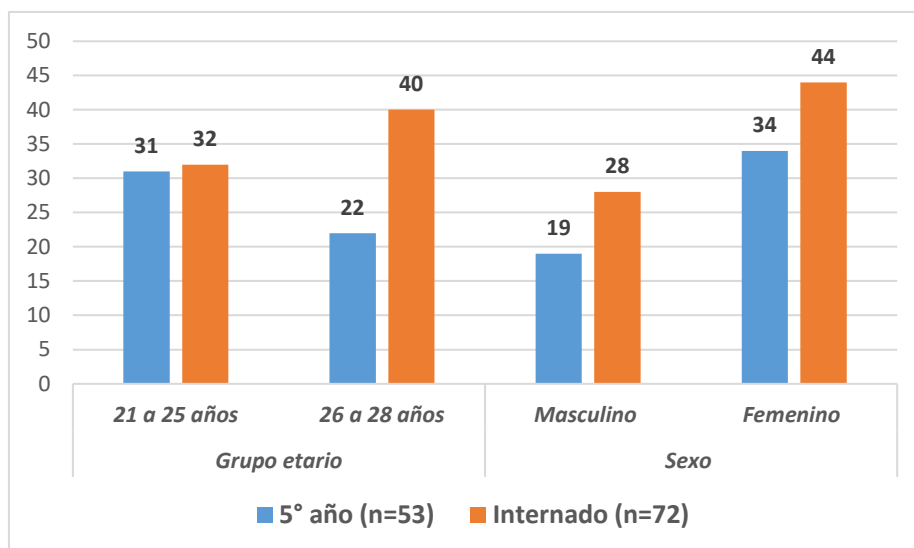
Características sociodemográficas de la población de estudio

| | | Grupos | | | |
|---------------------|---------------------|----------|-----------|-------|-----|
| | | 5° año | Internado | Total | |
| | | N=53 | N=72 | N=125 | |
| Grupo Etario | | n | 31 | 32 | 63 |
| | 21 a 25 años | % | 24 | 25, | 50 |
| | | | ,8% | 6% | ,4% |
| | | n | 22 | 40 | 62 |
| Sexo | 26 a 28 años | % | 17 | 32, | 49 |
| | | | ,6% | 0% | ,6% |
| | | n | 19 | 28 | 47 |
| | Masculino | % | 15 | 22, | 37 |
| | | | ,2% | 4% | ,6% |
| | n | 34 | 44 | 78 | |
| Femenino | % | 27 | 35, | 62 | |
| | | | ,2% | 2% | ,4% |

*X² (p=mayor a 0,05)

Figura 1

Características sociodemográficas de la población de estudio.



Nota. En la tabla 1 y figura 1, observamos que en el grupo de 6° año mayormente se encuentran en edades 26 a 28 años (32,0%) y, generalmente son de sexo femenino (35,2%), pero no representa significancia estadística.

Tabla 2

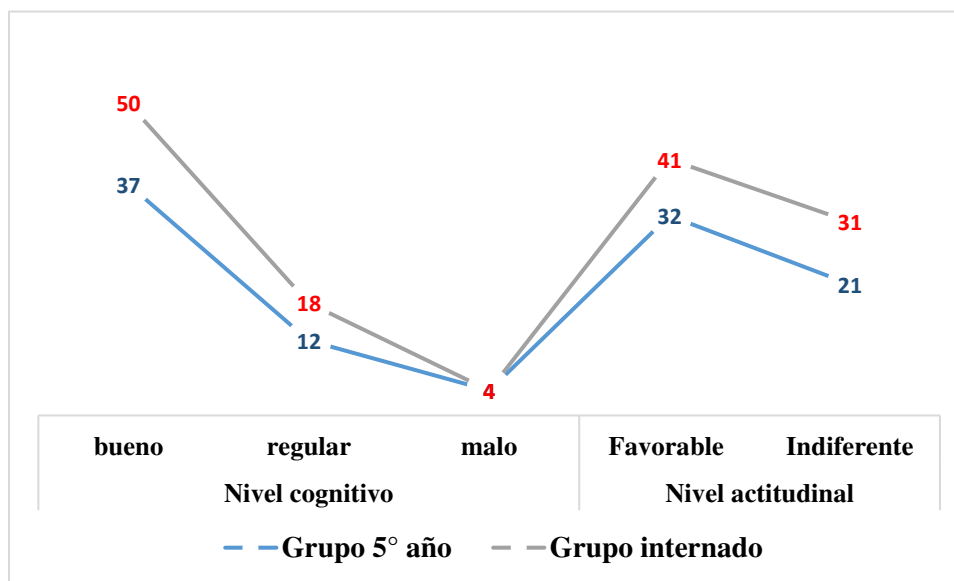
Nivel de conocimiento y actitudinal en la población de estudio

