

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA DE
PACIENTES VIH+ EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO 2020”**

AUTORA: LOPEZ PAREDES ELIZABETH JANIRA

ASESOR: VASQUEZ ZAVALA JORGE EDUARDO

TRUJILLO – PERU

2021

DEDICATORIA

A Dios, por ser en mi vida fuente de toda bendición, a Él porque su gracia y amor no han cesado de sostenerme firmemente.

A mis padres, pues su amor por mí, superó distancia alguna. Gracias por el sacrificio y esfuerzo inigualable que hay detrás de este primer logro. A mi madre porque no le faltó oportunidad para expresar su confianza en mí. Mi corazón estará eternamente agradecido con mi familia.

A mi abuelita, y aunque hoy no puede compartir conmigo esta alegría, sin duda ella fue una pieza fundamental de apoyo en mi vida. Gracias por cuidar de mí y de mis hermanos.

AGRADECIMIENTOS

A mis amistades incondicionales que fui formando en estos años de estudio, con los que tuve la oportunidad de disfrutar de esta bella etapa que recordaré con una gran sonrisa.

A los docentes los cuales admiro, a ellos por participar de este largo trayecto de aprendizaje, que constantemente compartieron sus saberes y brindaron su ayuda en especial a la Dra. Paola Alvarado por ser más que un docente, por ser mi amiga.

A mi asesor el Dr. Jorge Vásquez por su contribución como asesor de este presente estudio. Asimismo, a mi revisor el Dr. Henry Miranda, por las correcciones hechas.

A los alumnos que voluntariamente aceptaron participar de este estudio.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes VIH+ en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020.

MATERIALES Y METODOS: Estudio observacional, de tipo transversal, el cual evaluó a 70 estudiantes, del 7º, 8º, 9º y 10º ciclo, aplicándoles un cuestionario de manera virtual, con preguntas cerradas y opción múltiple. Este cuestionario comprendió preguntas que fueron juzgadas por 8 expertos (0.988). Posterior a ello se realizó una prueba piloto en 15 alumnos (0.779). El nivel de conocimiento se clasificó en bueno, regular y malo. Se utilizó la prueba estadística del Chi cuadrado.

RESULTADOS: Se determinó que el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con VIH+ en estudiantes fue regular con un 61%, malo con 27% y bueno con 11%. Con respecto al ciclo académico, se halló un mejor nivel de conocimiento en el 8º ciclo, con un 19%. Las mujeres y hombres tuvieron un conocimiento regular 39% y 23% respectivamente.

CONCLUSION: Existe un nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de paciente con VIH+, en los estudiantes, regular con el 61%, siendo el 8º ciclo y las mujeres con mayor nivel de conocimiento.

PALABRAS CLAVES: Nivel de conocimiento, atención estomatológica, pacientes con VIH, estudiantes.

ABSTRACT

OBJETIVE: Determine the level of knowledge about stomatological care of HIV+ patients in Stomatology students of the Antenor Orrego Private University 2020.

MATERIALS AND METHODS: Observational, cross-sectional study, which evaluated 70 students, from the 7th, 8th, 9th and 10th cycle, applying a questionnaire to them virtually, with closed questions and multiple choice. This questionnaire comprised questions that were judged by 8 experts (0.988). After this, a pilot test was carried out in 15 students (0.779). The level of knowledge was classified as good, fair and bad. The statistical test of Chi square was used.

RESULTS: It was determined that the level of knowledge about the dental care of patients with HIV + in students was regular with 61%, bad with 27% and good with 11%. Regarding the academic cycle, a better level of knowledge was found in the 8th cycle, with 19%. Women and men had a regular knowledge 39% and 23% respectively.

CONCLUSION: There is a level of knowledge about the dental management of patients with HIV+, in students, regular with 61%, being the 8th cycle and women with a higher level of knowledge.

KEY WORDS: Level of knowledge, stomatological care, HIV patients, students.

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	8
	1.1. Realidad problemática	9
	1.2. Marco teorico	10
	1.3. Antecedentes de estudio.....	15
	1.4. Justificación del estudio.....	16
	1.5. Formulación del problema.....	16
	1.6. Objetivos de la investigación: General y Especificos.....	17
	1.7. Variables.....	18
II.	METODOLOGÍA.....	19
	2.1. Tipo de investigación	19
	2.2. Población y muestra.....	19
	2.3. Diseño de Investigación.....	20
	2.4. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación.....	21
	2.5. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	22
	2.6. Consideraciones bioéticas.....	23
III.	RESULTADOS.....	24
IV.	DISCUSIÓN.....	25
V.	CONCLUSIONES.....	27
VI.	RECOMENDACIONES.....	28
VII.	BIBLIOGRAFÍA.....	29
VIII.	ANEXOS.....	30

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes VIH+ en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020.....	25
Grafico 1. Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes VIH+ en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020.....	25
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes VIH+ en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020, según ciclo académico.....	26
Grafico 2. Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes VIH+ en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020, según ciclo académico.....	26
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes VIH+ en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020, según género.....	27
Gráfico 3. Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes VIH+ en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020, según género.....	27

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El VIH continúa siendo uno de los problemas más significantes dentro de la salud pública en el mundo. En el 2015 se calcula que se produjeron 2.1 millones de nuevas infecciones por VIH. Asimismo, se estima que aproximadamente hay 38 millones de personas infectadas con el virus y que hasta la actualidad unos 33 millones de personas han fallecido con la enfermedad. Según la OMS, 150 000 niños contrajeron la infección en el 2015.¹

Desde el año 1983 en que se supo del primer caso de sida en el país, hasta el 31 de diciembre de 2018 se han reportado un total de 120 389 casos de infección por VIH, de los cuales 43072 corresponden a pacientes que se encuentran en estadio SIDA².

Del total de casos notificados han tenido como la vía de transmisión más frecuente a la vía sexual con 97.58%, del 1.98% por transmisión madre-niño y 0.44% vía parenteral².

Según el Ministerio de Salud hasta el 30 de diciembre del año 2019, se reportaron un total de 8447 casos de VIH en el país. Se observó una edad y sexo predominante, 20 a 39 años y sexo masculino respectivamente. Además, un total de 3883, 447 y 360 casos corresponden al departamento de Lima, La libertad y el distrito de Trujillo.

1.2. Marco teórico

Todo descubrimiento de una enfermedad tiene una historia y origen de trasfondo, en el caso del VIH, desde su aparición, surgieron distintas hipótesis, tratando de explicar aquello. Datos refieren que esta infección empezó en África, y una de las teorías sostiene que el VIH proviene del virus de inmunodeficiencia en simios, no obstante, pasó desapercibida hasta 1981 en Estados Unidos, donde el síndrome de la inmunodeficiencia humana se dio a conocer en los primeros pacientes, entre estos, se presentaba casos de Sarcoma de Kaposi³.

Sin embargo, no fue sino hasta 1983 cuando un equipo del Instituto Pasteur pudo identificar al virus causante de esta afección, que aqueja a aproximadamente a 34 millones de personas en el mundo hoy en día. Posterior a la identificación del virus, se logró el desarrollo de anticuerpos, y significó el inicio de un sinnúmero de investigaciones³.

En 1986 la Organización Mundial de la Salud declara el 01 de diciembre como Día mundial del VIH. Y es en 1987 cuando la FDA aprueba el primer medicamento antirretroviral capaz de bloquear la enzima transcriptasa inversa: Azidotimidina, antes de ello, a los enfermos en estado terminal solo se le podía ofrecer cuidados paliativos³.

