

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA
PERUANA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA**



TESIS

“Conocimientos y actitudes relacionadas a medidas preventivas de salud bucal en pacientes con la infección del VIH/SIDA en el hospital Iquitos Cesar Garayar García durante los años 2014 – 2015”

Para obtener el Título Profesional de

CIRUJANO DENTISTA

Autores:

**Bach. FRANCO EDER VASQUEZ LLERENA
Bach. LAURIE ANGHELY VASQUEZ LLERENA**

ASESOR:

C.D Álvaro Percy Olarte Velásquez Esp. Mg.

IQUITOS-PERÚ

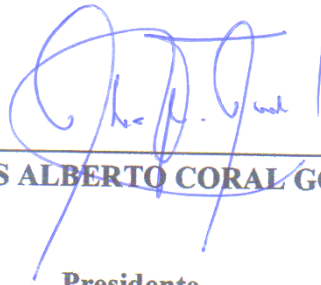
2016

TESIS

“Conocimientos y actitudes relacionadas a medidas preventivas de salud bucal en pacientes con la infección del VIH/SIDA en el hospital Iquitos Cesar Garayar García durante los años 2014 – 2015”

FECHA DE SUSTENTACIÓN:..... 28 JUNIO 2016

MIEMBROS DEL JURADO



M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES

Presidente



M.C. RAFAEL GARCÍA DAVILA

Miembro



C.D. JORGE BARDALES RIOS

Miembro



C.D. ÁLVARO PERCY OLARTE VELÁSQUEZ

Asesor de tesis

C.D. ÁLVARO PERCY OLARTE VELÁSQUEZ

ASESOR DE TESIS

INFORMO

Que, los bachilleres Franco Eder Vásquez Llerena y Laurie Anghely Vásquez Llerena, han realizado bajo mi dirección, el trabajo contenido en el informe final de tesis, titulado: **“Conocimientos y actitudes relacionadas a medidas preventivas de salud bucal en pacientes con la infección del VIH/SIDA en el hospital Iquitos Cesar Garayar García durante los años 2014 – 2015”** considerando que el mismo reúne los requisitos necesarios para ser presentado ante el Jurado Calificador.

AUTORIZO

A los citados bachilleres a presentar el Informe Final de Tesis, para proceder a su sustentación cumpliendo así con la normativa vigente que regula los Grados y Títulos en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.



C.D. Álvaro Percy Olarte Velásquez

DEDICATORIA

A DIOS, a nuestro Señor de los Milagros, por ser esa luz en estos tiempos tan oscuros, por siempre ser esa luz muy hermosa que nos guía para avanzar por el camino del bien, a seguir siempre adelante aun en los momentos más difíciles saber que siempre está con nosotros y que con Él todo lo podemos, que no existirá nada imposible. Por su infinito y más bello amor, queremos darle gracias por su bendición.

A nuestros padres Emilia y Rony por el amor verdadero que nos brindan, porque siempre están en cada uno de nuestros logros, por su esfuerzo y el gran sacrificio que realizaron, hoy queremos decirles gracias, por sus comprensión, y por todo el apoyo incondicional que nos dieron a nosotros sus hijos Laurie y Franco, porque sin sus apoyo no hubiésemos podido lograr todas estas metas.

Al resto de mi familia por su apoyo incondicional, por todas las cosas que nos brindaron, por su confianza inmensa en nosotros.

No podemos dejar de dedicar este trabajo a nuestro querido asesor CD. Álvaro Percy Olarte Velásquez, que con su dedicación brindada y su comprensión nos ayudó a realizar este trabajo de investigación. Estamos completamente agradecidos por todos los conocimientos y experiencias adquiridas.

Franco y Laurie

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser nuestro Padre Celestial que siempre nos ilumina y que nunca nos abandona,

A la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana y a la Facultad de Odontología en cuyas aulas logramos nuestra formación profesional y humana.

Al C.D. Álvaro Percy Olarte Velásquez por habernos brindado su conocimiento, tiempo, dedicación y su asesoría en la realización de este trabajo con mucha voluntad.

A la C.D. Ana María J. Moura García por ofrecernos su apoyo incondicional en este nuevo proyecto de nuestra vida.

Al Lic. Eliseo Zapata Vásquez por el asesoramiento en la parte estadística de la investigación.

A los Drs. Miembros del Jurado Evaluador del Proyecto de Tesis y de la Tesis por sus acertadas correcciones y oportunos consejos.

A la Institución participante “Hospital Iquitos”, por darnos el campo clínico adecuado para la ejecución de este estudio.

A la técnica Llildi del programa TARGA por su gran estima y apoyo en facilitarnos con los pacientes.

A los pacientes del programa TARGA gracias a su valioso apoyo y dedicación que nos brindaron para el cumplimiento de los objetivos de este estudio.

A nuestros compañeros, amigos y profesores con quienes compartimos tantos años de crecimiento, trabajo, penas y alegrías.

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN -----	11
CAPITULO I	
1.1 Introducción -----	13
1.2 Objetivos de la investigación -----	15
1.2.1 Objetivo General -----	15
1.2.2 Objetivos Específicos-----	15
CAPITULO II	
2.1 Antecedentes-----	16
2.1.1 Estudios relacionados al tema-----	16
2.2 Fundamento Teórico-----	18
2.2.1.1 La enfermedad de VIH/SIDA -----	18
2.2.1.2 Últimas tendencias epidemiológicas en América Latina -----	20
2.2.1.3 Situación del VIH/SIDA en el Perú -----	21
2.2.1.4 Etapas de la infección del VIH -----	22
2.2.1.5 Vías de transmisión -----	22
2.2.1.6 Pruebas de diagnóstico -----	23
2.2.2.1 Caries dental -----	24
2.2.2.2 Definición -----	24
2.2.2.3 Etiología de la caries -----	24
2.2.3.1 Enfermedad periodontal en pacientes VIH /SIDA -----	24
2.2.4.1 Tratamientos odontológicos en pacientes VIH -----	26
2.2.4.2 Planificación general del tratamiento -----	26
2.2.4.3 Consideraciones restaurativas -----	27
2.2.4.4 Consideraciones protésicas -----	27
2.2.4.5 Cirugía oral -----	28
2.2.4.6 Cirugía de implantes -----	28
2.2.4.7 Consideraciones endodónticas -----	28
2.2.4.8 Consideraciones ortodóncicas -----	28
2.2.5.1 Higiene oral y VIH -----	29
2.2.5.2 Comience y mantenga una buena salud oral -----	29
2.2.5.3 Cepillado -----	29

2.2.5.4 Cepillo de dientes y crema dental -----	29
2.2.5.5 Hilo dental -----	30
2.2.5.6 Enjuague bucal -----	30
2.2.5.7 Visitas al dentista -----	30
2.2.5.8 Revele al dentista si usted es VIH positivo -----	31
2.2.6.1 Conocimiento -----	31
2.2.7.1 Actitud del individuo -----	32
2.3 Marco Conceptual -----	34
2.4 Hipótesis -----	35
2.5 Operacionalización de Variables -----	36
2.6 Indicadores e Índices -----	37
CAPITULO III	
3.1 Metodología-----	38
3.1.1 Tipo de Investigación-----	38
3.1.2 Diseño de investigación-----	38
3.1.3 Población y Muestra-----	39
3.1.3.1 Población-----	39
3.1.3.2 Muestra-----	39
3.1.4 Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos-----	40
3.1.4.1 Procedimientos de recolección de datos-----	40
3.1.4.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.-----	41
3.1.4.3 Procesamiento de la información-----	42
CAPITULO IV	
RESULTADOS-----	43
CAPITULO V	
DISCUSION-----	62
CAPITULO VI.	
CONCLUSIONES-----	65
CAPITULO VII	
RECOMENDACIONES-----	67

CAPITULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----	68
---------------------------------	----

CAPITULO IX

ANEXOS-----	72
-------------	----

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN HOSPITAL IQUITOS -----	72
---	----

ANEXO N° 02

CONSOLIDADO DE LA VALIDACION DEL JUCIO DE EXPERTOS-----	73
---	----

ANEXO N° 03

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE CONOCMIENTO Y ACTITUD -----	75
---	----

ANEXO N° 04

INSTRUMENTO N° 1

TARJETA DE ACEPTACION PARA LOS PARTICIPANTES -----	76
--	----

ANEXO N° 05

INSTRUMENTO N° 02 ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTO -----	77
---	----

ANEXO N° 06

INSTRUMENTO N° 03 ENCUESTA SOBRE ACTITUD -----	80
--	----

ANEXO N° 07

FOTOS -----	81
-------------	----

ANEXO N°08

CONSTANCIA DE VALIDACION -----	83
--------------------------------	----

INDICE DE TABLAS

N°	Pág.
01 Grupos de Edad de Pacientes Portadores del Virus de VIH/SIDA con Tratamiento Antirretroviral atendidos en el Hospital “César Garayar García”. Durante los años 2014 –2015	Pág. 40
02 Distribución de Pacientes Portadores del Virus de VIH/SIDA con Tratamiento Antirretroviral Según Conteo de Linfocitos CD4 Hospital. “César Garayar García”. Durante los años 2014 – 2015	Pág. 42
03 Distribución de Pacientes Portadores del Virus de VIH/SIDA con Tratamiento Antirretroviral Según Carga Viral - Hospital “César Garayar García” durante los años 2014 – 2015	Pág. 43
04 Nivel de Conocimiento sobre las medidas preventivas en salud bucal en pacientes portadores del virus de VIH/SIDA del hospital “César Garayar García”. Iquitos 2014-2015	Pág. 44
05 Nivel de Conocimiento Según Sexo sobre las medidas preventivas en salud bucal en los pacientes portadores del virus de VIH/SIDA del hospital “César Garayar García”. Iquitos 2014-2015.	Pág. 45
06 Respuestas correctas en ítems de Conocimiento de medidas preventivas en Salud bucal en pacientes portadores del virus del VIH/SIDA en el hospital “César Garayar García”. Iquitos 2014 – 2015	Pág. 47
07 Actitud sobre medidas preventivas en salud bucal en pacientes portadores del virus de VIH/SIDA del hospital “César Garayar García”. Iquitos 2014 – 2015	Pág. 50
08 Actitud Según Sexo sobre las medidas preventivas en salud bucal en pacientes portadores del virus de VIH/SIDA del hospital “César Garayar García”. Iquitos 2014- 2015.	Pág. 51
09 Pacientes Portadores del Virus del VIH/SIDA Por Respuestas Favorables a los Ítems Sobre Actitud las medidas Preventivas en Salud Bucal	Pág. 53
10 Relación entre el Nivel Conocimiento y la Actitud sobre las medidas preventivas en salud bucal en pacientes portadores del virus de VIH/SIDA atendidos en el hospital “César Garayar García”. Iquitos 2014-2015.	Pág. 56

INDICE DE GRÁFICOS

N°	Pág.
01 Grupos de Edad de Pacientes Portadores del Virus de VIH/SIDA con Tratamiento Antirretroviral atendidos en el Hospital “César Garayar García”. Durante los años 2014 – 2015	Pág. 40
02 Distribución de Pacientes Portadores del Virus de VIH/SIDA con Tratamiento Antirretroviral Según Conteo de Linfocitos CD4 Hospital. “César Garayar García”. Durante los años 2014 – 2015	Pág. 42
03 Distribución de Pacientes Portadores del Virus de VIH/SIDA con Tratamiento Antirretroviral Según Carga Viral - Hospital “César Garayar García” durante los años 2014 – 2015	Pág. 43
04 Nivel de Conocimiento sobre las medidas preventivas en salud bucal en pacientes portadores del virus de VIH/SIDA del hospital “César Garayar García”. Iquitos 2014-2015	Pág. 44
05 Nivel de Conocimiento Según Sexo sobre las medidas preventivas en salud bucal en los pacientes portadores del virus de VIH/SIDA del hospital “César Garayar García”. Iquitos 2014-2015.	Pág. 45
06 Respuestas correctas en ítems de Conocimiento de medidas preventivas en Salud bucal en pacientes portadores del virus del VIH/SIDA en el hospital “César Garayar García”. Iquitos 2014 – 2015	Pág. 48
07 Actitud sobre medidas preventivas en salud bucal en pacientes portadores del virus de VIH/SIDA del hospital “César Garayar García”. Iquitos 2014 – 2015	Pág. 50
08 Actitud Según Sexo sobre las medidas preventivas en salud bucal en pacientes portadores del virus de VIH/SIDA del hospital “César Garayar García”. Iquitos 2014- 2015.	Pág. 51
09 Pacientes Portadores del Virus del VIH/SIDA Por Respuestas Favorables a los Ítems Sobre Actitud las medidas Preventivas en Salud Bucal	Pág. 54
10 Relación entre el Nivel Conocimiento y la Actitud sobre las medidas preventivas en salud bucal en pacientes portadores del virus de VIH/SIDA atendidos en el hospital “César Garayar García”. Iquitos 2014-2015.	Pág. 56

Conocimientos y actitudes relacionadas a medidas preventivas de salud bucal en pacientes con la infección del VIH/SIDA en el hospital Iquitos Cesar Garayar García durante los años 2014 – 2015

Por:

**Franco Eder Vásquez Llerena
Laurie Anghely Vásquez Llerena**

RESUMEN

OBJETIVO: El presente estudio, tuvo como objetivo determinar la relación entre el Nivel de Conocimientos y actitudes relacionadas a medidas preventivas de salud bucal en pacientes con la infección del VIH/SIDA en el hospital Iquitos Cesar Garayar García durante los años 2014 – 2015.

MATERIALES Y METODOS: El tipo de investigación fue cuantitativo; no experimental, transversal, correccional. La muestra estuvo conformada por 129 pacientes pertenecientes al programa TARGA del Hospital Iquitos. El instrumento el cual fue validado mediante un juicio de experto, el mismo que se utilizó para identificar el nivel de conocimiento y nivel de actitud sobre medidas preventiva en salud bucal fue a través de un cuestionario con ítems relacionados al tema.