| | | n | Grupos | | Total | *sig. |
|-------------------|-------------|---|--------|-----------|-------|-------|
| | | | 5° año | Internado | | |
| Nivel Cognitivo | Bueno | n | 37 | 50 | 87 | ,878 |
| | | % | 29,6% | 40,0% | 69,6% | |
| | Regular | n | 12 | 18 | 30 | |
| | | % | 9,6% | 14,4% | 24,0% | |
| | Malo | n | 4 | 4 | 8 | |
| | | % | 3,2% | 3,2% | 6,4% | |
| Nivel Actitudinal | Favorable | n | 32 | 41 | 73 | ,700 |
| | | % | 25,6% | 32,8% | 58,4% | |
| | Indiferente | n | 21 | 31 | 52 | |
| | | % | 16,8% | 24,8% | 41,6% | |

* χ^2

Figura 2

Nivel de conocimiento y actitudinal en la población de estudio



Nota. En la tabla 2 y figura 2, observamos que el nivel cognitivo bueno y nivel actitudinal favorable está presente en grupo de 5º y 6º año y no representa significancia estadística ($p=0,878$ y $p=0,700$ respectivamente).

Tabla 3

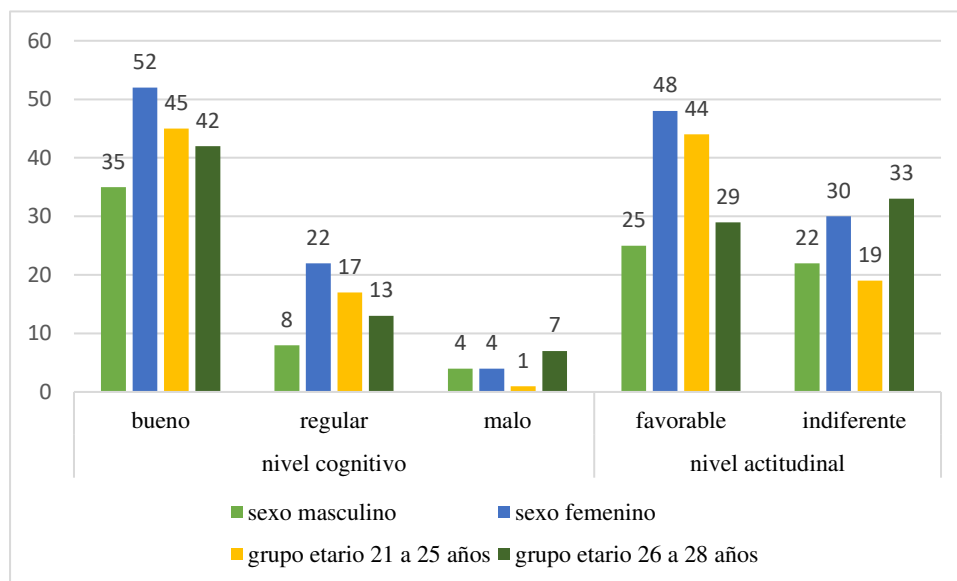
Nivel cognitivo y nivel actitudinal según sexo y grupo etario en la población de estudio.