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), es una enfermedad que afecta al sistema inmunológico del ser humano, siendo sus blancos de destrucción los linfocitos TCD4+, deteriorando así el sistema de defensa. Esta pérdida de capacidad defensiva, facilita la aparición de infecciones oportunistas. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es la fase más avanzada y comprometida de la infección por el VIH, capaz de amenazar la vida del enfermo. El sida corresponde a manifestaciones clínicas como resultado de la pérdida de la capacidad defensiva, o inmunodeficiencia, en nuestro organismo, es la expresión final de la enfermedad.⁴

El virus de la inmunodeficiencia humana es un retrovirus, perteneciente a la familia de los lentivirus. Este posee al ARN como material genético y diversas enzimas, estos virus son particulares por la presencia de la transcriptasa inversa en su nucleocápside que le permiten transformar su ARN en ADN y así incorporarse al ADN de la célula huésped.⁵

El virus una vez que ingresa al organismo, tiene interacción en especial con un tipo de receptor: receptor CD4, una proteína situada en la parte externa de las células diana. Y de esta manera resultan infectadas las células que poseen este receptor: los linfocitos y macrófagos. La infección por el virus conlleva a un empobrecimiento de linfocitos T CD4+ en los tejidos y fluido sanguíneo, colocando al enfermo en una condición grave de inmunosupresión celular donde, microorganismos que normalmente no causan enfermedades, provocan infecciones; estas infecciones oportunistas explican la gran de muerte de las personas contagiadas por VIH⁶.

La transmisión del virus se da cuando este llega hasta la sangre de la otra persona y esto se puede dar por diversas vías: vía sexual, que hasta el día de hoy sigue siendo la vía principal de transmisión, además está la vía sanguínea o parenteral y la vía materno infantil. La mujer portadora del virus, es capaz de transferir el virus al menor, durante la gestación, el nacimiento o lactancia.⁵

Para el diagnóstico existen métodos directos e indirecto. Las técnicas de diagnósticos indirectos, sólo revelan la respuesta inmunitaria del infectado, es decir la detección de anticuerpos del VIH. A este grupo se encuentran los exámenes de ELISA de tercera generación y el test de Western Blot. Mientras que los métodos directos muestran la existencia del virus y dentro de este grupo están: antigenemia p24 y ELISA de cuarta generación.⁷

Las pruebas directas, posibilitan el diagnóstico precoz de la infección, pues permiten detectar la presencia del virus aún antes de originarse la respuesta de anticuerpos adverso a ellos a diferencia de las pruebas indirectas.

El diagnóstico por infección VIH en pacientes pediátricos menores de 18 meses de edad, demanda de pruebas virológicas y en los mayores de 18 meses, como en los adultos, son suficientes las pruebas serológicas.⁹

En la norma técnica de salud N°097 2018 se considera la clasificación de la infección por VIH según la OMS 2007. Tal clasificación considera valoraciones enfocada en dos criterios: un criterio clínico, subdividido en cuatro estadios (1,2,3 y 4) y un criterio inmunológico que hace referencia a recuento de CD4. El estadio 1 trata de una infección aguda, donde el paciente infectado permanece asintomático o presenta Linfadenopatía persistente. El estadio 2, el paciente suele mostrar infecciones recurrentes de la vía respiratoria, presencia de úlceras orales y queilitis angular. En el estadio 3 el paciente presenta fiebre de origen idiopático persistente, puede haber también la presencia también de candidiasis oral, leucoplasia vellosa oral y enfermedades periodontales necrotizantes. Finalmente, en el estadio 4 se encuentran las entidades indicadoras de una comprometida falla inmune con complicaciones y que se consideran determinantes del SIDA, dentro de este estadio se encuentra la neoplasia maligna Sarcoma de Kaposi.¹⁰

Ambos criterios combinan la clínica con el estado inmunológico del paciente, ya que las manifestaciones clínicas por sí solas no refieren buenos marcadores de progresión. Por lo tanto, se requiere estudiar al paciente en estos dos aspectos¹¹.

Las manifestaciones orales de la infección por el VIH juegan un papel fundamental en relación a la progresión y expresión de la enfermedad en los pacientes infectados. Las lesiones en boca aparecen con mayor prevalencia en pacientes con un pobre recuento de linfocitos CD4, menos de 200 células/mm³¹¹.

La boca es muy vulnerable a infecciones precisamente por los numerosos microorganismos que habitan en ella normalmente. Esto se convierte en un problema para aquellos pacientes con débil mecanismo de inmunidad, por consiguiendo es fácil esperar una amplia serie de manifestaciones bucales de diferente tipo de origen: bacterianas, micóticas, virales y neoplásicas. Las lesiones bucales pueden presentarse como signos iniciales de la infección VIH y usarse para el diagnóstico aventajado de esta infección, pero a la vez en torno a ellas se nos permite sospechar del progreso hacia la enfermedad del SIDA.¹²

Existe una clasificación actual para las manifestaciones orales asociadas a infección por VIH en adultos. En el primer grupo se encuentran las lesiones fuertemente asociadas con la infección por VIH. El grupo 2 están las lesiones

menos comúnmente asociadas con la infección por VIH. Y en el grupo 3 se encuentran las lesiones posiblemente asociadas con la infección por VIH.¹³

Una de las manifestaciones de origen micótico fuertemente asociadas en pacientes con VIH/SIDA es la candidiasis. A pesar que la incidencia y la prevalencia de las infecciones oportunistas han reducido debido a la instauración de terapia retroviral, la candidiasis oral sigue siendo la afección oral más habitual en pacientes con VIH/SIDA.¹⁴

La candidiasis en la cavidad bucal afecta con mayor frecuencia dorso de la lengua, la mucosa yugal y orofaringe, Esta infección se puede presentar de diferentes formas clínicas, como son la pseudomembranosa y eritematosa, estas son las más frecuentes, pero también se presentan la forma hiperplasia. La candidiasis eritematosa aparece clínicamente como un área rojiza en mucosa de la lengua, paladar duro, blando y el paciente suele referir quemazón y/o escozor. Y en el caso de la candidiasis pseudomembranosa suele mostrarse en forma de placas blanquecinas o amarillentas, que se pueden eliminar mediante el raspado y dejan una zona eritematosa.¹⁵

Otra de las lesiones fuertemente asociadas es el Sarcoma de Kaposi, una neoplasia maligna, comúnmente suelen manifestarse en la parte superior del cuerpo: cabeza, cuello y tórax. La localización más habitual en la cavidad oral es el paladar. Esta neoplasia desde el punto de vista clínico se presenta en forma de maculas, nódulos o placas de aspecto rojizo- púrpura, que en etapa más avanzada dejan úlceras. Cuando la lesión compromete encía es explicable que se dé una reabsorción del hueso alveolar y por consecuencia, la movilidad de los dientes adyacentes. La cavidad oral es un punto de afección por el sarcoma de Kaposi y, habitualmente es el primer o único sitio donde aparece la lesión.¹⁶

En su fase inicial, suele confundirse con un hematoma y en su proceso es frecuente confundirlo con un granuloma piógeno o un hemangioma, por lo que es necesario un examen histopatológico para tener un diagnóstico concluyente.

Asimismo, estudios señalan una asociación de esta neoplasia al virus del herpes humano 8 (VHH-8), siendo un agente esencial para el desarrollo del Sarcoma de Kaposi, no obstante, es insuficiente por si solo y necesita un aliado como el Virus de la Inmunodeficiencia Humana¹⁷.