RESULTADOS: Entre los hallazgos más importantes del estudio se encontró lo siguiente: los conocimientos sobre medidas en salud bucal en los 129 (100,0%) que el 51,9% de ellos presentaron nivel de conocimiento adecuado y el 48,1% nivel de conocimiento inadecuado. En lo que corresponde a la actitud sobre las medidas preventivas en salud bucal de los 129 (100,0%), se aprecia que 65,1% de ellos tienen actitud desfavorable y el 34,9% actitud favorable respectivamente. De la relación entre el nivel de conocimiento y la Actitud respecto a las medidas preventivas en salud bucal examinados en los 129 (100,0%), se determina que, de 45 (34,9%) pacientes con actitud favorable hacia las medidas preventivas, el 27,1% tienen conocimiento adecuado y 7,8% conocimiento inadecuado respectivamente. De 84 (65,1%) pacientes que tienen actitud desfavorable respecto a las medidas preventivas, el 40,3% resultaron tener conocimiento inadecuado y 24,8 conocimiento adecuado correspondiente. Al realizar el análisis con el coeficiente de relación para variables cuyo resultado fue de X^2 (**Calculado**) = **16,929** con un grado de libertad valor que nos indica que existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud respecto a las medidas preventivas en salud bucal en los pacientes portadores del VIH/SIDA, atendidos en hospital Iquitos “César Garayar García” durante los años 2014 - 2015.

**Knowledge and attitudes related to oral health preventive measures
in patients with HIV infection / AIDS in the hospital Iquitos
Garayar Cesar Garcia during the years 2014 - 2015**

By:

**Franco Eder Vasquez Llerena
Laurie Anghely Vasquez Llerena**

SUMMARY

OBJECTIVE: This study aimed to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes related to oral health preventive measures in patients with HIV infection / AIDS in the hospital Iquitos Garayar Cesar Garcia during the years 2014-2015.

MATERIALS AND METHODS: The research was quantitative; not experimental, transversal, correctional. The sample consisted of 129 patients in the HAART program Iquitos Hospital. The instrument which was validated through expert judgment, the same that is used to identify the level of knowledge and attitude level on preventive oral health measures was through a questionnaire with items related to the subject.

RESULTS: Among the most important findings of the study found the following: knowledge of oral health measures in the 129 (100.0%) than the 51.9% of them had adequate knowledge level and 48.1% level inadequate knowledge. As relates to the attitude about preventive measures in oral health of 129 (100.0%), it shows that 65.1% of them have an unfavorable attitude and 34.9% respectively positive attitude. The relationship between the level of knowledge and attitude regarding oral health preventive measures examined in 129 (100.0%), it is determined that 45 (34.9%) patients with favorable attitude towards preventive measures, 27.1% have adequate knowledge and 7.8% respectively inadequate knowledge. 84 (65.1%) patients with unfavorable attitude towards preventive measures, 40.3% were found to have inadequate knowledge and adequate knowledge corresponding 24, 8. When analyzing the correlation coefficient for variables which resulted X^2 (Calculated) = 16.929 with a degree of freedom value indicates that there is a relationship between the level of knowledge and attitude towards preventive measures in oral health the patients with HIV / AIDS, cared for in hospital Iquitos "César García Garayar" during the years 2014-2015.

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El síndrome de inmunodeficiencia se ha convertido cada vez más en uno de los acontecimientos más importante, puesto que afecta a diferentes niveles culturales. De ahí partimos que los pacientes portadores de esta enfermedad muchas veces son víctimas de discriminación no solo por parte del servicio de salud, el cual en la actualidad no cuenta con un programa integral que brinde atención y control odontológico, cabe resaltar que la exclusión muchas veces también es aplicada por el personal de salud ,la mayoría de veces por el gran temor al contagio ,lo cual lo único que genera es una mala relación entre los prestadores de salud y los pacientes portadores de la enfermedad.

Es así que la gran mayoría de estos pacientes muchas veces por miedo al rechazo no acuden a sus citas o controles de salud, estos pacientes por el mismo hecho de su condición son personas vulnerables a sufrir muchas enfermedades orales, por tal motivo el conocimiento sobre salud bucal es un aspecto particularmente importante en personas portadoras de VIH/SIDA, éste grupo poblacional como ya ha sido mencionado muy a menudo se siente en abandono pues por su condición de salud, estas personas sufren de infecciones oportunistas, que causan serios problemas bucales, por ello el conocimiento y las actitudes que estas personas tengan sobre salud bucal son dos aspectos muy importantes en prevención dental.

De tal manera que fue necesario saber si ellos mismo actúan con conciencia respecto al cuidado de su salud oral. Pero ¿realmente lo pondrán en práctica y tendrán conocimiento sobre las medidas de salud oral? Por eso que nos hacemos la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre conocimientos y actitudes relacionados a las medidas preventivas de salud bucal en los pacientes con la infección VIH/SIDA en el Hospital Iquitos César Garayar García durante el año 2014 - 2015?

Razón por la cual consideramos importante realizar esta investigación denominado “Conocimientos y actitudes relacionadas a medidas preventivas de salud bucal en pacientes con la infección del VIH/SIDA en el hospital Iquitos Cesar Garayar García durante los años 2014 – 2015”.

La presente investigación tiene aplicación práctica ya que trata de identificar los conocimientos de los pacientes portadores del virus del VIH/SIDA sobre las medidas preventivas de salud bucal, y su Actitud para el cumplimiento de estas; de esta manera se obtendrá información que servirá de base para la necesidad de una reflexión profunda acerca de las estrategias que se deben implementar para modificar de forma positiva las actitudes y creencias de las personas portadoras del virus del VIH/SIDA. Por ende se motivó la realización de esta investigación que permitió determinar el nivel de conocimiento y actitud de los pacientes sobre las medidas preventivas en salud, para así poder mejorar su calidad de vida.

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.2.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes en medidas preventivas de salud bucal en los pacientes con la infección del VIH/SIDA en el hospital “César Garayar García” durante los años 2014 - 2015.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento de los pacientes con la infección del virus de VIH /SIDA sobre las medidas preventivas en salud bucal, a través de un cuestionario.
2. Identificar las actitudes que tienen los pacientes con la infección del virus de VIH /SIDA sobre las medidas preventivas en salud bucal, a través del uso de la escala de actitudes.
3. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los pacientes con la infección del virus de VIH /SIDA sobre las medidas preventivas en salud bucal.

CAPITULO II

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 ESTUDIOS RELACIONADOS AL TEMA

TOVAR, V. y cols (2006) Describe la actividad asistencial del Centro de Atención a Personas con Enfermedades Infectocontagiosas, durante el periodo 1999-2005. **MÉTODO:** Este es un estudio retrospectivo, descriptivo y preliminar que incluye 1258 que fueron atendidos odontológicamente durante el periodo comprendido entre 1999-2005. **RESULTADOS:** durante el periodo señalado se asistieron a 1258 personas con enfermedades infectocontagiosas, para tratamiento integral 869(90%) adultos, 98(10%) niños; emergencias 166 (57%) adultos y 125 (43 %) niños. Enfermedad infectocontagiosa más frecuente en adultos el 97%(845) VIH/SIDA, seguido por 2% VHC (17); niños el 96%(94) VIH/SIDA, seguido de 3%(3) VHB. En cuanto a año de ingreso el mayor número fue para adultos en el año 2001 (163), niños 2002(30). **CONCLUSION:** durante el periodo 2000- 2005 en el CAPEI/UCV se han asistido odontológicamente a 1258 pacientes con enfermedades infectocontagiosas, adultos y niños. Que provenían de diferentes regiones del país, pues este es un centro de referencia nacional.¹

GARCIA, C. y cols (2007) Objetivo: Explorar la percepción de personas con VIH/SIDA sobre la atención odontológica brindada. **Métodos:** Investigación cualitativa con entrevistas a profundidad y análisis narrativo de contenido según categorías iniciales y emergentes de los discursos de los participantes. **Resultados:** Omisión y discriminación en la atención odontológica a personas con VIH/SIDA por el temor de los odontólogos al contagio por conceptos erróneos o falta de información acerca de los verdaderos medios de transmisión de la enfermedad y la probabilidad de contagio durante la consulta odontológica aun reconociendo la presencia y uso de las medidas de bioseguridad. **Conclusiones:** El uso de metodologías cualitativas para conocer la percepción de las personas con VIH-SIDA es una herramienta importante para visualizar la relación paciente-odontólogo tendiente a proponer alternativas de solución en el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud odontológicos.²

RAJABIUN, S. y cols (2012) Este estudio cualitativo exploró el impacto en el conocimiento del cuidado de salud oral, las actitudes, y prácticas entre 39 personas que viven con VIH/SIDA participando en una iniciativa nacional apuntada al acceso creciente al cuidado de salud oral.

La participación del programa producía las prácticas de higiene buenas, mejoró la autoestima y apariencia, el alivio de dolor, y buen estado físico y emocional de salud. La exploración en profundidad de las causas para estos cambios reveló un deseo para continuar con el cuidado dental debido al personal dental y la escena medioambiental, y un deseo de mantener la salud de HIV global, incluso la salud oral. Nuestros resultados da énfasis a la importancia de dirigirse los valores personales y " contextual los factores proporcionando los servicios del cuidado de salud oral. **Método:** La entrevista inicial se enfocó en la experiencia anterior con el cuidado de salud oral desde la niñez y el diagnóstico de -HIV. Para evaluar los valores personales, el conocimiento, y prácticas, nuestras preguntas incluyeron lo siguiente: (1) cual importante era el cuidado de salud oral en ¿su niñez y ahora como un adulto? (2) como es que las personas cuidan sus dientes y ¿la boca? (3) qué hace usted para tener el cuidado actualmente ¿de sus dientes y boca? **Resultados:** Un total de 39 participantes por cinco sitios completados ambas entrevistas. La mayoría de participantes era masculina (n =30) y era miembros de minoría de la raza étnica. Los grupos (afroamericanos /estadounidenses (n =14), hispano (n =6), y el americano asiático o Nativo [n =3]). Cinco se dirigieron las entrevistas en español. La edad promedio fue 46.5 años (el rango: 29–67 años) y los participantes habían estado viviendo con HIV un promedio de 11 años. Veintiún participantes no volvieron para la entrevista de la continuación y o se perdió a la continuación o se fue del área de servicio (datos no mostrados). En esta sección, nosotros describimos el conocimiento, las actitudes, y practica antes de participar en la Salud Oral .La iniciativa, durante la niñez y como un adulto, así como los cambios que eran el resultado de tener el acceso a dental cuide vía la Iniciativa de Salud Oral. **Conclusión:** Este estudio cualitativo proporciona la información en profundidad sobre los valores personales y prácticas que pueden influenciar en la conducta del cuidado de salud oral entre personas portadoras de VIH. Los resultados resaltan una necesidad por estrategias que enfocan en la importancia de salud oral en el contexto de la salud de HIV y proporciona la información sobre la demostración

de técnicas apropiadas para el cuidado bucal. Y los profesionales dentales también pueden jugar un papel crítico para establecer una escena dental amistosa que crea la confianza, apoye, y permita una educación para animar la adopción de las conductas saludables.³

NASIR, E. y cols (2013). Pocos estudios han investigado las relaciones entre el conocimiento del VIH y el miedo de contagio en los ambientes dentales en la atención diaria entre los pacientes dentales. Nuestros objetivos era el de investigar las asociaciones entre el conocimiento relacionado al VIH y miedo de contagio en los ambientes dentales entre los pacientes, y evaluar si esas asociaciones se modificaron por la frecuencia de asistencia al de servicio dental.

Los métodos: Un total de 1262 pacientes (la edad media 30.7 años, 56.5% femenino) se reclutó del El Hospital y la Universidad de Ciencia y Tecnología durante Marzo –Julio del 2008. A los participantes se les realizaba un examen clínico oral y completó una entrevista en una escena de cara-a-cara. **Los resultados:** De los participantes del estudio, 41.4% habían visitado por lo menos dos veces a un dentista durante los últimos 2 años, 96.2% tenían caries (DT> 0) y 79.1% informaron los impactos orales (OIDP> 0). Los impactos orales frecuentemente informados eran los problemas comiendo, durmiendo y limpiando los dientes. En el total, 26.3% de los participantes tenían conocimiento de la transmisión del VIH, 75.6% conocían a las personas con VIH/Sida y 58.7% percibió un riesgo alto de infección cruzada en los ambientes dentales.

Las conclusiones: El efecto de conocimiento de la transmisión del VIH en los tratamientos oral se influenció por la frecuencia de asistencia de servicio dental.⁴

2.2 FUNDAMENTO TEORICO

2.2.1.1 La enfermedad de VIH/SIDA

BARREIROS, M. (2005). El brote del SIDA a principios de los años 80, fue responsable de importantes cambios en diversos campos no sólo la salud, principalmente por la combinación del comportamiento y una enfermedad sexual. La representación del SIDA, como enfermedad estigmatizante, fatal, que inicialmente estaba concentrada en los grupos marginados la sociedad ha dado lugar a un temor equivocado y difundida en la

población en general. La propagación de la epidemia del SIDA ha causado gran tensión entre los trabajadores de salud, causada por dos factores.

ROJAS, S, y cols (2008). El virus de la inmunodeficiencia humana –VIH- es un retrovirus que afecta al sistema de defensas del cuerpo, específicamente a los linfocitos CD4, invadiéndolos, multiplicándose en ellos y produciéndoles alteraciones que pueden llegar a destruirlos; el aparato inmune finalmente, se debilita tanto que las defensas de la persona contra infecciones y algunas formas de neoplasias no funcionan. Se sabe que este aparato inmune actúa en todo el cuerpo por medio de un tipo especial de glóbulos blancos, los linfocitos, de los cuales los linfocitos T son los que están más relacionados con la infección por VIH. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- es la etapa final de la infección por VIH, es también un problema de salud pública en todo el mundo, al igual que la infección por VIH. Ambas, la infección y el síndrome, en la actualidad, son pandemias.