| | | Nivel Cognitivo | | | sig. | Nivel Actitudinal | | sig. | |
|--------------|--------------|-----------------|----------|-------|-------|-------------------|--------------|-------|--------|
| | | Bueno | Regul ar | Malo | | Favorab le | Indifere nte | | |
| Sexo | Masculino | n | 35 | 8 | 4 | | 25 | 22 | |
| | | % | 28,0% | 6,4% | 3,2% | | 20,0% | 17,6% | |
| Sexo | Femenino | n | 52 | 22 | 4 | ,315* | 48 | 30 | ,359* |
| | | % | 4 | 1,6% | 7,6% | ,2% | 3 | 2 | 8,4% |
| Grupo Etario | 21 a 25 años | n | 4 | | | | 4 | 1 | |
| | | % | 5 | 36,0% | 13,6% | 0,8% | 4 | 9 | 35,2% |
| Grupo Etario | 26 a 28 años | n | 42 | 13 | 7 | ,077** | 29 | 33 | ,009** |
| | | % | 33,6% | 10,4% | 5,6% | | 23,2% | 26,4% | |

*Kruskall Wallis ** X^2

Figura 3

Nivel cognitivo y nivel actitudinal según sexo y grupo etario en la población de estudio.



Nota. Se evidenció que el grupo etario de 21 a 25 años presentó nivel actitudinal favorable (35,2%), siendo significativo estadísticamente ($p=0,009$).

Tabla 4

Correlación de nivel de conocimiento y actitudes de estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNFV frente a la atención de pacientes con VIH-SIDA

| | | | Nivel cognitivo | Nivel actitudinal |
|------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------|----------------------|
| Rho de Spearman | Nivel Cognitivo | Coefficiente de Correlación | 1,000 | ,274** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,002 |
| | | N | 125 | 125 |
| | Nivel Actitudinal | Coefficiente de Correlación | ,274** | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,002 | . | |
| | N | 125 | 125 | |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Se encontró coeficiente rho de Spearman de 0,274, lo que indica que la relación entre las variables es directa y su grado es bajo. Se evidencia que existe una relación positiva baja entre

el nivel de conocimiento y nivel actitudinal en estudiantes de la FO-UNFV frente a la atención de pacientes con VIH-SIDA

V. Discusión de Resultados

Los pacientes que padecen de VIH/SIDA se encuentran más propensos a enfermedades de la cavidad bucal, es por ello que es muy importante que el odontólogo esté debidamente capacitado para poder atender, tener un buen manejo clínico con los pacientes y controlar esas afecciones. Por eso es de real importancia que cada estudiante que se esté formando como futuro odontólogo, tenga los conocimientos y actitudes que puedan resultar en una atención de calidad para estos pacientes.

Es a partir de ahí que este trabajo de investigación se llevó a cabo con la finalidad de determinar la relación que existe entre el nivel cognitivo y actitudinal de los estudiantes de la facultad de odontología de la UNFV, frente a la atención de pacientes con VIH-SIDA.

En esta investigación se evidenció que la mayoría de los estudiantes de 5to y 6to año son mujeres y que el grupo de 6to año mayormente están en edades de 26 a 28 años y, generalmente son de sexo femenino, pero no representa significancia estadística.

Al realizar un análisis en el nivel cognitivo se encontró que el 69,6% posee un nivel cognitivo bueno, seguido de un 24% con un nivel cognitivo regular y un 8,4% con un nivel cognitivo malo.

Pal Singh et al. (2017) hallaron que el conocimiento de los estudiantes de odontología no se asoció significativamente con la actitud. Sin embargo, el conocimiento se asoció con el género y la etnia, pero no encontraron asociación entre la edad y el conocimiento; estos hallazgos difieren de nuestros resultados, donde encontramos que el grupo etario de 21 a 25 años presentó nivel actitudinal favorable (35,2%), siendo significativo estadísticamente.

Además, se encontró que la actitud más frecuente fue la actitud favorable en un 58,4% existiendo una marcada diferencia con el estudio realizado por Valdez, F. y Moscoso, M

(2022), en el cual encontró que el nivel actitudinal más frecuente fue la actitud indiferente en un 79,6%.