Existen tres presentaciones clínicas de enfermedades periodontales que se pueden observar en pacientes infectados por VIH. El eritema gingival lineal, gingivitis ulcerosanecrozante (GUN) y la periodontitis ulcerativa necrótica (PUN). El eritema gingival lineal se presenta como un borde rojizo a lo largo del margen gingival. En la gingivitis ulcerosanecrozante se muestra una encía con enrojecimiento y alteración de la papila interdental.¹⁸

Por otro lado, en la PUN hay daño de tejidos periodontales y de hueso. En el 95 % de pacientes con PUN, los niveles de CD4 son menores de 100 células/mm³ siendo un marcador clínico de una inmunosupresión severa.¹⁰

La leucoplasia vellosa oral, ubicada dentro de las lesiones frecuentemente asociadas al VIH. Es producto de una infección provocada por el virus de Epstein-Barr, caracterizada por la presencia de una o más lesiones blancas inamovibles en los laterales de la lengua, con aumento de las papilas, dando una apariencia corrugado o vellosa de color blanquecino. El curso clínico varía desde lesiones asintomáticas con una resolución natural hasta exacerbaciones y lesiones sintomáticas comúnmente infectadas también por cándida.¹⁹

Una de las lesiones de origen viral que pertenecen al grupo de lesiones menos comúnmente asociadas con la infección VIH, es el Virus del herpes simple. Puede producir una gingivostomatitis herpética aguda en la mucosa bucal y labial, produciendo pequeñas vesículas que al romperse tienden a formar úlceras dolorosas.²⁰

La infección por Virus de Papiloma Humano en la mucosa bucal guarda mucha relación a distintas entidades clínicas cuya apariencia puede tipificarse desde lesiones de tipo benigno, con particularidades hiperplasias, papilomatosas o verrucosas, hasta lesiones de aspecto carcinomatoso. Su diagnóstico es histopatológico y el tratamiento suele ser la exéresis quirúrgica.²¹

El tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), Se fija con el objetivo de interrumpir la replicación del VIH, esto incluye la combinación de fármacos entre sí. Cabe decir que esta terapia no es capaz de eliminar del virus del organismo, pero si tiene el poder de reducir la aparición de infecciones y conducir a mejoría inmunológica en pacientes con VIH/ SIDA.²²

Las pautas recomendadas para la medicación inaugural de la infección por el VIH, consiste en una unión de tres fármacos que incluyan dos Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos (ITIAN) asociado a un Inhibidor de integrasa (INI), o un Inhibidor de transcriptasa inversa no nucleósido (ITINN), o un Inhibidor de la proteasa potenciado (IP).²³

También existe una profilaxis posterior en caso de una exposición del VIH. Esto se basa en tomar antirretrovíricos en las 72 horas siguientes a la exposición al VIH, a fin de prever la infección. Esta profilaxis implica, primeros auxilios, limpieza de la herida, pruebas de detección del VIH y la administración de antirretrovirales durante 28 días. La OMS aconseja esta pauta de profilaxis para los adultos y los niños que se consideran son expuestos a la infección por transmisión ocupacional o de otra forma.²

1.3. Antecedentes

Vijendra y Cols²⁴ (Malasia - 2017) Determinó el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de odontología hacia pacientes con VIH/SIDA en Melaka-Malasia. Estudio tipo transversal para lo cual usó una encuesta en 137 alumnos, (74.5%) mujeres y (25.6%) hombres. La mayoría tenía un conocimiento excelente (41.6%) a bueno (56.2%). Los resultados demostraron que la mayoría de los estudiantes estaban al tanto de las principales manifestaciones orales del VIH/SIDA.

Valdez²⁵ (Lima-2016) Evaluó conocimientos, actitudes y factores asociados de estudiantes de odontología frente a la atención de personas con VIH-SIDA en la Facultad de odontología de la Universidad Nacional Federico Villareal, estudio observacional que evaluó a 233 alumnos del 1º al 5º año. El investigador observó que el 57% de estudiantes presentaba un nivel de conocimiento bueno.

Quilcate²⁶ (Trujillo - 2015) Este estudio, determinó el nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre la atención estomatológica del paciente con VIH/SIDA. Como producto se obtuvo un nivel de conocimiento de 14.96 (3.45). Asimismo, un nivel de conocimiento bueno de 30% y 11% malo; sin embargo, destacó un nivel de conocimiento regular (59%), sobre la atención del paciente con VIH/SIDA. Como conclusión el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2015-II tuvo un nivel de conocimiento regular sobre la atención estomatológica en pacientes con VIH/SIDA.

Rios²⁷ (Trujillo-2015) Tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA de los alumnos de 4º 5º y 6º año de estomatología de la Universidad Nacional. El estudio estuvo conformado por 69 estudiantes, como resultado se obtuvo un nivel de conocimiento bueno con un 56.5%, regular 43.5 y no se reportó conocimiento malo. No encontrándose diferencia significativa entre nivel de conocimiento según año de estudios.

1.4. Justificación y Propósito

El presente estudio se realiza con el fin de evaluar el nivel de conocimiento que posee el aún alumno de estomatología acerca del VIH en general y su repercusión en la salud oral. Asimismo, incentivar al alumno a profundizar sus conocimientos y que estos se conviertan en una herramienta para el diagnóstico precoz del paciente infectado por el VIH, que es atendido en nuestra consulta pública o privada y a hacer un exhaustivo examen estomatológico, teniendo en cuenta que muchas manifestaciones orales, son repercusiones de enfermedades o condiciones inmunológicas de un paciente.

A su vez, da 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.

1.5. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes VIH+ en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020?

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general.

Determinar el Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes VIH+ en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020.

1.6.2. Objetivos Específicos.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes VIH+ en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020, según ciclo académico.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes VIH+ en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020, según género.

1.7. Variables

Variable(s)	Definición conceptual	Definición operacional e Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
			Según su naturaleza	
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN ESTOMATOLOGICA DEL PACIENTE VIH+	Conjunto de información adquirida acumulada, sobre el manejo de pacientes VIH+ atendidos en la consulta dental ²⁸	Bueno (15-20) Regular (11-15) Malo (0 -10)	Cualitativa	Ordinal
Co-variable(s)	Definición conceptual	Definición operacional e Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
			Según su naturaleza	
CICLO ACADEMICO	Es el periodo de estudio, que comprende el desarrollo de actividades programadas ²⁶	Septimo Octavo Noveno Decimo	Cualitativa	Ordinal
GENERO	Aspectos atribuidos a un individuo, diferenciándolo de masculino y femenino. ²	Femenino Masculino	Cualitativa	Nominal

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de Investigación

Número de mediciones	Número de grupos a estudiar	Tiempo en el que ocurrió el fenómeno a estudiar	Forma de recolectar los datos	Posibilidad de intervención del investigador
Transversal	Descriptivo	Prospectivo	Prolectivo	Observacional

2.2. Población y muestra

2.2.1 Área de estudio

La población muestral estuvo conformada por los alumnos matriculados en el 7º, 8º, 9º y 10º de la escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego.

2.2.2 Definición de la población muestral

2.2.2.1 Criterios de inclusión

- Alumno perteneciente al séptimo, octavo noveno y décimo ciclo de la escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego matriculados en el año 2020.
- Alumno que aceptó participar en el estudio voluntariamente.

2.2.2.1 Criterios de exclusion

- Alumno de la escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego inscrito en el año 2020 que rechace participar en el estudio.
- Alumno no perteneciente al séptimo, octavo, noveno y décimo ciclo de la escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego.

2.3 Diseño de Investigación

2.3.1 Diseño estadístico de muestreo

2.3.1.1 Unidad de muestreo

Estudiante de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego matriculado en el año 2020.

2.3.1.2 Unidad de análisis

Estudiante de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego matriculado en el año 2020.

2.3.1.3 Tamaño muestral

Debido a la población muy reducida, se consideró trabajar con la población total. (70 alumnos)

2.3.1.4 Tipo de muestreo (Método de selección)

Método de selección no probabilístico, según conveniencia.

2.4 Métodos, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

2.4.1 Método de recolección de datos: Observacional

2.4.2 Instrumento de recolección de datos.

Se elaboró un cuestionario virtual aplicado a través de la página web de Google Forms. El cuestionario estuvo compuesto de 20 preguntas cerradas, con sus posibles respuestas. Anticipando al cuestionario, se creó 2 secciones: una de ellas con el fin de explicar los objetivos del estudio y una que contenía el consentimiento informado, con el fin de aceptar o no voluntariamente su participación en el estudio. (ANEXO N.º 2)

2.4.3 Procedimiento de recolección de datos

A. De la aprobación del proyecto

Se obtuvo la aprobación del Comité Permanente de Investigación Científica de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, con la correspondiente Resolución Decanal.