MANDELL, G. y cols (2002). El síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA, fue reconocido por primera vez a nivel mundial como una entidad clínica nueva y distinta en 1981 desde entonces ha alcanzado proporciones enormes. Siendo definido como un síndrome complejo debido a manifestaciones graves, en un aspecto clínico de enfermedad causado por la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.

MURRIA, D (1995). El SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida hoy conocido como ‘Infección por VIH’ es una enfermedad viral hasta el presente mortal, que ataca el sistema inmunológico, especialmente a los Linfocitos T4 (Th cooperadores) y a los macrófagos, destruyendo la capacidad del individuo para combatir cualquier otro tipo de infección, sobre todo las llamadas oportunistas. No tiene cura conocida y ha terminado en muerte en el 50% de los casos diagnosticados.

MURRAY, P. y cols (2003). La infección por VIH representa un caso especial en el diagnóstico virológico. El diagnóstico de laboratorio se puede establecer con precisión, con posibilidad escasa o nula de resultado falso positivo. Una vez establecido el diagnóstico, se emplean pruebas de laboratorio para seguir la evolución de la infección y ayudar a vigilar la eficacia del tratamiento. Los bancos de sangre emplean pruebas muy sensibles para detectar el VIH-I en la sangre donada y así prevenir la infección por VIH - 1 relacionada con la transfusión.

MUMA, R. y cols (2000). El sida, es una condición donde el sistema inmunológico está destruido, apareciendo años después de la infección VIH, caracterizándose por el desarrollo de diversas infecciones oportunistas, neoplasias, enfermedades, que solo se manifiestan clínicamente en condiciones de inmunodeficiencia profunda, donde la persona infectada con el VIH va perdiendo de forma progresiva, la función de ciertas células del sistema inmune llamadas linfocitos T CD4.

2.2.1.2 Últimas tendencias epidemiológicas en América Latina

Harrison-Medicina (17ava Edición) La infección por VIH y el SIDA son una pandemia, con casos reportados en prácticamente todos los países del mundo. Al final del año 2007, 33.2 millones de individuos vivían con infección por VIH (intervalo: 30.6 a 36.1 millones) con base en el Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Más de 95% de las personas que viven con VIH/SIDA residen en países con ingresos bajos o medios; casi 50% son mujeres y 2.5 millones son niños menores de 15 años de edad.

A nivel mundial, la epidemia del VIH en América Latina se mantiene estable por lo general, y la transmisión del VIH sigue produciéndose en poblaciones de mayor riesgo de exposición, entre ellas, profesionales del sexo y varones que tienen relaciones sexuales con varones. El número estimado de nuevas infecciones por el VIH en América Latina en 2007 fue 100 000 (47 000– 220 000), lo que eleva a 1,6 millones (1,4 millones–1,9 millones) el número de total de personas que viven con el VIH en esta región.

Según las estimaciones, aproximadamente 58 000 (49 000 – 91 000) personas fallecieron a causa del SIDA durante el 2006. En el 2008, un estimado de 170 000 (150 000 – 200 000) nuevas infecciones por HIV ocurrieron en la región sur trayendo el número de personas viviendo con HIV a un estimado de 2 millones (1,8 millones - 2,2 millones), con un número de fallecidos relacionados al SIDA de 77 000 (66 000 - 89 000) durante el 2008.

En América del Sur, las relaciones sexuales sin protección entre varones es un factor importante en las epidemias de Bolivia, Chile, Ecuador y Perú, así como en varios países de América Central, entre ellos, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá. ¹¹

ONU SIDA (2009). En América Latina, el total estimado de nuevas infecciones por el VIH en 2008 fue de 170 000 y, en consecuencia, el número de personas que viven con el VIH asciende a 2 millones. Según las estimaciones, aproximadamente 77 000 personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA durante el último año.

En Perú, el número notificado de casos de SIDA entre varones en 2008 fue casi tres veces más alto que el número registrado entre mujeres.

La cobertura del tratamiento antirretroviral en América Latina es superior al promedio mundial (del 54% en 2008) y, en general, es más alto en América del Sur que en América Central.¹²

2.2.1.3 Situación del VIH/SIDA en el Perú

Perú es un país de epidemia concentrada en hombres que tienen sexo con hombres, personas trans, trabajadores y trabajadoras sexuales.

A septiembre de 2009, el Ministerio de Salud -MINSa reporta en sus estadísticas 23.446 casos de SIDA y 36.138 de VIH en Perú (DGE, Boletín epidemiológico de Setiembre de 2009). Sin embargo, según el modelo de estimaciones desarrollado por OMS y ONUSIDA, existen aproximadamente 76.000 personas viviendo con VIH/Sida en el Perú.

La mayoría de los casos proceden de las ciudades y departamentos con mayor concentración urbana de la costa y selva peruanas. Lima y Callao concentran el 73% de los casos registrados.

De todos los casos notificados de SIDA desde el año 1983 a la fecha, el 80% pertenece al sexo masculino y el 20% al sexo femenino.

La mayoría de casos de SIDA se concentra entre jóvenes y adultos jóvenes en edad productiva (25 y 35 años). Se ha estimado que entre 11.400-20.200 jóvenes (15-34 años) viven con VIH, pero solamente el 55% de ellos cuentan con el acceso al conocimiento, información y educación sobre el VIH y sobre cómo protegerse del riesgo de contraerlo.

La forma de transmisión predominante es la transmisión sexual, pues un 96% de los casos registrados se infectaron por vía sexual.

En el año 1986, por cada mujer con la infección había nueve varones infectados, situación que en los años subsiguientes varió significativamente. Actualmente, la

razón de infecciones mujer: hombre se mantiene estable en el rango de una mujer infectada por cada tres varones con la infección.¹²

2.2.1.4 Etapas de la infección del VIH

VELEZ, H. y cols (2004). Dentro de las etapas de la infección por el VIH, tenemos:

1.- **Infección aguda:** Se presenta a dos o tres semanas después de la infección y se acompaña de una disminución transitoria de los CD4 y una elevada viremia plasmática, las personas con infección aguda pueden tener síntomas que se caracterizan por; fiebre, faringitis, dolor de cabeza, diarrea, cansancio; la duración de los síntomas es en promedio de 14 días hasta puede llegar a 2 meses y la mayor duración puede ser por causa de progresión rápida del Sida.

2.- **Seroconversión:** Este término se refiere al momento en que el sistema inmunológico de una persona VIH positiva responde a la infección mediante la producción de anticuerpos contra el virus. La mayoría de las personas desarrollan anticuerpos dentro de los tres meses de haberse infectado y en algunos casos dentro de los seis meses.

3.- **Infección crónica asintomática:** Después de la etapa aguda de infección con el VIH, las personas infectadas se siguen viendo y sintiendo bien por mucho tiempo, generalmente años. Durante esta etapa, lo único que indica que está infectado con el VIH son los resultados que serán positivos para la prueba de anticuerpos y la presencia de ganglios linfáticos inflamados. En esta etapa final de la infección asintomática también se pueden presentar patologías de la piel y mucosas como: dermatitis seborreica, psoriasis, leucoplasia vellosa.

4.-**Fase SIDA:** A medida que la infección progresa, la carga viral aumenta, así como la heterogeneidad de las cepas, (mayor virulencia y número de especies mutantes) relacionándose con el desarrollo de enfermedades causadas por gérmenes oportunistas, complicaciones neoplásicas y enfermedades devastadoras.¹³

2.2.1.5 Vías de transmisión

BOCCARATO, A (2004). El virus que produce el SIDA se encuentra principalmente en el semen, sangre, secreciones vaginales de individuos afectados aunque también se ha identificado en lágrimas, saliva, leche materna, calostro y orina, es este virus conocido como el virus de la inmunodeficiencia Humana

(VIH), el que destruye las defensas del organismo convirtiendo al portador en una persona susceptible de enfermarse con diversos gérmenes desde los más raros hasta los más comunes. Esta destrucción es tan lenta que puede durar o años.

Los mecanismos de transmisión del VIH son:

- A través contacto sexual.
- Uso común de agujas para inyectarse drogas por vía intravenosa.
- Embarazo: madre – feto.
- Lactancia materna.
- Transfusión de sangre.
- Hemoderivados.

Lo que nos muestra que estas formas de transmisión son prevenibles, y el VIH no se propaga por contacto casual como apretón de manos o un abrazo.

MURRIA, D. (1995). La infección por el VIH, comienza cuando el virus penetra en el torrente sanguíneo y, para que esto suceda, es necesario que el sujeto no infectado, haya tenido contacto íntimo con secreciones orgánicas de una persona infectada.

El término SIDA, se origina de las iniciales del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, y corresponde a un estado avanzado de la invasión del virus en el organismo cuando aparecen los signos y síntomas clínicos de la enfermedad. Antes de aparecer la fase SIDA, la persona es portadora o infectada por el VIH, y puede ser una persona aparentemente asintomática (portador sano), pero los exámenes auxiliares de laboratorio son positivos a este virus.¹⁴

2.2.1.6 Pruebas de diagnóstico

MURRAY, P (2003). Las pruebas serológicas disponibles en la actualidad, no diagnostican el SIDA, lo que hacen es detectar anticuerpos producidos por el Sistema inmunológico contra el VIH, entre ellos tenemos:

- Las pruebas de Elisa
- Western Blot o InmunoBlót.

Siendo más específica la última de ellas.¹⁵

RESTREPO, A. y cols (2004). Los métodos para diagnosticar la infección por el VIH, son de dos tipos, los que detectan anticuerpos contra el VIH, divididos en pruebas presuntivas y confirmatorias, y aquellos que detectan el virus completo o

sus proteínas como el cultivo, la cuantificación del antígeno p²⁴ y la carga viral circulante.

Estas últimas sólo se emplean para diagnóstico en el recién nacido y en el síndrome retroviral agudo.

La detección de anticuerpos es la prueba estandarizada para el diagnóstico de la infección y requiere una prueba presuntiva (PP), generalmente ELISA, la cual detecta anticuerpos totales contra el VIH y una prueba confirmatoria.

Con un resultado doblemente reactivo de la PP, se pasa a la prueba confirmatoria o Western-Blot (WB); esta detecta anticuerpos específicos contra cada una de las proteínas virales. Las muestras tradicionales aceptadas como confirmatorias son Western Blot, RIPA e inmunofluorescencia.¹⁶

2.2.2.1 Caries dental

2.2.2.2 Definición

LIEBANA, UJ. y cols (2002) Es una enfermedad infecciosa, crónica, transmisible y multifactorial, muy prevalente en el ser humano, que se caracteriza por la destrucción localizada de los tejidos duros dentales, por la acción de los ácidos o productos metabólicos como productos de los depósitos microbianos adheridos a los dientes.¹⁷

2.2.2.3 Etiología de la caries

BARASONA, P. y cols (2000) La caries es una enfermedad multifactorial, esto es que no puede ser atribuida a una sola causa sino a la interrelación de varios factores.

Estos grandes factores involucrados en la producción de la caries son: el huésped, la dieta, los microorganismos y el tiempo.

Está claro que para que se forme una caries es necesario que las condiciones de cada parámetro sean favorables a ello, habrá un huésped susceptible, un agente patógeno (flora oral patogénica) y un sustrato (dieta) apropiado que deberán interrelacionarse durante un tiempo determinado.¹⁸

2.2.3.1 Enfermedad periodontal en pacientes VIH /SIDA

Las infecciones periodontales son un conjunto de enfermedades que, localizadas en la encía y en las estructuras de soporte del diente (ligamento y hueso alveolar),

están provocadas por ciertas bacterias provenientes de la placa subgingival. Estas bacterias tienen un importante papel en el comienzo y posterior desarrollo de la periodontitis participando, en la formación de la bolsa periodontal con destrucción del tejido conectivo y reabsorción del hueso alveolar a través de un mecanismo inmunopatogénico. Al actuar sobre el tejido conectivo, las bacterias provocan una serie de reacciones inflamatorias e inmunológicas en el hospedador que se traducen en un acúmulo de células asociadas a la activación de los procesos de destrucción periodontal. Estos periodos de destrucción periodontal están asociados a distintos cambios en la población celular que confirman el infiltrado inflamatorio localizado en el tejido conectivo subepitelial (neutrófilos, macrófagos, linfocitos, células plasmáticas, etc.)¹⁹.

La enfermedad periodontal es una patología multifactorial dependiente de las características del hospedador, de los factores ambientales y de los agentes microbiológicos por lo que es probable que en un ambiente específico y con la influencia de factores genéticos determinen la susceptibilidad del individuo a padecer la enfermedad.^{20,21}

El deterioro del sistema inmune por una disminución de los linfocitos TCD4+ puede comprometer las defensas del huésped tanto a nivel sistémico como a nivel oral por lo que puede aumentar la susceptibilidad a padecer alteraciones periodontales^{22,23}

La presencia de algún factor que produzca un deterioro del sistema inmune puede comprometer la defensa del huésped, afectando también la región oral, aumentando la susceptibilidad de aparición de diferentes situaciones patológicas. El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH/sida) es un virus ARN que se compone de una envoltura lipídica y una nucleocápside central en cuyo interior se localiza el material genético y las enzimas necesarias para su ciclo vital. El VIH presenta un tropismo hacia las células mononucleares como los linfocitos TCD4+, macrófagos y las células de Langerhans ya que expresan habitualmente el receptor CD4 de superficie así como los correceptores del VIH (CXCR4 y el CCR5).

Las enfermedades periodontales son un conjunto de patologías que se hallan en la encía y en las estructuras de soporte del diente, que están provocadas por una serie de microorganismos que provienen de la placa bacteriana subgingival. Estas bacterias desencadenan la periodontitis con la formación de bolsas periodontales

con destrucción del tejido conjuntivo y posterior reabsorción del hueso alveolar, debido al infiltrado inflamatorio en los tejidos.