Autores como Al-Kadhim et al. (2019) con una muestra aproximada a la del presente trabajo, encontraron que existe una débil correlación estadísticamente positiva entre el conocimiento y la actitud frente a los pacientes con VIH/SIDA; Estos hallazgos se asemejan a nuestros resultados, ya que se evidenció correlación positiva y de grado bajo entre el conocimiento y actitud en estudiantes frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA

VI. Conclusiones

- Se evidenció nivel actitudinal favorable en grupo etario de 21 a 25 años. Además, se evidenció correlación positiva y de grado bajo entre el conocimiento y actitud en estudiantes de odontología en pacientes con VIH-SIDA.
- El grupo de 6° año mayormente están en edades de 26 a 28 años y, generalmente son de sexo femenino, pero no representa significancia estadística.
- Se encontró nivel cognitivo *bueno* y nivel actitudinal *favorable* en grupo de 5° y 6° año; pero no es significativo estadísticamente.
- Se evidenció que el grupo etario de 21 a 25 años presentó nivel actitudinal *favorable*, siendo significativo estadísticamente.
- Se encontró coeficiente rho de Spearman positiva y relación entre las variables directa y grado bajo.

VII. Recomendaciones

- Ampliar estudios relacionados en estudiantes con mayor población de 1^{er} a 6to año
- Realizar estudios comparativos en diferentes casas de estudios superiores y comparar el nivel cognitivo y actitudinal de sus estudiantes.
- Desarrollar estudios de investigación relacionados a conocimiento y actitud frente a pacientes con VIH/SIDA a los docentes de la universidad nacional Federico Villarreal
- Implementar charlas, a docentes y alumnos y capacitarlos en prevención de enfermedades como VIH/SIDA

Referencias

- Aguirre Urizar, J. M. (2002). Candidiasis orales. *Revista. Iberoamericana Micológico*, 19, 17-21. <http://www.reviberoammicol.com/2002-19/017021.pdf>
- Ali, A., Ali, N., Nasir, U., Aadil, M., Waqas, N., Zil-E-Ali, A., Anwar, M. J. y Anjum, I. (2018). Comparison of Knowledge and Attitudes of Medical and Dental Students towards HIV/AIDS in Pakistan. *Cureus*, 10(4), 24-26 <https://doi.org/10.7759/cureus.2426>
- Allca Huata, N. Y. (2020). Nivel de conocimiento y actitud frente al paciente portador de vih-sida atendidos por consulta dental en la ciudad de juliaca, 2020 [Tesis de pregrado. Universidad Nacional del Altiplano]. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/16552>
- Al-Kadhim, A., Jaafar, A., Yousif, S., Bakri, N., & Ameruddin, A. (2019). Assessment of knowledge and attitude towards hiv patients among dental students in universiti sains Islam Malaysia (USIM). *Journal of Clinical and Health Sciences*, 4(2), 58. <https://doi.org/10.24191/jchs.v4i2.7517>
- Amin, F., Aslam, k., Syed, SA. y Nadim, R.(2018). Nadim R. Knowledge, attitude and stigma of dental students towards hiv/aids patients. *Journal of The Pakistan Dental Association*, 27(3):140-46. <https://doi.org/10.25301/JPDA.273.140>
- Barrera Bendezu, A. F. (2018). *Nivel de conocimientos y actitud de los estudiantes de la escuela profesional de odontología de la universidad privada de Tacna frente a la atención de pacientes con vih/sida en el año 2018- II*. [Tesis de pregrado. Universidad privada de Tacna]. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1121>

- Betancourt A, Nodal C., GarcíaJ., Ferrer D., Álvarez E. (2013). Ética y bioseguridad en la atención estomatológica al paciente con virus de inmunodeficiencia humana. *Medisur*, 11(1),9. <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2303/1082>
- Camacho, J. (2014). *Relación entre el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Facultad de Medicina UNMSM, 2013*. [Tesis de Licenciatura de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3525>
- Donoso Hofer, F. (2016). Lesiones orales asociadas con la enfermedad del virus de inmunodeficiencia humana en pacientes adultos, una perspectiva clínica. *Revista Chilena de Infectología*, 33(1), 27-35. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182016000700004>
- Gallardo R., Castillo K., Alegría P., Blackburn E. (2016). Manifestaciones Orales en pacientes VIH/SIDA del Hospital Base de Valdivia en Chile. *Revista CES Odontología*, 29(2):12–19.
- Gómez, E., Repetto, A. y Mattinello, G. (2012). Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. *Liberabit*, 18(1), 15-26. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v18n1/a03v18n1.pdf>
- Hunt, R. (04 de febrero de 2021). *Microbiología e Inmunología On-line*. <https://microbiologybook.org/book/virol-sta.htm>
- Keser, G., Göcüncü, N. y Pekiner, F. N. (2019). Assessment of knowledge level about acquired immune deficiency syndrome and patient approaches of dental students. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 22(9), 1259-1265. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_116_19