B. De la autorización para la ejecución

Se inscribió el proyecto de tesis en la Facultad de Medicina Humana, la cual emitió una resolución. Asimismo, el comité de Bioética emitió una resolución autorizando la ejecución del presente proyecto, junto con ello el director de la escuela de estomatología envió una carta de presentación para poder solicitar a los docentes, el permiso para aplicar el instrumento en las sesiones de clase por la aplicación de Zoom, documentación que posteriormente fue presentada a cada docente de clase para la aplicación del instrumento de este proyecto. (ANEXOS N.º 03, 04 y 05)

C. Validez y confiabilidad

El instrumento empleado para medir el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes VIH+ en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020, fue validada por 8 expertos en el tema, quienes analizaron a profundidad cada pregunta, Obteniendo un porcentaje de concordancia próximo al 100% de 98.75%; esto quiere decir que unánimemente los expertos estuvieron de acuerdo con las preguntas estructuradas en el Cuestionario. (ANEXO N.º 06)

Se aplicó el cuestionario a 15 alumnos y en el presente estudio el Alfa de Cronbach alcanzado en el cuestionario fue 0.779, lo cual permitió corroborar que el instrumento tiene una fuerte confiabilidad. (ANEXO N.º 07)

D. Recolección de la muestra

Se ingresó a las clases de los alumnos a través de la aplicación de Zoom, se les envió el link del cuestionario y tuvieron 20 minutos aproximadamente para responder, fueron 20 preguntas, cada una de ellas con el valor de 1 punto. Al finalizar el llenado del cuestionario se procedió a sumar el puntaje acumulado de cada alumno. Considerando un puntaje de 0 a 10 respuestas acertadas como nivel de conocimiento malo, de 11 a 15 respuestas acertadas regular y 16 a 20 como bueno.

2.5. Plan de procesamiento estadístico para análisis de datos

Los datos generados en la aplicación del instrumento, fueron recolectados y almacenados en Excel, para luego ser procesados en el programa estadístico SPSS 23, posterior a ello se presentaron en tablas y graficas según la necesidad de cada objetivo planteado. Asimismo, el análisis estadístico utilizado fue la prueba Chi – cuadrado, para determinar si las variables se asocian a un nivel de significancia 95% ($p < 0.05$).

2.6. Principios bioéticos.

- Declaración de Helsinki, adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial (Helsinki 1964) y modificada en Fortaleza- Brasil. Octubre del 2013.
- Los artículos 4, 15, 25, 27 y 28 de la Ley General de Salud del Perú (Ley N° 26842).
- Código de Ética del Colegio Odontológico Art 23 y 40.
- Comité de Bioética de la UPAO (Res N°006-2021-UPAO).

III. RESULTADOS

El presente estudio, tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes VIH+ en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020, en una muestra de 70 estudiantes, obteniéndose los siguientes resultados:

El nivel de conocimiento de los estudiantes se encontró en un nivel regular con 61%, malo con 27% y bueno con 11%. (Tabla 1 y Figura 1).

Según ciclo académico, se observó que en el octavo ciclo se presentó mayor porcentaje de conocimiento con 19%; séptimo ciclo presentó un 17%, noveno ciclo presentó un 16% y décimo ciclo presentó un 10%, encontrándose todos los ciclos en nivel regular. Así mismo, no se observó diferencia significativa entre los grupos ($p=0.058>0.05$) (Tabla 2 y Figura 2).

Según género, se observó que las mujeres presentaron mayor porcentaje de conocimiento con 39%; mientras que los hombres presentaron un 23%, pero ambos géneros se encontraron en nivel regular. Así mismo, no se observó diferencia significativa entre los grupos ($p=1.000>0.05$) (Tabla 3 y Figura 3).

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes VIH+ en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020.

Nivel de conocimiento	Nº	%
Malo (0-10)	19	27%
Regular (11-15)	43	61%
Bueno (16-20)	8	11%
TOTAL	70	100%

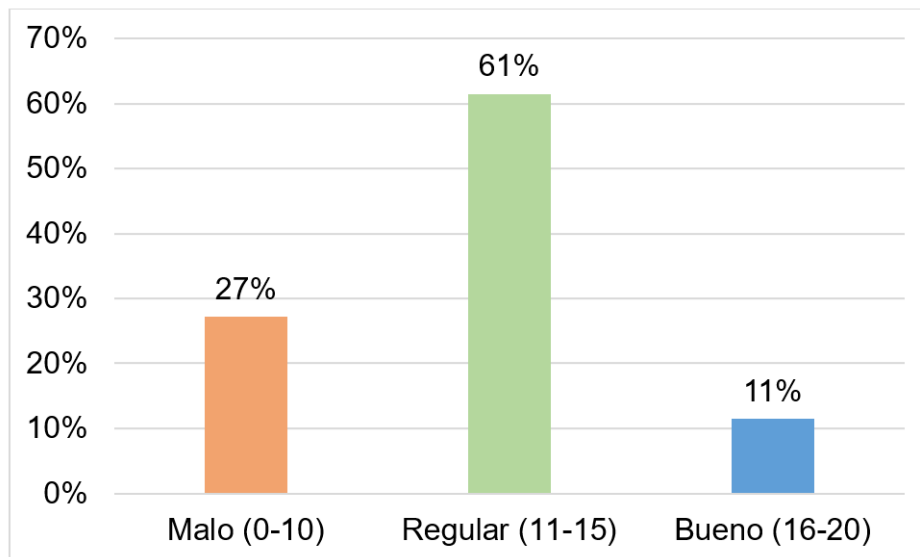


Figura 1. Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes VIH+ en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes VIH+ en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020, según ciclo académico.

Nivel de conocimiento	CICLO								
	SÉPTIMO		OCTAVO		NOVENO		DÉCIMO		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Malo (0-10)	8	11%	3	4%	4	6%	4	6%	
Regular (11-15)	12	17%	13	19%	11	16%	7	10%	
Bueno (16-20)	4	6%	3	4%	0	0%	1	1%	
TOTAL	24	34%	19	27%	15	21%	12	17%	
Chi-cuadrado= 7.500				p= 0.058					

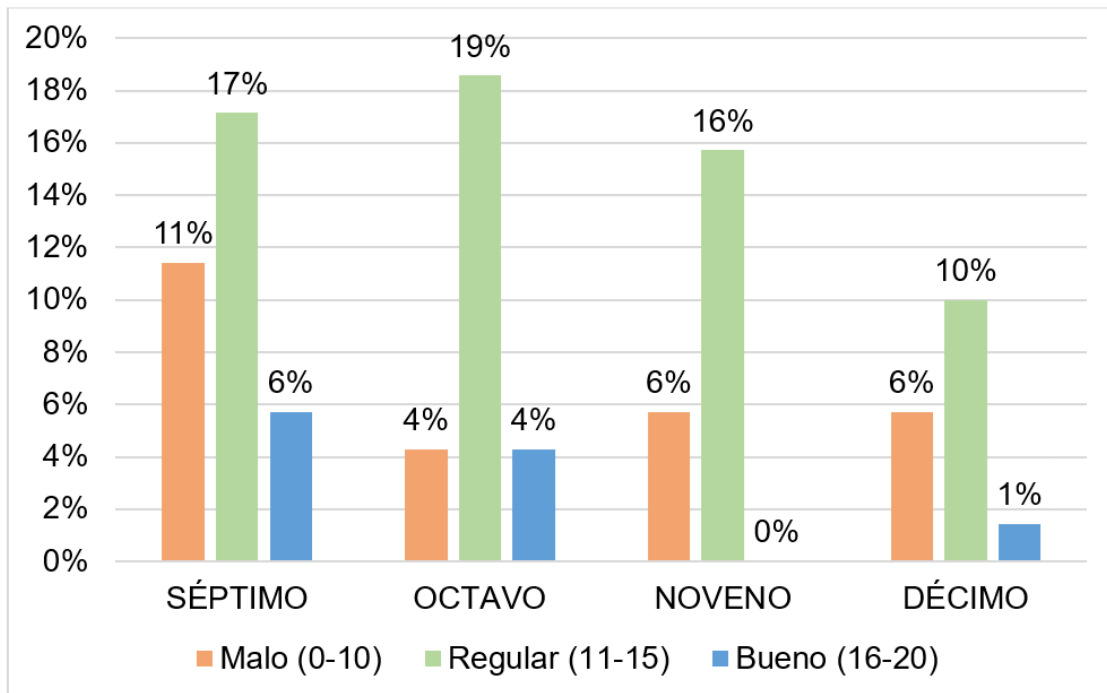


Figura 2. Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes VIH+ en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020, según ciclo académico.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes VIH+ en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020, según género.