La prevalencia de contraer la enfermedad periodontal aumenta cuando el individuo cuenta con alguna enfermedad sistémica como el SIDA, pues existe una inmunosupresión y susceptibilidad a infecciones oportunistas que alteran la respuesta de los tejidos periodontales y más aún si el paciente tiene una higiene bucal deficiente y no cuenta con asistencia médica hasta etapas muy avanzadas de la afección.²⁴

2.2.4.1 Tratamientos odontológicos en pacientes VIH

2.2.4.2 Planificación general del tratamiento

Aunque no hay una justificación para modificar el tratamiento dental basado únicamente en la condición de VIH del paciente, sí existen consideraciones de tratamiento particulares para la población infectada por el VIH. Las guías generales son las siguientes:

1. La salud oral general puede afectar la salud sistémica total. Por ejemplo, una boca libre de caries y periodontalmente saludable disminuye la carga microbial de un sistema inmune ya en peligro.
2. La modificación en el cuidado de pacientes con VIH es similar a la de otros pacientes médicamente comprometidos (por ejemplo, los diabéticos requieren una consideración especial dado de su habilidad limitada de combatir infecciones bacterianas, así como un sanado lento).
3. Se recomienda una actitud diligente y proactiva hacia el tratamiento dental de pacientes VIH. Por lo tanto, se debe poner énfasis en la prevención (discutida luego en este capítulo).
4. El establecer prioridades y planificar tratamiento dental son importantes y requieren una evaluación individual. Los resultados de esta evaluación pueden exigir a veces una desviación de la secuencia normal del plan de tratamiento dental.

La comunicación franca entre dentista y paciente ayuda a determinar las opciones de tratamiento y el plan de tratamiento apropiado. Aunque el dentista siempre debe tratar de proveer el mejor cuidado oral posible, debe tener en cuenta los deseos y expectativas del paciente, particularmente los pacientes con la enfermedad del VIH en etapa final.

La condición nutricional del paciente también puede afectar su plan de tratamiento completo. Por ejemplo, los pacientes con caries rampantes requieren un análisis nutricional y pueden beneficiarse de un asesoramiento dietético para disminuir el consumo de carbohidratos o de unas estrategias para aumentar el flujo salivar. Algunos pacientes con VIH padecen de falta de apetito y como resultado están malnutridos. Si se sospecha malnutrición en pacientes dentales, éstos deben ser aconsejados sobre el uso de suplementos dietéticos y deben ser referidos a sus médicos para su manejo.²⁵

2.2.4.3 Consideraciones restaurativas

Las consideraciones restaurativas son las mismas para los pacientes con VIH que para la población dental general. Los pacientes que no se consideran como buenos candidatos para los procedimientos restaurativos extensos incluyen a aquellos con las siguientes condiciones:

- Caries (de raíz o corona) rampantes o desenfrenadas
- Flujo salivar reducido
- Acidez oral por vómito frecuente
- Manifestaciones orales de la enfermedad del VIH, tales como las úlceras recurrentes mal controladas o infecciones herpéticas
- Los pacientes no ambulatorios y terminales requieren unas opciones de tratamiento simplificadas (el ionómero de vidrio es un material particularmente útil para restaurar los dientes en estos pacientes).²⁶

2.2.4.4 Consideraciones protésicas

Una prótesis estética es de valor incalculable para las personas con enfermedades terminales debilitantes, ya que la apariencia facial y la sonrisa permanecen fundamentales para la autoestima. En tales pacientes, el tratamiento protésico debe ser completado lo más rápido posible.

El tratamiento protésico para la población con VIH es similar al tratamiento protésico para la población de edad avanzada, ambos grupos pueden estar propensos a candidiasis, xerostomía y al síndrome de desgaste. Una dentadura parcial en acrílico puede ser una buena opción para el paciente con un pronóstico dental dudoso.²⁷

2.2.4.5 Cirugía oral

Guías para la Planificación de Tratamiento

La decisión de realizar extracciones dentales y otros procedimientos quirúrgicos orales en los pacientes con VIH debe basarse en los mismos criterios que para todo paciente. Si una condición de salud dudosa influye en una cirugía oral proyectada, el dentista debe de consultar al médico del paciente. Los procedimientos quirúrgicos, en particular, están asociados a sangrado excesivo y un mayor riesgo de infección. Por lo tanto, todo procedimiento debe practicarse de una manera que minimice el sangrado y evite traer los patógenos orales a los planos faciales más profundos y a los espacios orales.

Se debe estimular al paciente en mejorar su higiene oral, de ser necesario, junto con el destartraje preoperatorio para minimizar el riesgo de complicaciones postoperatorias.

2.2.4.6 Cirugía de implantes

Aunque ha habido relativamente poca investigación sobre los efectos de proveer implantes dentales a individuos con VIH, parece ser que puede proveerse cirugía de implantes a muchos pacientes. Hasta la fecha, ningún estudio ha demostrado diferencia alguna en el porcentaje de complicaciones postoperatorias o de integración ósea de implantes para pacientes infectados o no con VIH.²⁸

2.2.4.7 Consideraciones endodónticas

La infección VIH y el SIDA, no son contraindicaciones para el tratamiento endodóntico, incluso la pulpotomía. De hecho, como en muchos otros casos de inmunosupresión (trasplantes, diálisis, etcétera), el tratamiento endodóntico y la retención de dientes naturales ofrecen numerosas ventajas para pacientes con VIH. El tratamiento endodontal no parece estar asociado a un aumento en complicaciones postoperatorias y no justifica el uso de antibióticos rutinariamente pre o postprocedimiento.²⁹

2.2.4.8 Consideraciones ortodónticas

No hay estudio alguno reportado sobre tratamiento ortodóntico de pacientes con enfermedad de VIH. La salud general así como la oral influye enormemente en el éxito del tratamiento ortodóntico, pero no hay evidencia alguna de que la infección

por VIH sea una contraindicación. Pacientes con la infección VIH no diagnosticada han recibido tratamiento ortodóntico exitoso, lo que sugiere que pacientes asintomáticos infectados con VIH responden a dicho tratamiento de la misma manera que los pacientes no infectados.²⁹

2.2.5.1 Higiene oral y VIH

El cuidado de la boca y los dientes es una parte muy importante, y sin embargo muchas veces pasada por alto, del mantenimiento general de la salud. Una buena salud oral puede ayudar a prevenir o a detectar a tiempo las infecciones. También puede ser una clave sobre el estado general de su salud y la salud de su sistema inmunológico.

2.2.5.2 Comience y mantenga una buena salud oral

Las pautas generales para una buena salud oral sugieren que usted: 1.se cepille bien sus dientes, por lo menos una vez al día; 2.utilice crema dental o enjuagues que contengan fluoruro; 3.use hilo dental por lo menos una vez al día; 4.use un enjuague bucal regularmente; y 5.haga visitas regulares al odontólogo. La mayoría de estas son cosas básicas que se deberán hacer, pero que a menudo no se hacen.

2.2.5.3 Cepillado

Un buen cepillado debe tardar por lo menos dos minutos, no los 30 segundos o menos que la mayoría de la gente suele dedicarle. También es importante la manera como usted se cepille. Se recomienda cepillarse con un movimiento circular suave que vaya pasando de un lado de la boca al otro. Al cepillarse sus dientes de adelante y encías, mantenga las cerdas a un ángulo de 45° de las encías. Ponga especial atención a las áreas que se tienden a descuidar, como la parte de atrás de los dientes inferiores, debajo de la lengua. También hay que cepillarse la lengua para remover las bacterias que causan el mal aliento. Es importante evitar restregarse los dientes, ya que se pueden provocar pequeñas cortadas o raspaduras.

2.2.5.4 Cepillo de dientes y crema dental

Los odontólogos recomiendan cepillos de dientes con cerdas suaves debido a que las cerdas duras pueden hacer que las encías sangren y se retraigan, dejando así áreas desprotegidas que podrán ser propensas a infecciones. Los cepillos de dientes deben reemplazarse cada uno o dos meses.

Los cepillos de dientes eléctricos pueden a veces ser más eficaces para las personas que no pueden o no quieren gastar mucho tiempo poniendo atención al cepillado. Sin embargo, podrán ser costosos para algunos, y algunas veces la gente deja de usarlos una vez que ha pasado la novedad.

La inquietud más importante acerca de la crema dental es si tiene o no fluoruro. Fuera de eso, las marcas específicas y los sabores son más bien un asunto de elección personal que de necesidad.

2.2.5.5 Hilo dental

Para usar el hilo dental, utilice un trozo de hilo largo el cual pueda enrollar en las puntas de sus dedos Índices.

Suavemente insértelo entre los dientes hasta alcanzar las encías. Si usted no utiliza casi nunca o nunca — el hilo dental, podrá tener un poco de sangrado, el cual parará una vez que las encías se acostumbren y el uso del hilo dental se vuelva un hábito. Si continúa siendo difícil o doloroso usar el hilo dental, considere utilizar un hilo con cera o averigüe con su odontólogo la manera de utilizarlo adecuadamente.

2.2.5.6 Enjuague bucal

El uso de un enjuague bucal al menos dos veces al día puede añadir fluor, eliminar bacterias y a menudo combatir el mal aliento, reducir la formación de placa (la cual puede causar caries) y prevenir la periodontitis.

Muchos enjuagues bucales con o sin receta son eficaces, pero la mayoría contiene hasta un 25% de alcohol. Debido a que esta cantidad de alcohol puede producir una sensación dolorosa de ardor, para algunas personas puede ser necesario usar enjuagues sin alcohol. La mayoría de los enjuagues sin alcohol es tan eficaces como aquellos que tienen alcohol.

2.2.5.7 Visitas al dentista

Sin importar si una persona tiene o no el VIH, las citas regulares implican ir al odontólogo por lo menos cada seis meses. Las visitas le permiten al odontólogo encontrar a tiempo infecciones y trastornos, y tratarlos antes de que se vuelvan un problema.

Además, los estudios muestran que las caries en las personas que viven con el VIH pueden actuar como depósitos de bacterias. Por lo tanto, el pronto tratamiento de las caries puede prevenir infecciones como la candidiasis oral. Igualmente, los odontólogos profesionales que sean expertos en el tratamiento de las personas con VIH revisan rutinariamente los signos orales de las enfermedades relacionadas con el VIH para observar el avance de dicha enfermedad.

2.2.5.8 Revele al dentista si usted es VIH positivo

Para un cuidado adecuado, es importante que el odontólogo sepa que estas personas tienen VIH puesto que existen trastornos (como los que se describen en esta publicación) a los cuales ellos podrán querer dedicarle más atención. Lo ideal es encontrar un odontólogo en el que usted confíe, quien le brinde apoyo y le ayude a tomar decisiones de tratamiento bien informadas.

Si usted todavía no tiene un odontólogo en quien confíe y con el que se sienta cómodo, considere que su médico, un amigo o una organización de servicios para el SIDA lo remitan a uno. Sin embargo, antes de que usted elija definitivamente uno y decida revelarle su estatus, será conveniente que hablara con él o ella. Averigüe cuanta experiencia tiene, tantee la atmosfera del consultorio y discuta que información será incluida en su historia clínica.³⁰

2.2.6.1 Conocimiento

El conocimiento es considerado como la información o secuencia de señales combinadas según unas determinadas reglas y cuya trasmisión de un emisor a un receptor modifica el estado de este último. En el proceso de conocimiento. El hombre adquiere saber, conceptos acerca de los fenómenos reales, toma conciencia del mundo circundante.

RUSSEL, B (1998). El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y tiene a lo largo de la vida como resultado de experiencias y aprendizajes del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento, y continua hasta la muerte, originando cambios en el proceso de pensamientos, asociaciones o actividades.³¹

ROCHA, N. (2007). El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que sabe o puede hacer ante una situación determinada. El termino se una en el sentido de hecho, información, concepto,

pero también, como comprensión y análisis, sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada pero es esencial para que las personas hagan conscientes las razones para adoptar o modificar una determinada conducta.

Estos cambios son observables frente a la conducta del individuo y las actitudes frente a problemas de la vida diaria, estas conductas irán cambiando conforme aumentan los conocimientos de acuerdo a la importancia que se le da a lo aprendido y se lleve a cabo a través de dos formas:

- a. **La Informal:** Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad complementándose con otros medios de información.
- b. **La Formal:** es aquella que se imparte mediante los conocimientos científicos en las escuelas donde se organizan un plan curricular.³²

2.2.7.1 Actitud del individuo

ROCHA, N. (2007). Una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a su objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada.

Estos términos suponen una serie de otros conceptos como valores, impulsos. Propósitos, preferencias, aversiones, gustos, prejuicios, convicciones, otros. Las actitudes son adquiridas y no heredadas, por tanto su desarrollo implica socialización y hábito. El nivel socio económico y educacional, la ocupación y la edad sobre la actitud y creencias.

Todos los seres humanos tienen actitudes y se expresan en tendencias a responder en forma correcta o incorrecta frente a una persona, o grupo de personas, con un objeto; ante una situación que corresponde objetos y personas o ante una idea, como se pueden determinar que las actitudes son elementos determinantes de vital importancia en la ubicación del sujeto con respecto al medio social y físico que los rodea.³³

CUYUBAMBA D. et al. (2003). Muchos psicólogos y sociólogos sostienen que la conducta de la persona está en relación con el medio social en que se desenvuelven, al respecto Krech Chutchfield y otros dan la siguiente definición:

“La actitud es predisposición organizada para pensar, sentir, percibir y comportarse, en cierta forma ante un referente, categoría, clase o conjuntos de fenómenos o conjuntos cognoscitivo. Es una estructura estable de creencias que

predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante referencias actitudinales”³⁴.

En resumen:

RICHARDSON D. (1990). “Una actitud es una disposición psicológica adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que suscita al individuo a reaccionar de manera característica frente a determinados objetos, personales, situaciones, es decir, una disposición de aceptación y rechazo que se expresa mediante el comportamiento”³⁵.