- Kumar, S., Tadakamadla, J., Areeshi, A. Y. B. H. y Tobaigy, H. A. W. M. (2018). Knowledge and attitudes towards HIV/AIDS among dental students of Jazan University, Kingdom Saudi Arabia. *The Saudi Dental Journal*, 30(1), 47-52. <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2017.10.003>
- Leggat, S. G. (2007). Effective Healthcare teams require effective team members: defining teamwork competencies. *BMC Health Services Research*, 7(17). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-7-17>
- Leyva Moral, J. M., Dominguez Cancino, K. A., Guevara Vasquez, G. M., Edwards, J. E. y Palmieri, P. A. (2019). Faculty Attitudes About Caring for People Living With HIV/AIDS: A Comparative Study. *Journal of Nursing Education*, 58(12), 712-717. <https://doi.org/10.3928/01484834-20191120-06>
- López, V., Troya, G., Varas, N., Guzmán, M. (2018). Algunas consideraciones sobre el VIH/SIDA. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 2(4),48-69. [https://doi.org/10.26820/recimundo/2.\(4\).octubre.2018.48-69](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(4).octubre.2018.48-69)
- Lorosa, A., Pereira, C., Hussne, R. y Silva-Boghossian, C. (2019). Evaluation of dental students' knowledge and patient care towards HIV/AIDS individuals. *European Journal of Dental Education*, 23(2), 212-219. <https://doi.org/10.1111/eje.12423>
- Ministerio de Salud. (2004). *Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS Manual de Bioseguridad*. https://www.saludarequipa.gob.pe/desa/archivos/Normas_Legales/NORMA%20T%C3%89CNICA%20015-MINSA-DGSP-V.01%202004%20MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf
- Ministerio de Salud. (2020). *Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú*. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2020/febrero.pdf

- Ocampo García, K. G., Dolores Velázquez. R., Barrera-Franco J. L., Aciel Requena J. y Heredia M. (2012). Linfoma no Hodgkin centofacial relacionado a VIH: Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*, 34(2), 75-80. <https://doi.org/10.1016/j.maxilo.2011.07.005>
- Olaya Ramirez J. (2010). *El conocimiento: Desarrollo Organizacional*. <http://www.francoycia.com/articulo.php?id=44>
- ONUSIDA. (2017). *Estadísticas mundiales sobre el VIH*. <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). VIH/sida. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/hiv-aids>
- Ospina Rave, B. E., Sandoval, J. D., Aristizábal Botero, C. A., y Ramírez Gómez, M. C. (2005). La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Antioquia, 2003. *Investigación y Educación en Enfermería*, 23(1), 14-29. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215401002>
- Otero Martinez, J. y Otero Injoque, I. (2002). *Manual de Bioseguridad en Odontología Lima – Perú* [Archivo PDF]. <https://files.sld.cu/protesis/files/2011/09/bioseguridad.pdf>.
- Pal Singh, V., Osman, I. S., Rahmat, N. A., Abu Bakar, N. A., Abdul Razak, N. F. N., & Nettem, S. (2017). Knowledge and Attitude of Dental Students towards HIV/AIDS Patients in Melaka, Malaysia. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 24(3), 73-82. <https://doi.org/10.21315/mjms2017.24.3.9>
- Pires, C. A. A., Noronha, M. A. N., Monteiro, J. C. M. S., Costa, A. L. C. D., y Abreu Júnior, J. M. D. C. (2018). Kaposi's sarcoma in persons living with HIV/AIDS: a case series in a tertiary referral hospital. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 93(4), 524-528. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20186978>