Nivel de conocimiento	SEXO			
	FEMENINO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%
Malo (0-10)	12	17%	7	10%
Regular (11-15)	27	39%	16	23%
Bueno (16-20)	5	7%	3	4%
TOTAL	44	63%	26	37%
Chi-cuadrado= 0.000		p= 1.000		

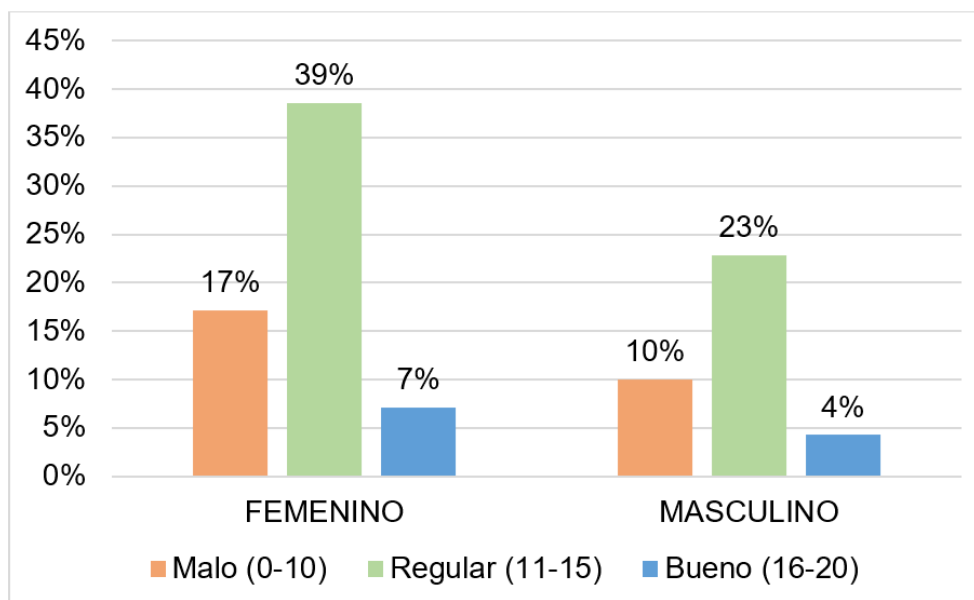


Figura 3. Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes VIH+ en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020, según género.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados del estudio muestran que el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica en pacientes con VIH+ en estudiantes es regular en el 61 %.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Herrera y et al²⁹ en su estudio en alumnos de la escuela de Odontología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Chiclayo, Lambayeque, en el cual se encontró un nivel de conocimiento regular al 50%. Asimismo, Rios²⁷ en su muestra obtenida en estudiantes de estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, determinó un mayor porcentaje de conocimiento bueno con 56.5% y 43.5 % regular, no reportando conocimiento malo.

Los resultados obtenidos en el estudio realizado por Mantilla³⁰ en cirujanos dentistas de la ciudad de Trujillo, La Libertad, se encontró un nivel de conocimiento bueno en 78% y malo en 22%, la desemejanza de los resultados se atribuye a la diferencia de la población, se considera que un cirujano dentista posee un mayor conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes VIH+ a comparación de los estudiantes que aún están en proceso de formación. Además de ello Mantilla, en su estudio solo consideró un nivel de conocimiento bueno y malo, excluyendo así el nivel de conocimiento regular.

Por el contrario, los resultados difieren con los obtenidos por Valdez²⁵ en su estudio en alumnos de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, donde el autor determinó un nivel de conocimiento bueno en un 57% del total de estudiantes encuestados. Esto se puede deber a que el contenido del instrumento de recolección de datos discrepa con el utilizado en el presente estudio.

Por otro lado, al evaluar el nivel de conocimiento según ciclo académico, se determinó un mayor porcentaje de conocimiento regular en 19%, perteneciente al 8º ciclo, este fue mayor del resto de ellos.

Los resultados de este estudio son distintos a los hallados en Quilcate²⁶ quien evaluó 8º 9º y 10º ciclo en la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, el cual determinó que el nivel de conocimiento bueno con porcentaje más alto lo obtuvo décimo ciclo con 43%. Estos resultados pueden estar asociados al hecho de que los alumnos en el octavo ciclo llevan dentro de su malla curricular, el curso de

Infectología estomatológica, curso en el que se profundiza un poco más sobre la infección por VIH.

Por último, el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes VIH+ en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020, según género, se observó que las mujeres presentaron mayor porcentaje de conocimiento con 39%; mientras que los hombres presentaron un 23%, pero ambos géneros se encontraron en nivel regular.

Estos resultados se difieren al estudio de Carrasco³¹, quien evaluó a los internos de la escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Pimentel y determinó que el conocimiento regular es el que más predominó, donde el 50% pertenece al sexo femenino y 62.5% al género masculino. A pesar que predomina el nivel de conocimiento regular, la diferencia de los porcentajes con este estudio, puede estar asociado al número hombres y mujeres encuestados. Asimismo, Valle³², en su estudio realizado en Riobamba, Ecuador, las mujeres tuvieron un 32,6 % de conocimiento aceptable y 20,6% de conocimiento deficiente; mientras que los hombres tuvieron un 32,6% de conocimiento aceptable y 14,2% de conocimiento deficiente.

V. CONCLUSIONES

- Se determinó un nivel de conocimiento regular sobre la atención estomatológica de pacientes VIH+ en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 20220.
- Según género, se determinó un nivel de conocimiento regular, presentando un mayor porcentaje el género femenino.
- Según ciclo académico, se determinó un nivel de conocimiento regular, presentando un mayor porcentaje el 8º ciclo.

VI. RECOMENDACIONES

- Acrecentar y profundizar el contenido de los temarios a desarrollar en los respectivos ciclos académicos, desde los semestres inferiores y en especial en el momento en que el estudiante entra en contacto con los pacientes, cubriendo los aspectos más importantes relacionados a la infección por VIH, como: vías de transmisión, bioseguridad, conocimiento y manejo de las manifestaciones orales más frecuentes en estos pacientes. Asimismo, se recomienda que estos conocimientos sean evaluados constantemente.
- Promover la investigación propia en los alumnos, invitándolo a difundir información a la población y a los pacientes atendidos en la Clínica estomatológica. Información que incluya medidas preventivas del VIH, acceso al diagnóstico, acceso al tratamiento y posibles repercusiones del VIH en la salud oral.
- La creación de un protocolo de atención estomatológica de pacientes con infección por VIH, que sea empleada en hospitales y en las universidades y así poder instruir al estomatólogo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS [actualizada 6 de Julio de 2020; citado 18 enero 2021].
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. Lima: MINSA; 2019 [citado 18 enero 2021].
3. Boza C. Orígenes del VIH/SIDA Rev.CI. EMed UCR. [internet] 2016. [citado 23 diciembre 2020]; Vol. 6 (IV): pagina 49.
4. Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida [Internet]. Documento informativo sobre la infección por VIH. Madrid: GeSIDA/SEISIDA ;2017 [citado 30 marzo 2020].
5. Boza Cordero R. Patogénesis del VIH/SIDA. Rev CI EMed UCR[Internet]. 2017[citado 30 marzo 2020]; 5(1):30-33
6. Uri Torruco García. Infección por VIH SIDA, dos mundos que se apartan. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM [Internet].2016 [citado 01 abril 2020];59(1):36-41.
7. Álvarez Carrasco R. Interpretación de las pruebas usadas para diagnosticar la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Acta Med Perú. [Internet].2017[citado 01 abril 2020];34(4):309-16.
8. Aguilera Guirao A, Álvarez Estévez M, García García F, Reina González G, Rodríguez Martín C. Diagnóstico microbiológico de la infección por el VIH [Internet]. Madrid: SEIMC ;2014 [citado 01 abril 2020].
9. León Leal J, González Faraco J, Pacheco Y, Leal M. La infección por VIH en la infancia y la adolescencia: avances biomédicos y resistencias sociales. Pediatría Integral [Internet]. 2014 [citado 01 abril 2020]; XVIII (3): 161-174.