RIEGELMAN, R et al (1989). Según Armendáriz “el periodo crítico en la formación de las actitudes tiene lugar entre los 12 y 30 años de edad, y las influencias importantes son la familia, los compañeros, la educación, los incidentes críticos y decisiones, hacia el final de este periodo de actitudes son bastantes estables y persistentes.”³⁶

2.3 MARCO CONCEPTUAL

ROCHA, N. (2007). CONOCIMIENTO. El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que sabe o puede hacer ante una situación determinada. El termino se una en el sentido de hecho, información, concepto, pero también, como comprensión y análisis, sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada pero es esencial para que las personas hagan consientes las razones para adoptar o modificar una determinada conducta.³⁷

ROCHA, N. (2007). ACTITUDES Una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a su objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Estos términos suponen una serie de otros conceptos como valores, impulsos. Propósitos, preferencias, aversiones, gustos, prejuicios, convicciones, otros. Las actitudes son adquiridas y no heredadas, por tanto su desarrollo implica socialización y habito. El nivel socio económico y educacional, la ocupación y la edad sobre la actitud y creencias.³⁸

2.4 HIPÓTESIS

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud en relación a medidas preventivas de salud bucal por parte de los pacientes con la infección del virus de VIH/SIDA en el Hospital Iquitos “César Garayar García “durante los años 2014 -2015.

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

La investigación presenta:

Variable independiente: Nivel de conocimientos en medidas preventivas de salud

Variables dependientes: Actitudes en medidas preventivas de salud

2.6 INDICADORES E ÍNDICES

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas

Indicadores	Índices
Nivel de conocimiento bueno o adecuado	12 – 20
Nivel de conocimiento malo o inadecuado	0 – 10

Actitud sobre medidas preventivas

Indicadores	Índices
Actitud favorable ($\leq 73\%$)	>36.5
Actitud desfavorable ($> 73\%$)	<36.5

CAPITULO III

3.1 METODOLOGÍA

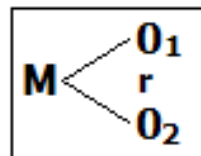
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

POLIT, D et al (2000). En el presente el tipo de investigación de acuerdo a la naturaleza del estudio es CUANTITATIVO porque se plantea el problema, los objetivos, hipótesis, búsqueda bibliográfica (marco teórico) y luego se realizó la recolección sistemática de la información, así como su procesamiento, análisis e interpretación, para dar respuesta a lo planteado.

3.1.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

HERNANDEZ, R et al (2007) El diseño que se asume en el estudio es NO EXPERIMENTAL, porque nos permitirá analizar el fenómeno tal como se encuentra naturalmente dentro de la realidad; CORRELACIONAL; porque determino la relación que existe entre las variables conocimiento y actitud sobre salud bucal; TRANSVERSAL, porque el estudio está dado en un tiempo determinado.

El esquema es:



Especificaciones:

M : Muestra

r : grado de relación entre variables

O₁ : variable independiente

O₂ : variable dependiente

3.1.3 POBLACION Y MUESTRA

3.1.3.1 Población

La población que integra el programa TARGA se encuentra conformada

PACIENTES DEL PROGRAMA TARGA	
ENROLADOS EN EL PROGRAMA	892
BAJO TRATAMIENTO	524
DURANTE (2014 – 2015)	194

Datos estadísticos del programa TARGA

3.1.3.2 Muestra

Para el presente estudio se trabajará con la población de pacientes que integran el programa TARGA del Hospital Iquitos César Garayar García, durante los años 2014 - 2015. Su tamaño se obtendrá mediante la fórmula del tamaño de muestra probabilística para poblaciones finitas:

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

Tamaño de la población	N	194
Error Alfa	A	0,05
Nivel de Confianza	1-α	0,95
Z de (1-α)	Z (1-α)	1,96
Prevalencia de la Enfermedad	P	0,50
Complemento de p	Q	0,50
Precisión	E	0,05

Tamaño de la muestra	N	129,13
----------------------	---	--------

A) CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

- CRITERIOS DE INCLUSION: Todos los pacientes del programa TARGA portadores del virus del VIH/SIDA que tengan más de 3 meses de tratamiento.
- Pacientes mayores de edad de ambos sexos.
- Pacientes ambulatorios que reciben tratamiento.

- **CRITERIOS DE EXCLUSION:** Todos los pacientes del programa TARGA portadores del virus del VIH/SIDA que tengan menos de 3 meses de tratamiento.
- Pacientes menores de edad de ambos sexos.
- Pacientes hospitalizados

3.1.4 PROCEDIMIENTOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1.4.1 Procedimientos de recolección de datos

1. Se solicitó a la coordinadora de la Facultad de Odontología de la UNAP, que brinde las facilidades en la ejecución del presente trabajo de investigación, una vez aceptada se procedió a realizar el estudio.
2. Solicitar por escrito al director del Hospital Apoyo Iquitos la autorización para que nos brinde las facilidades del ingreso a las instalaciones del hospital.
3. Se elaboró el instrumento para medir el nivel de conocimiento y la actitud sobre medidas preventivas en salud bucal, el instrumento se validó mediante juicio de expertos, así mismo se realizó una prueba piloto tomando a los pacientes ambulatorios que reciben tratamiento en el programa TARGA el hospital Iquitos, los mismos que fueron excluidos del estudio al momento de su aplicación. (Anexo N°02)
4. Solicitar la participación voluntaria de los pacientes del programa TARGA del Hospital Iquitos por medio del consentimiento informado.
5. La encuesta fue aplicada en el momento que ellos acudían a su consulta de control y se les solicitó su llenado previa explicación de los datos a recolectar.
6. Posteriormente se verificó haber llenado totalmente la encuesta y se revisó los datos recolectados para garantizar la calidad de información.
7. Se procedió a realizar el vaciado de información en Excel 2003 y sistematizados en el programa estadístico SPSS 22.0 .Statistical Package for Social Sciences.
8. Se realizó el análisis y la redacción del informe final de la Tesis.

3.1.4.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Instrumentos: La validación y la confiabilidad del cuestionario de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas en salud bucal en los pacientes con la infección del VIH/SIDA del hospital Iquitos, fue a través de un juicio de expertos, la misma que para su validez, se entregó de manera cordial a 4 expertos: Dr. Martin Orlando Grandez Pinedo, CD. Luis Ítalo Reátegui Moura, CD. Eduardo Velasco Maldonado, Lic. Enf. Lucy Shahuano Macedo, obteniéndose una validez de 64% para el cuestionario de conocimiento y de 65% para el cuestionario de actitud, considerando su validez como buena y apta para su aplicación y la confiabilidad por el método de intercorrelación de ítems cuyo coeficiente Alfa de Cronbach resulto ser 0,926 (93%) para el cuestionario de conocimiento y de 0,855 (85,5%) para el cuestionario de actitudes, considerados válidos para su aplicación

CONOCIMIENTO.

Para medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal, se elaboró una encuesta estructurada que respondiera a conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal.

Para medir la variable conocimiento el cuestionario constó de 10 preguntas cerradas, que se clasifica en conocimiento bueno o adecuado, conocimiento malo o inadecuado. La calificación de las respuestas de la encuesta fue:

Conocimiento bueno o adecuado..... 12 – 20 puntos

Conocimiento malo o inadecuado..... 0 – 10 puntos

El instrumento para medir los conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal fue validado en su contenido por juicio de expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación.

La Prueba tiene un índice de confiabilidad AlphaCrombach igual a 0,931(Anexo N°03)

ACTITUD.

Para medir el nivel de actitudes sobre medidas preventivas en salud bucal, se elaboró una encuesta estructurada que respondiera a las actitudes sobre medidas preventivas de salud bucal, se aplicó un test de cuestionario valorada con la escala tipo Lickert modificada. La cual estuvo conformada por: 10 preguntas que exponen

la actitud sobre medidas preventivas en salud bucal. Los datos recopilados nos permitieron determinar en cinco categorías como totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (A), indeciso (ID), en desacuerdo (D) y totalmente en desacuerdo (TD); así tenemos:

Actitud Favorable ($\leq 73\%$): > 36.5 puntuación

Actitud Desfavorable ($> 73\%$): < 36.5 puntuación

Teniendo en cuenta la puntuación que reciba cada respuesta, totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, tuvo las siguientes puntuaciones:

TA: 5 puntos

A: 4 puntos

ID: 3 puntos

D: 2 puntos

TD: 1 puntos

Posteriormente se elaboró los gráficos y cuadros estadísticos pertinentes, los cuales nos sirvieron para la realización del análisis e interpretación de los datos obtenidos.

El instrumento para medir las actitudes sobre medidas preventivas de salud bucal fue validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación. La Prueba tiene un índice de confiabilidad AlphaCrombach igual a 0,860. (Anexo N°03)

Asimismo se utilizó la estadística inferencial a través del software estadístico SPSS 22.0, para determinar si existe relación estadísticamente significativa entre las variables nivel de conocimientos y la actitud sobre medidas preventivas de salud bucal en los pacientes con la infección del VIH/SIDA del hospital Iquitos “César Garayar García” durante los años 2014- 2015, a través del Chi cuadrado.

3.1.4.3 Procesamientos de la información

- Los datos estarán registrados.
- Se tabularon los datos.
- Se procesaron los datos en el programa estadístico informático (SPSS 22.0).
- Se procedió a analizar la información y elaborar el informe.

CAPITULO IV RESULTADOS

Tabla N° 01

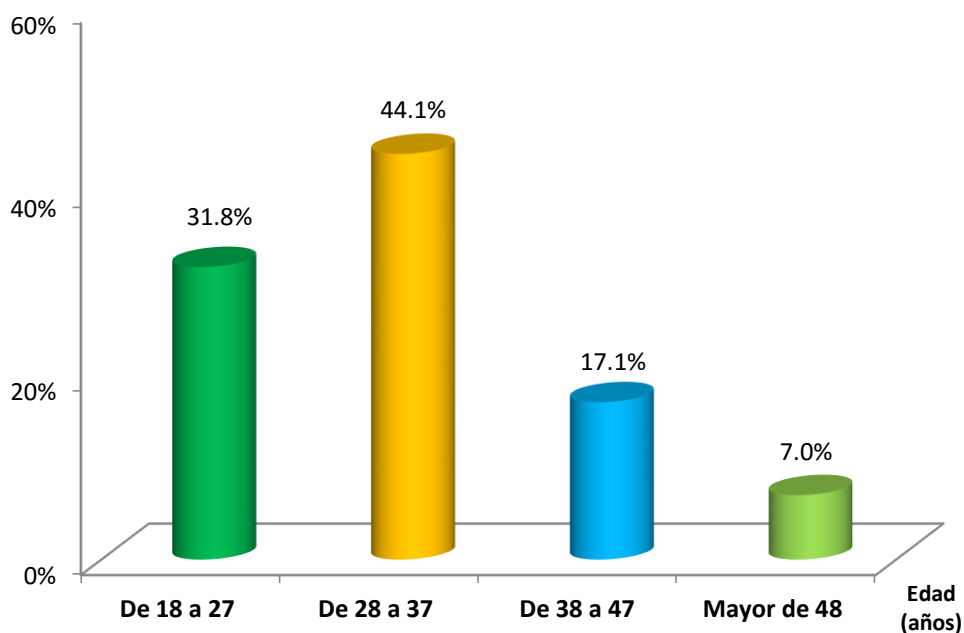
Grupos de Edad de Pacientes Portadores del Virus de VIH/SIDA con Tratamiento Antirretroviral atendidos en el Hospital “César Garayar García”. Durante los años 2014 – 2015

Edad	N	%
De 18 a 27 años	41	31,8
De 28 a 37 años	57	44,1
De 38 a 47 años	22	17,1
Mayor de 48 años	9	7,0
Total	129	100,0

Fuente: Cuestionario de aplicado a pacientes portadores del virus del VIH/SIDA
 $x \pm s = 33,64 \pm 9,827$

Gráfico N° 01

Grupos de Edad de Pacientes Portadores del Virus de VIH/SIDA con Tratamiento Antirretroviral atendidos en el Hospital “César Garayar García”. Durante los años 2014 – 2015



Del análisis de la tabla y gráfico 01, donde se muestra la edad de los 129 (100,0%) pacientes portadores del virus de VIH/Sida atendidos en hospital Iquitos “César Garayar García” durante los años 2014 – 2015, se tiene que, el 44,1% de ellos presentaron edades comprendidas entre 28 y 37 años, el 31,8% edades de 18 a 27 años, el 17,1% edades entre 38 y 47 años y el 7,0% fueron mayores de 48 años. La edad promedio presentada por los pacientes fue de 33,64 años con desviación típica de $\pm 9,27$ años respectivamente.

Tabla N° 02

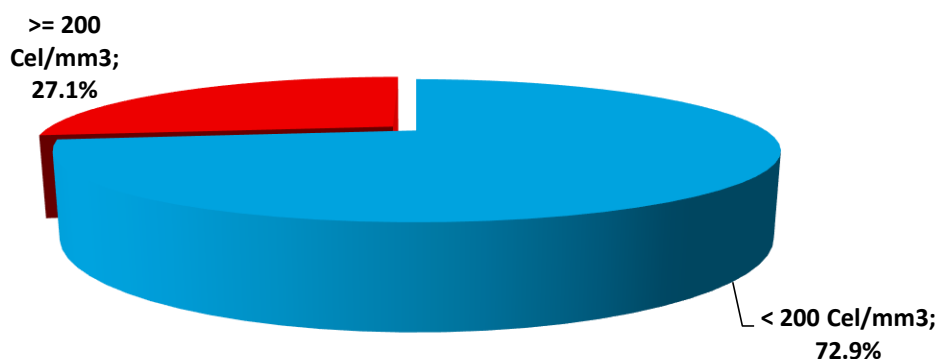
Distribución de Pacientes Portadores del Virus de VIH/SIDA con Tratamiento Antirretroviral Según Conteo de Linfocitos CD4 Hospital. “César Garayar García”. Durante los años 2014 – 2015

Conteo de Linfocitos CD4	N	%
< 200 Cel/mm ³	94	72,9
≥ 200 Cel/mm ³	35	27,1
Total	129	100,0

Fuente: Historia Clínica de pacientes portadores del virus del VIH/SIDA

Gráfico N° 02

Distribución de Pacientes Portadores del Virus de VIH/SIDA con Tratamiento Antirretroviral Según Conteo de Linfocitos CD4. Hospital. “César Garayar García” durante los años 2014 - 2015



Al analizar el conteo de Linfocitos CD4 (tabla y gráfico 02), en los 129 (100,0%) pacientes portadores del virus de VIH/Sida atendidos en hospital Iquitos “César Garayar García” durante los años 2014 – 2015, se puede observar que, el 72,9% de ellos tuvieron en el conteo de linfocitos valores < 200 Cel/mm³ y el 27,1% valores de linfocitos ≥ 200 Cel/mm³ respectivamente.