- Ramírez, A. V., (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*, 70(3), 217-224.
<https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf>
- Ramos R. (2019). *Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) – VIH/SIDA en estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM 2019*. [Tesis de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16148>
- Ruiz A. y Fernández J. (2013). Principios de bioseguridad en los servicios estomatológicos. *Medicentro Electrónica*, 17(2), 49-55.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432013000200002
- Saheer, P., Fabna, K., Febeena, P., Devika, S., Renjith, G., y Shanila, A. (2019). Knowledge and attitude of dental students toward human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome patients: A cross-sectional study in Thodupzha, Kerala. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry*, 17(1), 66.
https://doi.org/10.4103/jiaphd.jiaphd_47_18
- Segundo, J. (28 de enero de 2023). *Conocimiento*. Concepto.de. Recuperado el 09 de marzo de 2023. <https://concepto.de/conocimiento/>.
- Tarekegn G., Abineh G. y Demisse B. (2017). HIV/AIDS Knowledge, Attitude and Practice among Dilla University Students, Ethiopia. *African Journal of Reproductive Health*. 21 (3): 49-61. <https://doi.org/10.29063/ajrh2017/v21i3.4>
- Valdez, F. y Moscoso, M. (2022). Actitudes y conocimientos de estudiantes peruanos de Odontología sobre atención de pacientes con VIH/sida. *Revista cubana de odontología*, 59(1). <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3682>

Anexo A**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:

() 1ero

() 2do

() 3ero

() 4to () 5to

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

() Universidad

() Charla con amigos

() Charla con padres

() Radio/televisión

() Folletos/afiches

() Campañas

() Hospital/ médicos

() Diarios

() Internet

() otros.....

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 trasmisión 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 de detalla el

valor numérico y su respectiva denominación.

1. Totalmente de acuerdo

2. De acuerdo

3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4. En desacuerdo

5. Totalmente 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 B**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Siendo Bachiller de la Facultad de Odontología, ANA CLAUDIA ESTRADA DOMÍNGUEZ, egresada en el año 2019 me encuentro desarrollando mi proyecto de tesis: “RELACIÓN ENTRE NIVEL COGNITIVO Y ACTITUDINAL DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LIMA, EN PACIENTES CON VIH/SIDA” como parte de los requisitos para la obtención del grado de Cirujano Dentista de la Universidad Nacional Federico Villarreal. La participación consiste en resolver un cuestionario que contiene 30 preguntas cerradas dicotómicas mutuamente excluyentes y 20 preguntas tipo Likert que están relacionadas con las actitudes. La participación es anónima y voluntaria, los datos serán usados sólo con fines de la investigación y no serán publicados en los resultados. Yo, Interno/estudiante de la Facultad de Odontología de la UNFV del periodo 2022, tomo de conocimiento de lo antes mencionado y (SI) (NO) acepto participar en el estudio denominado: “RELACIÓN ENTRE NIVEL COGNITIVO Y ACTITUDINAL DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LIMA, EN PACIENTES CON VIH/SIDA”

Anexo C

Lima, 01 de diciembre del 2022

De:

DRA DALILA VARGAS GARCÍA
DOCENTE UNFV- ASESOR DE TESIS

Para:

GLORIA ISABEL ARELLANO PORRAS
DOCENTE RESPONSABLE DEL INTERNADO HOSPITALARIO UNFV

Presente:

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de presentarle a la Bachiller en Odontología Srta. Ana Claudia Estrada Domínguez, del cual soy su asesora y quien se encuentra realizando el Plan de Tesis titulado: **"RELACIÓN ENTRE NIVEL COGNITIVO Y ACTITUDINAL DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LIMA, EN PACIENTES CON VIH/SIDA"**

En tal virtud, mucho agradeceré le brinden las facilidades del caso a la Srta. Estrada quien realizará el siguiente trabajo:

- ✓ Aplicación de cuestionario (nivel cognitivo y actitudinal sobre atención odontológica en pacientes con VIH/SIDA)

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para enviar mi cordial saludo, esperando se encuentre bien de salud.