10. Bascones A. Medicina Bucal. Madrid. 2da ed. Barcelona: Ariel; 2009
11. Ministerio de Salud [Internet]. Norma Técnica de Salud de atención integral del adulto con infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Perú: MINSA; 2018 [citado 03 abril 2020];(3): 62-63.
12. Roja Foronda M, Céspedes Porras J, Kolevic Roca L. Manifestaciones clínico-bucales, categorías clínicas e inmunológicas en niños con VIH+/SIDA con y sin terapia antiretroviral. KIRU [Internet]. 2015 [citado 03 abril 2020];12(2):27-32.
13. Estrada Montoya J, Ramírez Rojas D. Manifestaciones orales asociadas a la infección por el VIH/sida en la etapa de expansión de la terapéutica antirretroviral: una década en revisión (2000-2010). Univ Odontol [Internet]. 2014 [citado 03 abril 2020]; 33(71):
14. Araiza J, Contreras García S, Magallón Zazueta L, Sierra Garduño M, Arellano Mendoza I, Martínez Jiménez S, et al. Candidosis oral mixta en pacientes con VIH/SIDA. Identificación y espectro de sensibilidad. Dermatol Rev Mex [Internet]. 2018 [citado 04 abril 2020]; 62(3):206-215
15. Harris Ricardo J, Herrera Herrera A. Candidiasis bucal en pacientes VIH/SIDA asociada a niveles de linfocitos T CD4 y terapia antiretroviral. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 Mar [citado 04 abril 2020]; 53(1): 11-18.
16. Frías Salcedo J. Sarcoma de Kaposi asociado al VIH-SIDA. Rev Sanid Milit Mex [Internet]. 2015 [citado 04 abril 2020]; 69:476-482.
17. Díaz CGP, Alvarado SA, de la Garza AI, et al. Sarcoma de Kaposi asociado al VIH/SIDA: importancia de su Diagnóstico para un correcto manejo odontológico. Rev ADM[Internet]. 2020[citado 04 abril 2020]; 77(2):100-107.

18. Cárdenas Guerrero K, Gélvez Vargas A, Niño Canaria A, Pérez Hoyos A. Protocolo de manejo periodontal en pacientes adultos que presenten VIH/SIDA en la USTA [Internet]. Colombia: Universidad Santo Tomas; 2016 [citado 07 abril 2020].
19. Garza Garza R, Gonzales Gonzales S, Ocampo Candiani J. Manifestaciones cutáneas del VIH. Gaceta Medica de México [Internet]. 2014 [citado 07 abril 2020] ;150 Suppl 2:194-221.
20. Muñoz Hiraldo E, Morillo Gutiérrez B. Grupo de Patología Infecciosa de AEPap. Infecciones por virus Herpes Simple. [Internet] 2018 [citado 07 abril 2020]
21. Donoso Hofer F. Lesiones orales asociadas con la enfermedad del virus de inmunodeficiencia humana en pacientes adultos, una perspectiva clínica. Rev chil infectol [Internet]. 2016 oct [citado 20 agosto 2020]; 33(Suppl 1):27-35.
22. Pacífico J, Gutiérrez C. Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2015 ene [citado 20 agosto 2020]; 32(1): 66-72.
23. GeSIDA. [Internet]. Documento de consenso de GeSida/Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. España: GeSIDA; 2019 [citado 28 agosto 2020].
24. Singh VP, Osman IS, Rahmat NA, Abu Bakar NA, Abdul Razak NFN, Nettem S. Knowledge and attitude of dental students towards HIV/AIDS patients in Melaka, Malaysia. Malays J Med Sci. [Internet]. 2017 [cited 03 september 2020];24(3):73–82.

25. Valdez Jurado F. Conocimientos, actitudes y factores asociados de estudiantes de odontología frente a la atención de personas con VIH-SIDA [Tesis para optar el grado académico de maestro en salud pública]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018.
26. Quilcate G. Nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre la atención Estomatológica en pacientes Con VIH/SIDA. Trujillo - 2015. [Tesis para optar el título de cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015
27. Rios Gonzales J. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los alumnos del 4°, 5° y 6° año de estomatología. [Tesis para optar el grado de bachiller]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2015.
28. Diccionario ideológico de la Real Academia Española [Internet]. 2020 [citado 15 noviembre 2020]
29. Herrera M, Vela J, Zuñiga F. Nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/Sida en La provincia de Chiclayo, Lambayeque – 2015. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2015.
30. Mantilla Rodríguez S. Nivel de conocimiento y actitudes del cirujano dentista en el manejo del paciente portador de VIH/sida. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
31. Carrasco Delgado Y. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los internos de estomatología de la universidad señor de Sipán hacia el paciente con VIH [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2016.

32. Valle Arboleda J. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en la atención odontológica a pacientes VIH/SIDA [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Riobamba: universidad nacional de Chimborazo; 2019.

ANEXOS

ANEXO N.º 01 CONSENTIMIENTO INFORMADO VIRTUAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo identificado con ID: *

- _____

Doy constancia de haber sido informado claramente del presente trabajo de investigación, cuyo objetivo es : Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes VIH+ en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020, cuya autora es Janira López Paredes, con ID 000152406. Por lo cual se me ha explicado y resuelto las dudas a las preguntas que se ha realizado, también comprendo que en cualquier momento puedo retirarme del estudio. La información que se proporcione será totalmente confidencial y solo se manejarán resultados globales. Se le agradece de antemano su participación. *

Fecha

dd/mm/aaa:

ACEPTO VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN EL ESTUDIO *

DE ACUERDO

EN DESACUERDO

Atrás

Siguiente

Nunca envíe contraseñas a través de Formularios de Google.

ANEXO N.º 02 CUESTIONARIO VIRTUAL

INSTRUCCIONES: Completar sus datos y marque con una "x" la alternativa que corresponda.

SEXO: *

- HOMBRE
- MUJER

CICLO *

- SEPTIMO
- OCTAVO
- NOVENO
- DECIMO

1. El material genético del VIH está formado por: *

- A. ADN
- B. ARN
- C. A Y B
- D. NINGUNA DE LAS ANTERIORES

2. ¿Cuál de las siguientes son considerados células Diana del VIH? *

- A. LINFOCITOS B
- B. LINFOCITOS T
- C. CELULAS DE LANGERHANS
- D. A Y B

3. Riesgo promedio de seroconversión luego de una herida percutánea a través de una aguja con sangre infectada con VIH es de: *

- 30%
- Menos del 1 %
- 85 %
- 10%

4. Cuál de las siguientes, no es una forma de transmisión de VIH: *

- Contacto sexual
- Durante el embarazo, en el parto, en el proceso de lactancia
- La saliva, lágrimas y sudor
- Intercambio de jeringas y agujas contaminadas con VIH
- Ninguna de las anteriores

5. Cuál de las siguientes consideraciones para iniciar una PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN (PPE) en un accidente ocupacional, es correcta: *

- A. El tiempo ideal para instaurar una PPE es dentro de las 72 horas ocurrido el accidente ocupacional.
- B. Estos fármacos son más eficaces si se inician lo más pronto a la exposición.
- C. Se recomienda ante las exposiciones ocupacionales que tengan un riesgo de infección.
- D. Todas las anteriores.

6. Cuál es la neoplasia oral más relacionada con el VIH/SIDA *

- Carcinoma epidermoide
- Sarcoma de Kaposi
- Adenocarcinoma
- Linfoma no hodgkin

7. El diagnóstico SIDA corresponde a un recuento de _____ linfocitos: *

- A. >500 /mm³
- B. 200-499/mm³
- C. <200/mm³

8. Cuál es el agente causal del sarcoma de Kaposi asociado a VIH: *

- A. Virus del Epstein Barr
- B. VHH-3 (virus del herpes humano 3)
- C. VHH-8 (virus del herpes humano 8)
- D. Ninguna de las anteriores

9. Cuál es el frecuente aspecto de aparición temprana del sarcoma de Kaposi asociado a VIH. *

- A. Nódulos de aspecto rojizo - purpura
- B. Máculas de aspecto rojizo - purpura
- C. Ulceras
- D. Tumorações multifocales.