Tabla N° 03

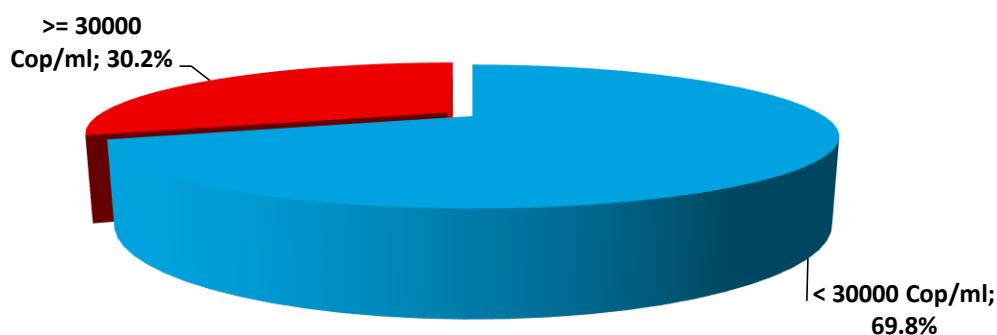
Distribución de Pacientes Portadores del Virus de VIH/SIDA con Tratamiento Antirretroviral Según Carga Viral - Hospital “César Garayar García” durante los años 2014 – 2015

Carga Viral	N	%
< 30,000 Cop/ml	90	69,8
≥ 30,000 Cop/ml	39	30,2
Total	129	100,0

Fuente: Historia Clínica de pacientes portadores del virus del VIH/SIDA

Gráfico N° 03

Distribución de Pacientes Portadores del Virus de VIH/SIDA con Tratamiento Antirretroviral Según Carga Viral Hospital “César Garayar García”- Iquitos 2014 – 2015



Sobre la distribución de los 129 (100,0%) pacientes portadores del virus de VIH/Sida con tratamiento Antirretroviral, atendidos en hospital Iquitos “César Garayar García” durante los años 2014 – 2015, según carga viral (Tabla y gráfico N° 03 se aprecia que el 69,8% de ellos presentaron una carga viral de < **30,000 Cop/ml** y el 30,2% carga viral de ≥ **30,000 Cop/ml**.

Tabla N° 04

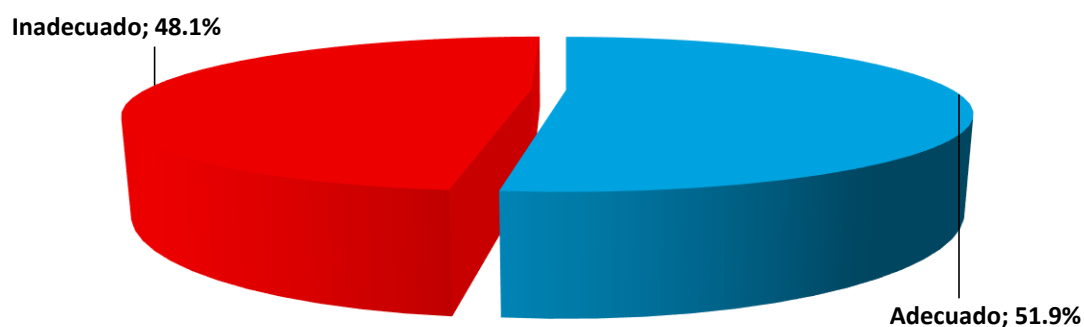
**Nivel de Conocimiento sobre las medidas preventivas en salud bucal en
pacientes portadores del virus de VIH/SIDA del hospital
“César Garayar García”. Iquitos 2014 – 2015**

Nivel de Conocimiento	n	%
Adecuado	67	51,9
Inadecuado	62	48,1
Total	129	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento aplicado a pacientes portadores del virus del VIH/SIDA $\bar{x} \pm s = 12,88 \pm 4,384$

Gráfico N° 04

**Nivel de Conocimiento sobre las medidas preventivas en salud bucal en
pacientes portadores del virus de VIH/SIDA del hospital
“César Garayar García”. Iquitos 2014 – 2015**



En la tabla y gráfico 04, se refleja el nivel conocimiento sobre medidas en salud bucal en los 129 (100,0%) pacientes portadores del virus de VIH/Sida atendidos en hospital Iquitos “César Garayar García” durante los años 2014 – 2015, donde observamos que el 51,9% de ellos presentaron nivel de conocimiento adecuado y el 48,1% nivel de conocimiento inadecuado. El puntaje promedio alcanzado en el cuestionario aplicado fue de 12,88 puntos con desviación típica de $\pm 4,384$ puntos promedio que se ubica en la categoría de conocimiento adecuado.

Tabla N° 05

Nivel de Conocimiento Según Sexo sobre las medidas preventivas en salud bucal en los pacientes portadores del virus de VIH/SIDA del hospital

“César Garayar García”. Iquitos 2014 – 2015

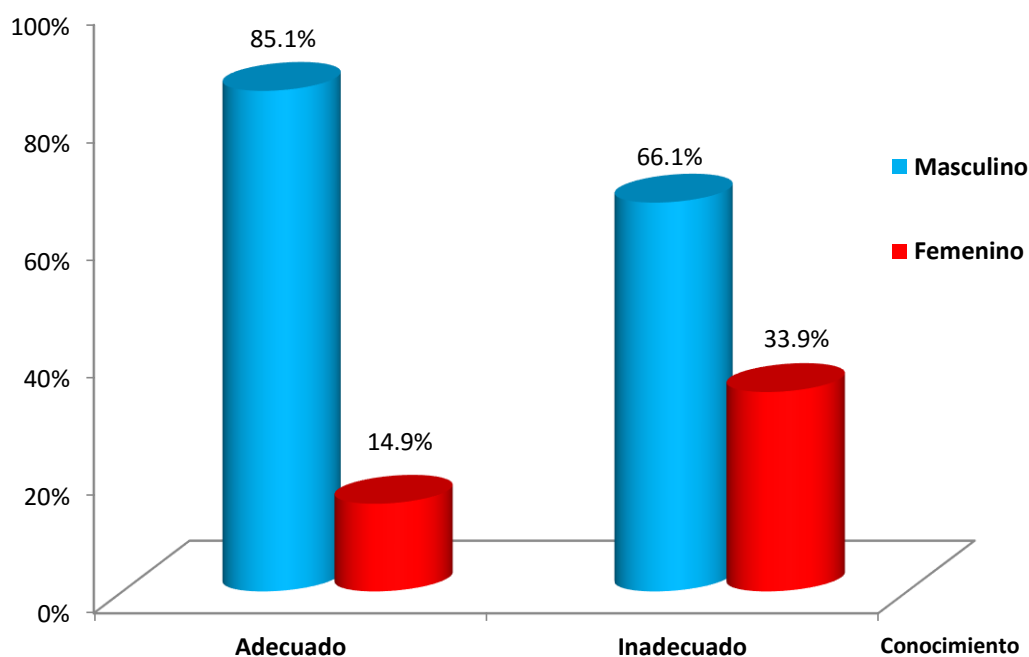
Sexo	Conocimiento				Total	
	Adecuado		Inadecuado		n	%
	n	%	n	%		
Masculino	57	85,1	41	66,1	98	76,0
Femenino	10	14,9	21	33,9	31	24,0
Total	67	100,0	62	100,0	129	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento aplicado a pacientes portadores del virus del VIH/SIDA X^2 (Calculado) = 5,34; $p=0.021$ ($p < 0.05$)

Gráfico N° 05

Nivel de Conocimiento Según Sexo sobre las medidas preventivas en salud bucal en los pacientes portadores del virus de VIH/SIDA del hospital

“César Garayar García”. Iquitos 2014 – 2015



En cuanto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal según sexo que muestra la tabla y gráfico 05, sobre la muestra de portadores del virus VIH/SIDA, atendidos en hospital Iquitos “César Garayar García” durante los años 2014 – 2015, se desprende que, de 67 (100,0%) pacientes con conocimiento adecuado de las medidas preventivas, el 85,1% fueron hombres y el 14,9% resultaron ser las mujeres. De 62 (100,0) pacientes que alcanzaron conocimiento inadecuado en las medidas preventivas el 66,1% fueron varones y 33,9 mujeres respectivamente. El análisis en forma conjunta de la variable de conocimiento y el indicador sexo resulto ser estadísticamente significativo al aplicar la prueba Chi-Cuadrado con factor de corrección de Yates cuyo resultado fue de X^2 (Calculado) = 5,34 con valor de significancia de $p = 0,021$ ($p < 0.05$) el que se interpreta como el nivel de conocimiento en este caso se encuentra relacionado al sexo del paciente portadores del VIH/SIDA, atendidos en hospital Iquitos “César Garayar García” durante los años 2014 – 2015.

Tabla N° 06

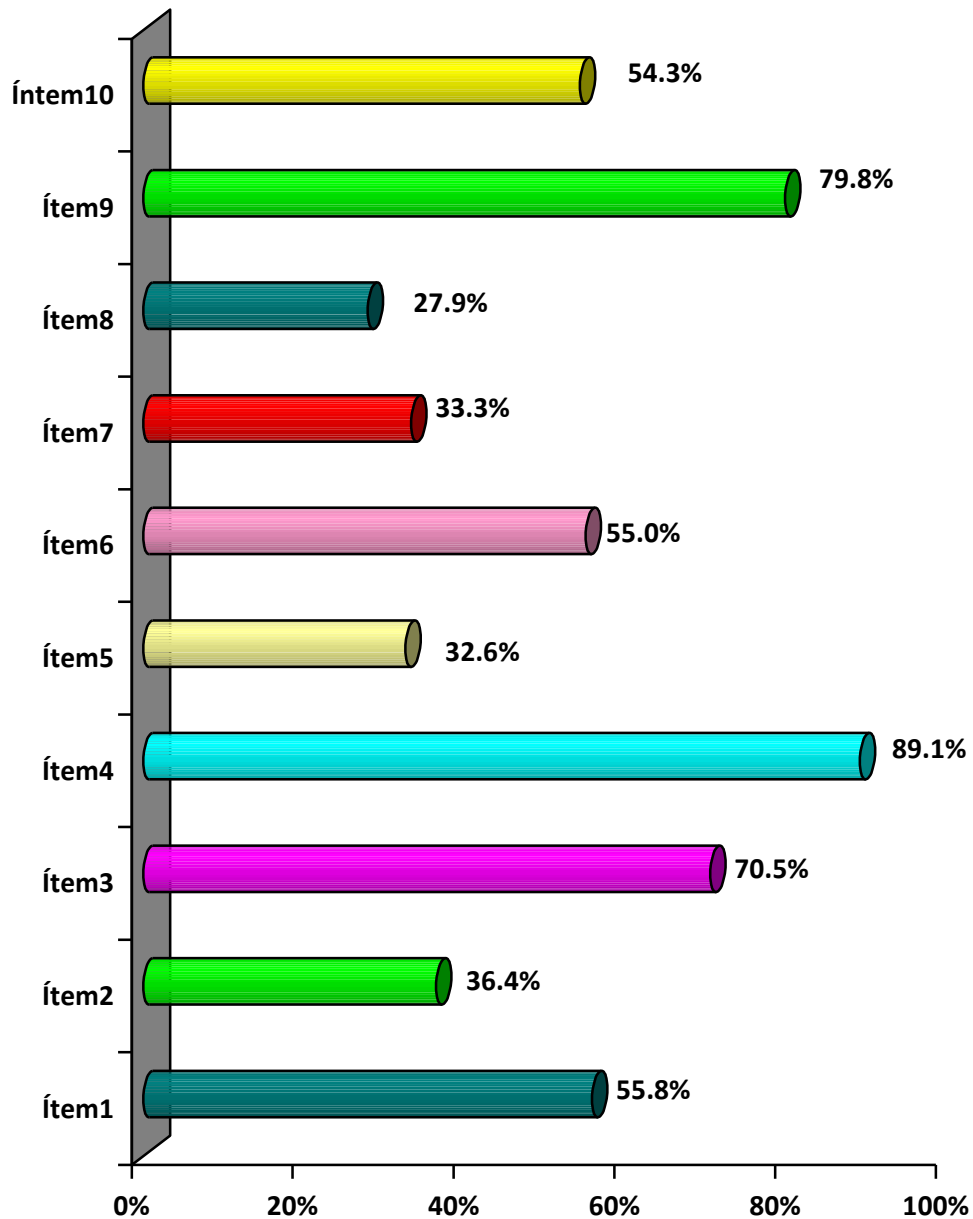
Respuestas correctas en ítems de Conocimiento de medidas preventivas en Salud bucal en pacientes portadores del virus del VIH/SIDA en el hospital “César Garayar García”. Iquitos 2014 – 2015

Conocimiento de medidas preventivas en Salud bucal en pacientes portadores del virus del VIH/SIDA	Porcentaje de respuestas correctas	
	N°	%
1. Además del cepillo dental ¿Qué otro elemento para higiene bucal se puede emplear?	72	55,8
2. ¿Cuántas veces al día como mínimo debe Ud. cepillarse los dientes?	47	36,4
3. ¿En qué momento del día Ud. debe cepillarse los dientes?	91	70,5
4. ¿Qué tipo de alimentos cree Ud. que producen más caries?	115	89,1
5. ¿Cuántas veces al año debe Ud. visitar al dentista?	42	32,6
6. ¿Cuánto tiempo le tomaría realizar su higiene bucal?	71	55,0
7. ¿Sabe Ud. qué es el flúor?	43	33,3
8. ¿Para qué se utilizan los enjuagues bucales?	36	27,9
9. ¿Sabe Ud. qué productos contienen flúor?	103	79,8
10. ¿Cuánto tiempo dura su cepillo dental?	70	54,3

Fuente: Cuestionario de conocimiento aplicado a pacientes portadores del virus del VIH/SIDA

Gráfico N° 06

Respuestas correctas en ítems de Conocimiento de medidas preventivas en Salud bucal en pacientes portadores del virus del VIH/SIDA en el Hospital “César Garayar García”. Iquitos 2014 – 2015



Al analizar el cuestionario de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal que fueron aplicados a pacientes portadores del VIH/SIDA según las repuestas correctas (tabla y gráfico 06), se demuestra que, los ítems que no alcanzaron más

del 50% de respuestas correctas fueron: ítem2 referido a las veces que como mínimo debe cepillarse durante el día en 36,4%, el ítem5 respecto a las veces que debe visitar al dentista durante el año en 32,6%, el ítem7 referido al conocimiento sobre el flúor en 33,3% y el ítem8 respecto al conocimiento del uso de los enjuagues bucales con 27,9% respectivamente. La importancia del análisis del cuestionario radica en que se pudo focalizar los aspectos de salud bucal que carecen los pacientes del estudio.