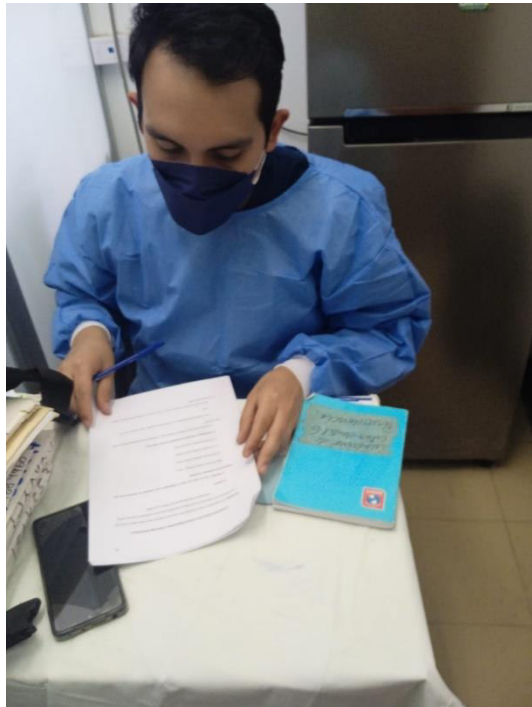
Atentamente


Dra. Dalila Vargas García
Asesora


Dra. Gloria Arellano Porras
CIRUJANO BUCOMAXILOFACIAL
COP: 3551 RNE: 481
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANI 1.12.2022

CD. GLORIA ARELLANO PORRAS
DOCENTE RESPONSABLE DEL INTERNADO
HOSPITALARIO UNFV

Anexo D



Anexo E : VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

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:

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

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

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 F : ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

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, q = 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 |
| > 0.90 | 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 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 | 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 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 7 | 1 | 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 |
| 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 |
| 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 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 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 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 13 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 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 |

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

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

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

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

por el autor de esta obra.

Me gustaría citar esta obra:

UNEV

ANEXO G: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| Problema | Objetivos | Operacionalización de variables | | | Materiales y métodos |
|---|--|--|--|--|--|
| | | VARIABLES | Valor | Indicador | |
| ¿Cuál es la relación entre el nivel cognitivo y actitudinal de los estudiantes de la facultad de odontología de la UNFV, frente a la enfermedad de transmisión sexual VIH-SIDA? | <p>Objetivo general: Determinar la relación entre el nivel cognitivo y actitudinal de los estudiantes de la facultad de odontología de la UNFV, frente a la atención de pacientes con VIH-SIDA.</p> <p>Objetivos específicos: -- Evaluar las características sociodemográficas de la población de estudio.</p> | <p>Nivel Cognitivo sobre VIH/SIDA</p> <p>Nivel actitudinal sobre VIH/SIDA</p> | <p>-Bueno: ≥ 20 -Regular: 15-19 -Malo: < 15</p> <p>Favorable: 70-100 Indiferente: 50-69 Desfavorable: < 50</p> | <p>Cuestionario de 30 preguntas cerradas dicotómicas mutuamente excluyentes</p> <p>Cuestionario de 20 preguntas con 5 categorías de respuesta mutuamente excluyentes</p> | <p>Tipo de Investigación</p> <p>-observacional, descriptivo, transversal y prospectivo</p> <p>Muestra: Se seleccionó una muestra de 125 alumnos del 5to y 6to año de la facultad de odontología de la UNFV</p> |

| | | | | | |
|--|---|-------------------------|--|--|--|
| | <p>-Determinar el Nivel cognitivo y actitudinal en la población de estudio.</p> <p>-Determinar el Nivel cognitivo y nivel actitudinal según sexo y grupo etario en la población de estudio.</p> <p>-Evaluar la correlación del nivel cognitivo y nivel actitudinal de estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNFV frente a la atención de pacientes con VIH-SIDA</p> | <p>Edad</p> <p>Sexo</p> | <p>20 - 25 años</p> <p>26 - 30 años</p> <p>31 - 45 años</p> <p>Femenino</p> <p>Masculino</p> | <p>Años cumplidos referidos por el sujeto</p> <p>Según sexo biológico de pertenencia</p> | <p>Criterios de inclusión:</p> <p>-Estudiantes que acepten participar en el estudio voluntariamente.</p> <p>-Estudiantes de 18 a 32 años.</p> <p>-Estudiantes que del 5to y 6to año de la facultad de odontología de la UNFV</p> |
|--|---|-------------------------|--|--|--|