10. Para realizar un diagnóstico definitivo de sarcoma de Kaposi es necesario: *

- A. Examen clínico
- B. Estudio radiográfico
- C. Estudio histopatológico
- D. A y B

11. Cuál de las siguientes pertenecen al grupo de lesiones fuertemente asociadas a infección por VIH: *

- A. Linfoma no Hodgkin
- B. Sarcoma de Kaposi
- C. Candidiasis
- D. Leucoplasia Velloso
- E. Todas las anteriores.

12. Lesión oral que clínicamente se muestra como placa de color blanco o amarillenta y al raspado se desprende. *

- A. Leucoplasia Velloso
- B. Candidiasis pseudomembranosa
- C. Candidiasis eritematosa
- D. Candidiasis hiperplásica

13. Antifúngico de elección para el tratamiento de la candidiasis oral en pacientes con VIH. *

- A. Fluconazol
- B. Itraconazol
- C. Ketoconazol

14. Placas blanquecinas en borde lateral de la lengua que no desprende al raspado: *

- A. Candidiasis hiperplásica
- B. Candidiasis pseudomembranosa
- C. Leucoplasia Velloso
- D. Candidiasis eritematosa

15. De las enfermedades periodontales necrosantes es falso: *

- A. Hay presencia de hemorragia
- B. Destrucción de tejidos duros y blandos
- C. Suele haber pérdida de la papila interdental
- D. Ninguna de las anteriores.

16. La leucoplasia vellosa en pacientes con VIH está relacionada al virus: *

- A. Epstein Barr
- B. Virus del herpes simple tipo I
- C. Virus del herpes simple tipo II
- D. Ninguna de las anteriores.

17. Con respecto al diagnóstico del VIH: la prueba directa: *

- A. Prueba que detecta la presencia del virus en la sangre.
- B. Prueba que detecta a los anticuerpos producidos por el sistema inmune en presencia del VIH.
- C. Todas las anteriores.

18. El sarcoma de Kaposi suele confundirse clínicamente con: *

- A. Hemangioma
- B. Granuloma piógeno
- C. A y B
- D. Ninguna de las anteriores

19. Prueba rápida de VIH *

- A. Prueba de WESTERN BLOT
- B. Prueba de ELISA
- C. Ninguna de las anteriores.

20. El equipo que se utiliza en la esterilización a vapor es: *

- A. Estufa
- B. Autoclave
- C. A y B

[Atrás](#)

[Enviar](#)

ANEXO N.º 03 RESOLUCION DECANAL



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 04 de enero del 2021

RESOLUCION N° 0001-2021-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **LÓPEZ PAREDES ELIZABETH JANIRA** alumno (a) de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA DE PACIENTES VIH+ EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEGOR ORREGO 2020**", para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **LÓPEZ PAREDES ELIZABETH JANIRA**, ha culminado el total de asignaturas de los 10 ciclos académicos, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director de la Escuela Profesional de Estomatología, de conformidad con el Oficio N° **0002-2021-ESTO-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.- AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA DE PACIENTES VIH+ EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEGOR ORREGO 2020**", presentado por el (la) alumno (a) **LÓPEZ PAREDES ELIZABETH JANIRA**, en el registro de Proyectos con el **N°789-ESTO** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.- REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **04.01.21** manteniendo la vigencia de registro hasta el **04.01.23**.
- Tercero.- NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **VASQUEZ ZAVALA JORGE EDUARDO**
- Cuarto.- DERIVAR** al Señor Director de la Escuela Profesional de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.- PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dr. JUAN ALBERTO DIAZ PLASENCIA
Decano (e)



Dra. ZELMIRA BEATRIZ LOZANO SANCHEZ
Secretaría Académica (e)

C.C.
ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA
ASESOR
EXPEDIENTE
Archivo

ANEXO N.º 04 CARTA DE PRESENTACIÓN



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

Trujillo, 11 de enero de 2021

CARTA N° 0001-2021-ESTO-FMEHU-UPAO

Señores:

DOCENTES DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA UPAO

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a, **JANIRA LÓPEZ PAREDES**, egresada de esta Escuela Profesional, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades a nuestra egresada en mención, quien a partir de la fecha estará pendiente con su persona para las coordinaciones que correspondan.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente



Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS
Director de la Escuela Profesional de Estomatología

Cc.
✉ Archivo
✉ Carol Calle

ANEXO N.º 05 RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Comité de Bioética

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°006-2021-UPAO

TRUJILLO, 8 DE ENERO DE 2021

VISTO, el oficio de fecha 5 de enero del 2021 presentado por el alumno LOPEZ PAREDES ELIZZABETH JANIRA, quien solicita autorización para realización de investigación, y

CONSIDERANDO:

Que por oficio, el alumno LOPEZ PAREDES ELIZZABETH JANIRA, solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el alumno, el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA DE PACIENTES VIH+ EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO 2020

SEGUNDO: dar cuenta al Vice Rectorado de Investigación.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Dr. José Guillermo González Cabeza
Presidente del Comité de Bioética
UPAO



ANEXO N.º 06 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Validación de Contenido del Cuestionario mediante Juicio de Expertos

PRUEBA V DE AIKEN.

El coeficiente de V de Aiken para valores dicotómicas (0 ó 1), el número '1', significa que el experto aprobó la pregunta 'Si' en el formato y '0' si desaprobó la pregunta 'No', y en la última columna se colocó el 'p valor' de cada ítem, obtenido en el programa estadístico.

Se emplea utilizando la siguiente fórmula:

$$V = \frac{s}{n(c - 1)}$$

N= nº de expertos

C= nº de categorías

Validación por expertos según la REDACCIÓN

ITEMS	EMG	HCA	JSH	EPL	AAA	ARR	OAH	JMZ	SUMA	V de Aiken	p-value	VALIDEZ
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
15	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
20	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO

p<0.05

Grado de Concordancia entre los expertos= 98.75%

Validación por expertos según la CONTENIDO

ITEMS	EMG	HCA	JSH	EPL	AAA	ARR	OAH	JMZ	SUMA	V de Aiken	p-value	VALIDEZ
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
15	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
20	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO

p<0.05

Grado de Concordancia entre los expertos= 98.75%

Validación por expertos según la CONGRUENCIA

ITEMS	EMG	HCA	JSH	EPL	AAA	ARR	OAH	JMZ	SUMA	V de Aiken	p-value	VÁLIDEZ
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
15	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
20	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO

p<0.05

Grado de Concordancia entre los expertos= 98.75%

Validación por expertos según la PERTINENCIA

ITEMS	EMG	HCA	JSH	EPL	AAA	ARR	OAH	JMZ	SUMA	V de Aiken	p-value	VALIDEZ
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
15	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
20	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO

p<0.05

Grado de Concordancia entre los expertos= 98.75%

Se estableció la Ho (Hipótesis Nula) y la Ha (Hipótesis Alternativa):

1. Ho: La proporción de los expertos que dicen “**Si**” es igual a la de los expertos que dicen “No”. Es decir que entre los expertos **no hay concordancia**, pues la proporción es de 50% “Si” y 50% “No”; siendo la probabilidad de éxito de 0.50.
2. Ha: La proporción de los expertos es diferente de 0.5, es decir si hay concordancia entre los expertos.

Cómo todos los resultados del p-valor de REDACCIÓN, CONTENIDO, CONGRUENCIA y PERTINENCIA, son menores que 0.05 (p-valor <0.05) se rechaza la Ho, y se acepta la Ha para cada ítem.

Si el p-valor de algún ítem hubiera sido mayor a 0.05 (p-valor>0.05), no habría concordancia entre los expertos, y se habría tenido que verificar en la parte cualitativa los motivos por las cuales los expertos han opinado así y de esta manera reformar el cuestionario.