Tabla N° 07

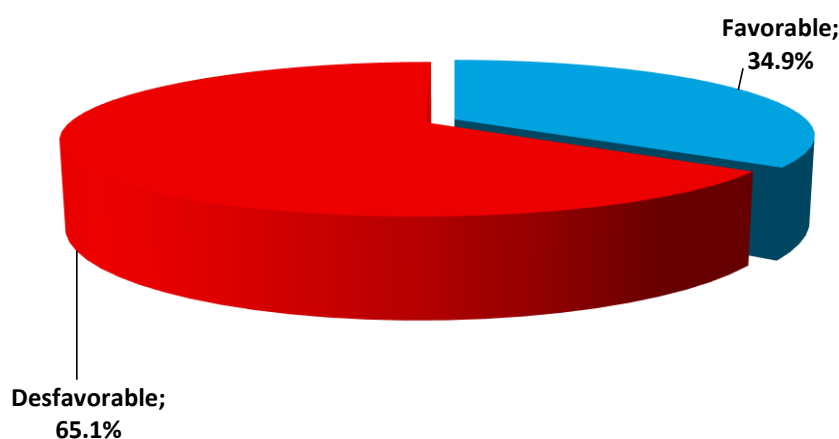
Actitud sobre medidas preventivas en salud bucal en pacientes portadores del virus de VIH/SIDA del hospital “César Garayar García” Iquitos 2014 – 2015

Actitud	n	%
Favorable	45	34,9
Desfavorable	84	65,1
Total	129	100,0

Fuente: Cuestionario de actitud aplicado a pacientes portadores del virus del VIH/SIDA $x \pm s = 36,41 \pm 3,84$

Gráfico N° 07

Actitud sobre medidas preventivas en salud bucal en pacientes portadores del virus de VIH/SIDA del hospital “César Garayar García”. Iquitos 2014 – 2015



En lo que corresponde a la actitud sobre las medidas preventivas en salud bucal de los 129 (100,0%) pacientes portadores del virus de VIH/Sida atendidos en hospital Iquitos “César Garayar García” durante los años 2014 – 2015, se aprecia que 65,1% de ellos tienen actitud desfavorable y el 34,9% actitud favorable respectivamente. El puntaje promedio alcanzado en el cuestionario actitud hacia las medidas preventivas de salud bucal, aplicada a todos ellos, fue de 36,41 puntos con desviación típica de $\pm 3,84$ puntos, este promedio nos refiere que la actitud de la mayoría de estos pacientes es desfavorable. (Tabla y gráfico 07)

Tabla N° 08

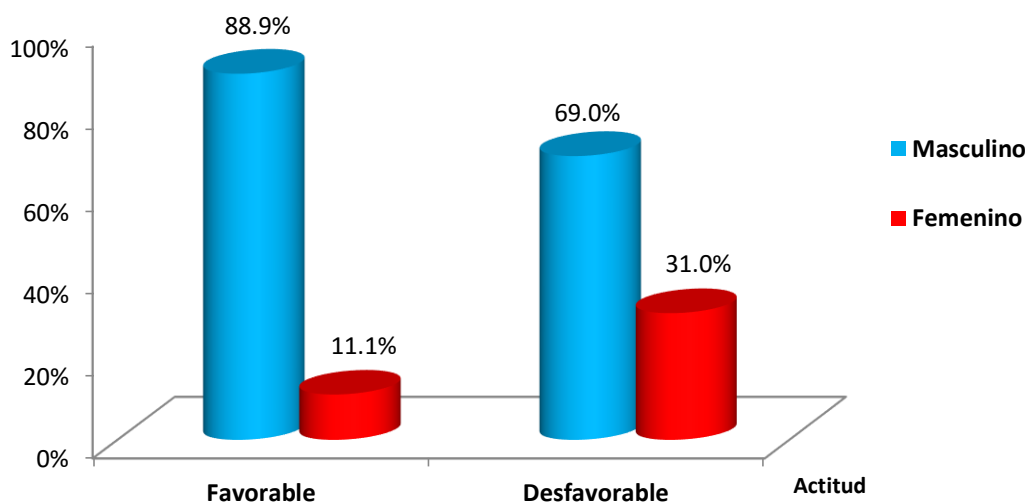
Actitud Según Sexo sobre las medidas preventivas en salud bucal en pacientes portadores del virus de VIH/SIDA del hospital “César Garayar García”. Iquitos 2014 – 2015

Sexo	Actitud				Total	
	Favorable		Desfavorable		n	%
	n	%	n	%		
Masculino	40	88,9	58	69,0	98	76,0
Femenino	5	11,1	26	31,0	31	24,0
Total	45	100,0	84	100,0	129	100,0

Fuente: Cuestionario de actitud aplicado a pacientes portadores del virus del VIH/SIDA χ^2 (Calculado) = 5,279 ; p=0.022; (p < 0.05)

Gráfico N° 08

Actitud Según Sexo sobre las medidas preventivas en salud bucal en pacientes portadores del virus de VIH/SIDA del hospital “César Garayar García”. Iquitos 2014 – 2015



Del análisis de la Actitud respecto a las medidas preventivas en salud bucal según sexo que muestra la tabla y gráfico 08, en cuanto a los portadores del virus de VIH/SIDA, atendidos en hospital Iquitos “César Garayar García” durante los años 2014 – 2015, se concluye que, de 45 (100,0%) pacientes con actitud favorable hacia las medidas preventivas, el 88,9% fueron varones y el 11,1% resultaron ser mujeres.

De 84 (100,0%) pacientes que tienen actitud desfavorable respecto a las medidas preventivas, el 69,0% resultaron ser varones y 31,0 mujeres respectivamente. Al analizar en forma conjunta la actitud y el sexo de estos pacientes portadores se determinó que ambas variables se encuentran estadísticamente relacionadas esto se comprobó con la aplicación la prueba Chi-Cuadrado con factor de corrección de Yates cuyo resultado fue de χ^2 (Calculado) = 5,279 con valor de significancia de $p = 0,022$ ($p < 0.05$), entonces podemos concluir que existe relación estadísticamente significativa entre la actitud y el sexo de los pacientes portadores del VIH/SIDA, atendidos en hospital Iquitos “César Garayar García” durante los años 2014 – 2015.

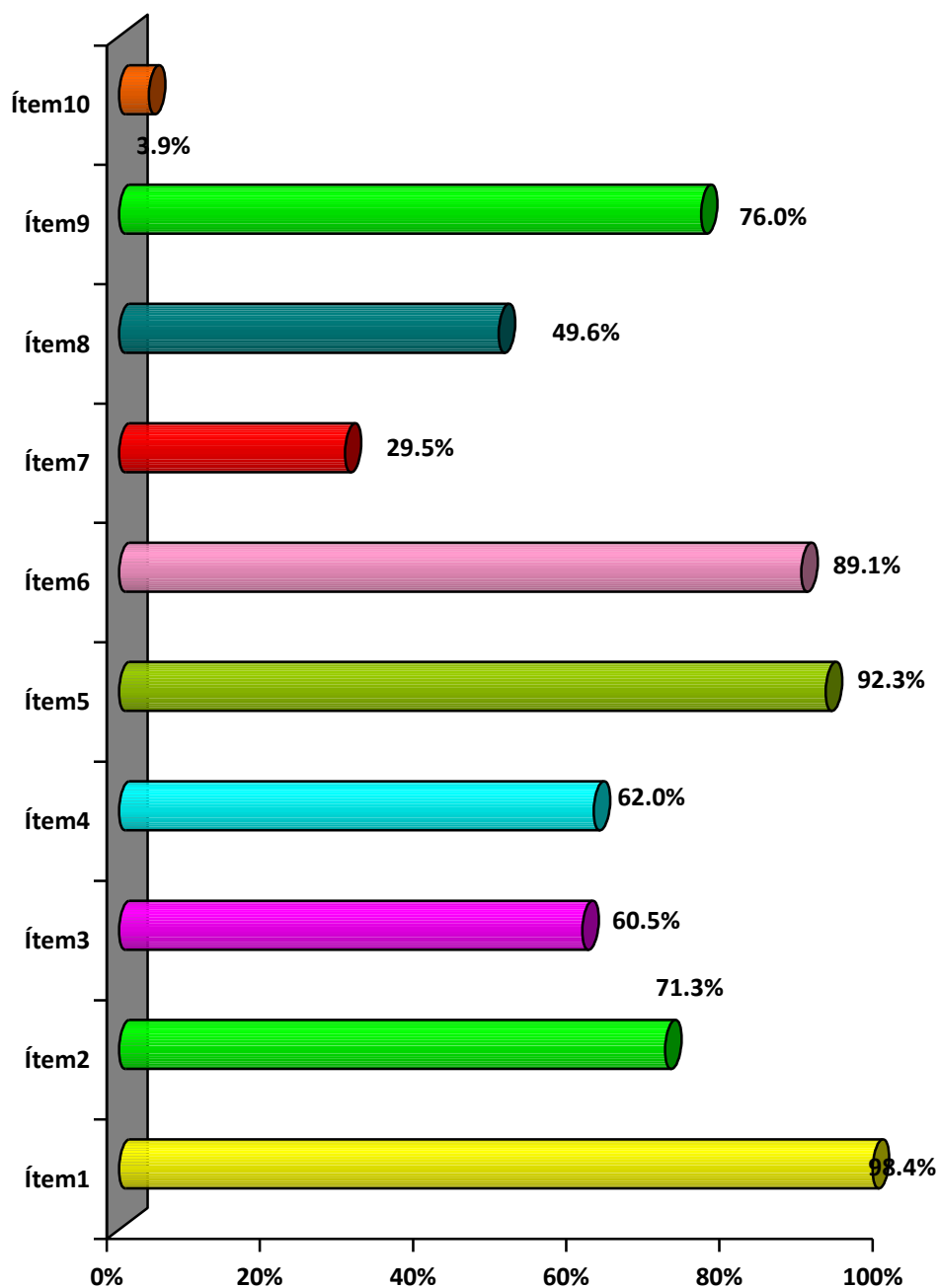
Tabla N° 09**Pacientes Portadores del Virus del VIH/SIDA Por Respuestas Favorables a los Ítems Sobre Actitud las medidas Preventivas en Salud Bucal**

Actitud sobre las medidas Preventivas en Salud Bucal de Pacientes Portadores del Virus del VIH/SIDA	Frecuencia de Actitud favorable	
	N°	%
1. ¿Usted utilizaría el cepillo, la pasta y el hilo dental para una buena higiene bucal?	127	98,4
2. ¿Se cepillaría Usted los dientes solo una vez al día?	92	71,3
3. Si usted no tiene caries dental. ¿acudiría al dentista?	58	60,5
4. ¿Se cepillaría Ud. los dientes en 30 segundos?	80	62,0
5. ¿Consumiría Ud. menos dulces para evitar tener Caries Dental?	119	92,3
6. Si su cepillo dental tiene las cerdas dobladas, ¿Lo cambiaría Ud. por otro nuevo?	115	89,1
7. ¿Acudiría Ud. al dentista solo cuando está presenta dolor dental?	38	29,5
8. ¿Utilizaría Ud. una pasta dental que no contiene flúor?.	64	49,6
9. ¿Utilizaría Ud. solo el cepillo dental en su higiene bucal?	98	76,0
10. ¿Comería Ud. más frutas que dulces para evitar tener caries dental?	5	3,9

Fuente: Cuestionario de actitud aplicado a pacientes portadores del virus del VIH/SIDA

Gráfico N° 09

Pacientes Portadores del Virus del VIH/SIDA Por Respuestas Favorables a los Ítems Sobre Actitud las medidas Preventivas en Salud Bucal



Al examinar la actitud sobre las medidas preventivas en salud bucal con respecto al cuestionario aplicado a los 129 (100,0%) pacientes portadores del VIH/SIDA en el cual se evaluó las repuestas que conllevan a una actitud favorable (tabla y gráfico

09), se explica que, los ítems que no alcanzaron más del 72% de respuestas de actitud favorable fueron: ítem2 referido a la actitud sobre a que si se cepillaría solo una vez al día en 71,3%, el ítem3 respecto a si que él acudiría al dentista si no tuviera caries dental en 60,5%, el ítem4 referido que si se cepillaría los dientes durante 30 segundo en 62,0%, el ítem7 respecto a que él acudiría solamente cuando presente dolor dental en 29,5%, el ítem8 referido a que el no usaría pasta dental que no contiene flúor en 29,5% y el ítem10 respecto a que si comería frutas en vez de dulces para evitar las caríes. La razón de este análisis establece que se determina propuestas de mejora en la actitud sobre la prevención de la salud bucal en los pacientes del estudio.