Por último, se valoró el Grado de concordancia entre los expertos, alcanzando un porcentaje de concordancia cercano al 100% de 98.75%; es decir la mayoría de los expertos estuvieron de acuerdo con las preguntas formuladas en el cuestionario, lográndose mayor Grado de concordancia REDACCIÓN, CONTENIDO, CONGRUENCIA y PERTINENCIA.]

ÍTEMS	V de Aiken
REDACCIÓN	0.988
CONTENIDO	0.988
CONGRUENCIA	0.988
PERTINENCIA	0.988
TOTAL	0.988

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

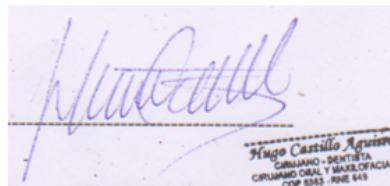
Yo HUGO CASTILLO AGUIRRE Identificado con D.N.I 06695482 de profesión CIRUJANO DENTISTA, con el grado de MAGISTER, ejerciendo actualmente como DOCENTE, en la institución UPAO

Por medio de la presente hago constar que he revisado de Validación de Instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación a los ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERDIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO EN LA MODALIDAD VIRTUAL.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes puedo formular las siguientes operaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems.			X	
Amplitud del contenido.			X	
Redacción de los ítems.			X	
Claridad y precisión.			X	
Pertinencia			X	

Trujillo 16 de Noviembre del 2020



Hugo Castillo Aguirre
CIRUJANO - DENTISTA
CIRUJANO ORAL Y MAXILOFACIAL
COP 5353 - PNE 543

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo **Otto Ajalcriña Hernández** Identificado con D.N.I. **21461776** de profesión **Cirujano Dentista**, con el grado de **Magister en Estomatología**, ejerciendo actualmente como **docente**, en la institución **UPAO**

Por medio de la presente hago constar que he revisado de Validación de Instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación a los ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERDIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO EN LA MODALIDAD VIRTUAL.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes puedo formular las siguientes operaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems.				X
Amplitud del contenido.				X
Redacción de los ítems.				X
Claridad y precisión.				X
Pertinencia				X

Trujillo 28 de noviembre del 2020



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo ABEL ANTONIO RONQUILLO RONCAGLIOLO Identificado con D.N.I18133279 de profesión CIRUJANO DENTISTA, con el grado de BACHILLER EN ODONTOLOGIA MAESTRÍA EN EDUCACIÓN ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL, ejerciendo actualmente como CIRUJANO DENTISTA, en la institución PRÁCTICA PRIVADA

Por medio de la presente hago constar que he revisado de Validación de Instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación a los ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERDIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO EN LA MODALIDAD VIRTUAL.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes puedo formular las siguientes operaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems.			X	
Amplitud del contenido.			X	
Redacción de los ítems.			X	
Claridad y precisión.		X		
Pertinencia			X	

Trujillo 24 de noviembre del 2020



C.D. Abel Antonio Roncagliolo
CIRUJANO DENTISTA - REHABILITACION ORAL
C.O.P. 3318 RNE 418

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

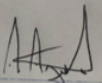
Yo ARIZOLA AGUADO ARMANDO ANTONIO BENITO Identificado con D.N.I 21528461 de profesión CIRUJANO DENTISTA con el grado de MAGISTER EN ESTOMATOLOGÍA, ejerciendo actualmente como Docente, en la institución Universidad Privada Antenor Orrego.

Por medio de la presente hago constar que he revisado de Validación de Instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación a los ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERDIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO EN LA MODALIDAD VIRTUAL.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes puedo formular las siguientes operaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems.			X	
Amplitud del contenido.			X	
Redacción de los ítems.			X	
Claridad y precisión.			X	
Pertinencia			X	

Trujillo 20 de noviembre del 2020



C.D. Armando Antonio Benito
C.O.P. 5035 - RNE 1328

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Juan Sánchez Haro Identificado con D.N.I 07922681 de profesión Cirujano Dentista, con el grado de Bachiller, ejerciendo actualmente como docente, en la institución UPAO

Por medio de la presente hago constar que he revisado de Validación de Instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación a los ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERDIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO EN LA MODALIDAD VIRTUAL.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes puedo formular las siguientes operaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems.			X	
Amplitud del contenido.			X	
Redacción de los ítems.			X	
Claridad y precisión.			X	
Pertinencia			X	

Trujillo 24 de noviembre del 2020



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Edward Henry Miranda Gutiérrez, Identificado con D.N.I 21520947 de profesión Cirujano Dentista, con el grado de Doctor, ejerciendo actualmente como Docente, en la institución Universidad Privada Antenor Orrego.

Por medio de la presente hago constar que he revisado de Validación de Instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación a los ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERDIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO EN LA MODALIDAD VIRTUAL.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes puedo formular las siguientes operaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems.			X	
Amplitud del contenido.			X	
Redacción de los ítems.			X	
Claridad y precisión.			X	
Pertinencia			X	

Trujillo 25 de noviembre del 2020



CD. Edward Miranda Gutiérrez
C.O.P 7896 - R.IE 1281

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

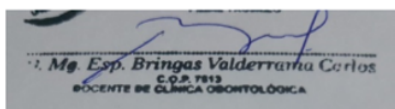
Yo, **CARLOS ALBERTO BRINGAS VALDERRAMA** Identificado con D.N.I **07934709** de profesión **CIRUJANO DENTISTA**, con el grado de **MAGÍSTER**, ejerciendo actualmente como **DOCENTE** en la institución **UNIVERSIDAD PARTICULAR ANTENOR ORREGO**

Por medio de la presente hago constar que he revisado de Validación de Instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación a los ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERDIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO EN LA MODALIDAD VIRTUAL.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes puedo formular las siguientes operaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems.			X	
Amplitud del contenido.			X	
Redacción de los ítems.			X	
Claridad y precisión.			X	
Pertinencia			X	

Trujillo, 29 de Noviembre del 2020



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo **EVELYN GEOVANNA PISCONTE LEON** Identificado con D.N.I de profesión **CIRUJANO DENTISTA**, con el grado de **DOCTORA EN ESTOMATOLOGÍA** ejerciendo actualmente como **DOCENTE** en la institución **Universidad Privada Antenor Orrego**

Por medio de la presente hago constar que he revisado de Validación de Instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación a los ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERDIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO EN LA MODALIDAD VIRTUAL.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes puedo formular las siguientes operaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems.			X	
Amplitud del contenido.			X	
Redacción de los ítems.			X	
Claridad y precisión.			X	
Pertinencia			X	

Trujillo 20 de noviembre del 2020



ANEXO N.º 07 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se aplicó el instrumento a 15 estudiantes de estomatología, con un estudio piloto, donde dichos estudiantes tienen similares características que la muestra. La confiabilidad de estos instrumentos, se obtuvo mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

S_i^2 = Varianza del ítem i ,

S_t^2 = Varianza de los valores totales observados y

k = Número de preguntas o ítems.

La escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

No es confiable (-1 a 0).

Baja confiabilidad (0,001 a 0,46).

Moderada Confiabilidad (0,5 a 0,75).

Fuerte confiabilidad (0,76 a 0,89).

Alta confiabilidad (0,9 a 1).

Tabla 01. Prueba de Confiabilidad

N.º	Instrumentos	Alfa de Cronbach	N.º de elementos
1	Cuestionario sobre nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología de la universidad privada Antenor Orrego sobre atención estomatológica en pacientes con VIH/SIDA	0,779	20

En el presente estudio el Alfa de Cronbach obtenido en el cuestionario es 0.779, lo cual nos faculta verificar que el instrumento tiene una fuerte confiabilidad.

BASE DE DATOS – PRUEBA PILOTO

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
4	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
5	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1
6	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
7	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1
8	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0
9	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
10	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
11	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
12	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
13	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
14	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1
15	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1