Tabla N° 10

Relación entre el Nivel Conocimiento y la Actitud sobre las medidas preventivas en salud bucal en pacientes portadores del virus de VIH/SIDA atendidos en el hospital “César Garayar García”. Iquitos 2014 – 2015

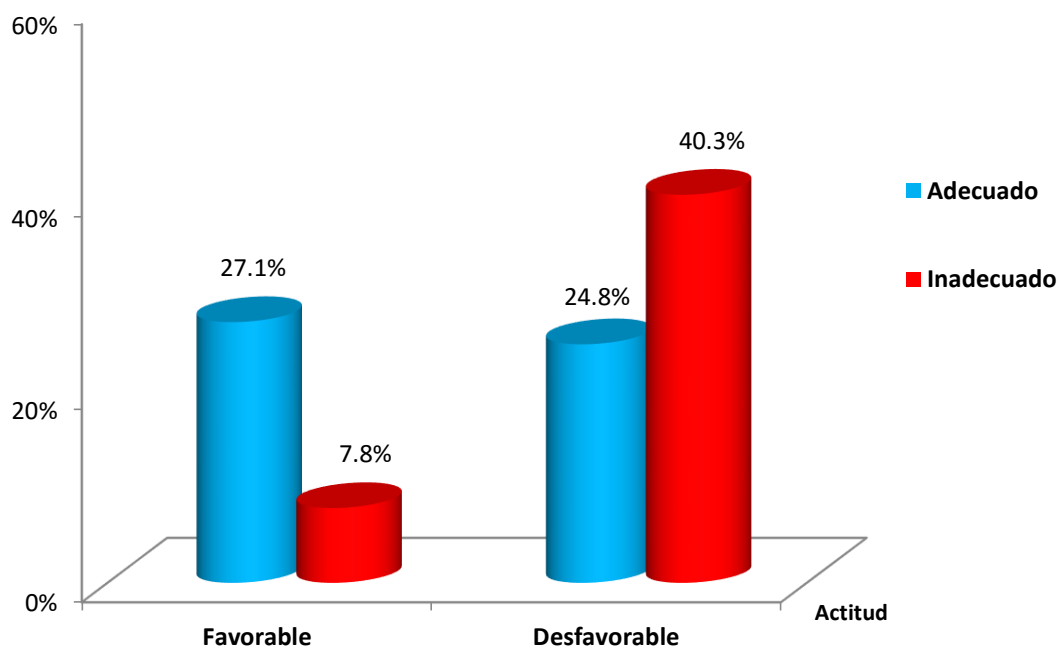
Conocimiento	Actitud				Total	
	Favorable		Desfavorable		N	%
	n	%	n	%		
Adecuado	35	27,1	32	24,8	67	51,9
Inadecuado	10	7,8	52	40,3	62	48,1
Total	45	34,9	84	65,1	129	100,0

p = 0,0000

Gráfico N° 10

Relación entre el Nivel Conocimiento y la Actitud sobre las medidas preventivas en salud bucal en pacientes portadores del virus de VIH/SIDA atendidos

En el hospital “César Garayar García”. Iquitos 2014 – 2015



De la relación entre el nivel de conocimiento y la Actitud respecto a las medidas preventivas en salud bucal examinados en los 129 (100,0%) pacientes portadores del virus de VIH/SIDA, atendidos en hospital Iquitos “César Garayar García” durante los años 2014 – 2015, se determina que, de 45 (34,9%) pacientes con actitud favorable hacia las medidas preventivas, el 27,1% tienen conocimiento adecuado y 7,8% conocimiento inadecuado respectivamente. De 84 (65,1%) pacientes que tienen actitud desfavorable respecto a las medidas preventivas, el 40,3% resultaron tener conocimiento inadecuado y 24,8 conocimiento adecuado correspondiente. Al realizar el análisis con el coeficiente de relación para variables categóricas el Chi-Cuadrado con factor de corrección de Yates cuyo resultado fue de X^2 (Calculado) = 16,929 con un grado de libertad valor que nos indica que existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud respecto a las medidas preventivas en salud bucal en los pacientes portadores del VIH/SIDA, atendidos en hospital Iquitos “César Garayar García” durante los años 2014 – 2015.

Análisis Inferencial para la prueba de hipótesis sobre la relación entre el nivel de conocimiento y la Actitud en relación a medidas preventivas de salud bucal por parte de los pacientes con infección del virus VIH/SIDA en el Hospital Iquitos “César Garayar García” durante los años 2014 – 2015

Hipótesis de la Investigación

“Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud en relación a medidas preventivas de salud bucal por parte de los pacientes con la infección del virus de VIH/SIDA en el Hospital Iquitos César Garayar García durante los años 2014 – 2015”.

Formulación de la hipótesis estadística

H_0 : El nivel de conocimiento no está asociado significativamente con la Actitud en relación a las medidas preventivas de salud bucal por parte de los pacientes con infección del virus VIH/SIDA en el Hospital Iquitos “César Garayar García” durante los años 2014 – 2015.

H_a : El nivel de conocimiento se encuentra asociado significativamente con la Actitud en relación a las medidas preventivas de salud bucal por parte de los

pacientes con infección del virus VIH/SIDA en el Hospital Iquitos “César Garayar García” durante los años 2014 – 2015.

Nivel de significancia

$$\alpha = 0.05$$

Estadístico de prueba: Chi-cuadrado

$$X^2 = \sum_{j=1}^m \sum_{i=1}^n \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$$

Grados de libertad: (fila-1) (Columna- 1) = 1 grados de libertad

Dónde:

O_{ij} = Valores observados de la i-ésima categoría del nivel de conocimiento y de

la j-ésima categoría de la actitud de medidas preventivas de salud bucal.

e_{ij} = Valores esperados de la i-ésima categoría del nivel de conocimiento y de

la j-ésima categoría de la actitud de medidas preventivas de salud bucal.

Decisión

Rechazar la hipótesis nula si: $p < 0,05$ (p = significación asintótica bilateral)

$$\chi^2 \text{ (Calculado)} = 16.929; \text{ grados de libertad} = 1; \mathbf{p} = 0,0000$$

Luego, a un nivel de 0,00% se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: es decir que el nivel de conocimiento se asocia significativamente a las medidas preventivas de salud bucal por parte de los pacientes con la infección del virus de VIH/SIDA en el Hospital Iquitos César Garayar García durante los años 2014 – 2015”.

CAPITULO V

DISCUSION

La presente investigación tomó como población a los pacientes con la infección de VIH/SIDA que integran el programa TARGA del hospital Iquitos “César Garayar García”, la muestra estuvo conformada por 129 pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Los objetivos de la tesis mencionada fueron identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud sobre las medidas preventivas de salud bucal por parte de los pacientes con la infección del VIH/SIDA.

En esta investigación fue posible establecer que del total de 129 participantes se encuentra entre edades de 18 a 48 años. La edad promedio presentada por los pacientes fue de 33,64 años ($\pm 9,827$). La mayoría era de género masculino con 98 (76,0 %) participantes y del género femenino 31 (24,0 %) respectivamente. Estos resultados presentan cierta relación otro de otro estudio, como el de **RAJABIUN, S. y cols (2012)** Este estudio cualitativo exploró el impacto en el conocimiento del cuidado de salud oral, las actitudes, y prácticas en 39 personas que viven con VIH/SIDA participando en una iniciativa nacional apuntada al acceso creciente del cuidado de salud oral. En este estudio la edad promedio de los participantes fue de 46.5 años (el rango: 29–67 años) en comparación con nuestro estudio que tomo como participantes a pacientes con edades entre 18 a 48 años, así mismo del total de 39 participantes de ambos géneros. La mayoría de participantes fue de género masculino, lo que nos permite realizar un análisis a partir de estos datos y que a su vez muestra una tendencia de que el género masculino es más vulnerable a sufrir la infección del VIH/SIDA en comparación con el género femenino.

En el análisis univariado se establece que el nivel de conocimiento sobre medidas preventiva en salud bucal en los 129 (100,0%) pacientes portadores del virus de VIH/Sida atendidos en hospital Iquitos “César Garayar García” durante los años 2014 – 2015, observamos que el 51,9% de ellos presentaron nivel de conocimiento adecuado y el 48,1% nivel de conocimiento inadecuado. En lo que corresponde a la actitud sobre las medidas preventivas en salud bucal de los 129 (100,0%) pacientes portadores del virus de VIH/Sida atendidos en hospital Iquitos “César Garayar García” durante los años 2014 - 2015, se aprecia que 65,1% de ellos tienen actitud desfavorable y el 34,9% actitud favorable respectivamente. El puntaje promedio alcanzado en el cuestionario actitud

hacia las medidas preventivas de salud bucal, aplicada a todos ellos, fue de 36,41 puntos con desviación típica de $\pm 3,84$ puntos, este promedio nos refiere que la actitud de la mayoría de estos pacientes es desfavorable.

Con respecto al análisis bivariado de la relación entre el nivel de conocimiento y la Actitud respecto a las medidas preventivas en salud bucal de la muestra estudiada, encontró que, de 45 (34,9%) pacientes tenían actitud favorable hacia las medidas preventivas, el 27,1% tienen conocimiento adecuado y 7,8% conocimiento inadecuado respectivamente. De 84 (65,1%) pacientes que tienen actitud desfavorable respecto a las medidas preventivas, el 40,3% resultaron tener conocimiento inadecuado y 24,8% conocimiento adecuado correspondiente.

Para entender un poco más el porqué de estos resultados se realizó un análisis de las preguntas que comprendían al instrumento para medir conocimiento. Tabla N° 03 Respuestas correctas en ítems de Conocimiento de medidas preventivas en Salud, donde se pudo establecer que al analizar el cuestionario de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal se demuestra que, los ítems que tuvieron un bajo porcentaje de respuestas correctas fueron: ítem2 referido a las veces que como mínimo debe cepillarse durante el día en 36,4%, el ítem5 respecto a las veces que debe visitar al dentista durante el año en 32,6%, el ítem7 referido al conocimiento sobre el flúor en 33,3% y el ítem8 respecto al conocimiento del uso de los enjuagues bucales con 27,9% respectivamente. Y esto se puede interpretar en cierta forma que este grupo de estudio muchas veces tienen una idea equivocada sobre la forma y el cuidado de su higiene, si analizamos estas preguntas observamos que el ítem 8 fue el que tuvo un menor porcentaje, lo que establecería que para este grupo de estudio el uso de enjuagues o colutorios no forma parte de su higiene oral así mismo la importancia de este análisis radica en que se pudo focalizar los aspectos de salud bucal que carecen los pacientes del estudio.

De la misma forma se analizó las preguntas concernientes a la actitud, Tabla N° 06 Pacientes Portadores del Virus del VIH/SIDA Respuestas Favorables a los Ítems Sobre Actitud a las medidas Preventivas en Salud Bucal, donde se pudo establecer al examinar la actitud aplicado a los 129 (100,0%) se explica que, los ítems que no alcanzaron un porcentaje alto de respuestas de actitud favorable fueron: ítem2 referido a la actitud sobre a que si se cepillaría solo una vez al día en 71,3%, el ítem3 respecto a si que él acudiría al dentista si no tuviera caries dental en 60,5%, el ítem4 referido que si se cepillaría los

dientes durante 30 segundos en 62,0%, el ítem7 respecto a que él acudiría solamente cuando presente dolor dental en 29,5%, el ítem8 referido a que él no usaría pasta dental que no contiene flúor en 29,5% y el ítem10 respecto a que si comería frutas en vez de dulces para evitar las caríes. Al analizar estos datos obtenidos se pudo observar que los ítems 7 e ítems 8 son los que tuvieron porcentajes más bajos, debido a que para este grupo de estudio el acudir al dentista solo sería necesario la presencia de dolor y no acudirían en otro momento.

Finalmente, esta investigación es aporte de estudio sobre este grupo de pacientes, que no es muy estudiado a fondo y que no existen muchos artículos de investigación que estudien la relación entre conocimiento y actitud sobre medidas de salud bucal, el porqué de esto aún no se sabe muy a fondo, quizás porque aún existen una gran negativa o rechazo de cierto grupo de la población hacia estos pacientes en especial de los profesionales de salud y de ellos los dentistas no son la excepción. Fueron muy importantes los datos que se obtuvieron de esta investigación, ya que el estudio reveló que al existir un poco de conocimiento sobre medidas preventivas existe una actitud negativa hacia la práctica de dichas medidas de prevención. Por lo tanto surgió el interés de estudio ya que si estas personas no tienen una buena higiene agregado a su condición de inmunosupresión son propensos a infecciones oportunistas que exacerban la enfermedad y ponen más delicada su salud, de manera que fue importante la realización de este estudio porque nos permitió conocer la realidad de este grupo de pacientes.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se puede concluir lo siguiente:

1. Con respecto a las edades de los participantes de la investigación se pudo observar que de los 129 (100,0%), se tiene que, el 44,1% de ellos presentaron edades comprendidas entre 28 y 37 años, el 31,8% edades de 18 a 27 años, el 17,1% edades entre 38 y 47 años y el 7,0% fueron mayores de 48 años. La edad promedio presentada por los pacientes fue de 33,64 años con desviación típica de $\pm 9,27$ años respectivamente.
2. Al analizar el conteo de Linfocitos CD4 (tabla y gráfico 02), en los 129 (100,0%) pacientes portadores del virus de VIH/Sida atendidos en hospital Iquitos “César Garayar García” durante los años 2014 – 2015, se puede observar que, el 72,9% de ellos tuvieron en el conteo de linfocitos valores $< 200 \text{ Cel/mm}^3$ y el 27,1% valores de linfocitos $\geq 200 \text{ Cel/mm}^3$ respectivamente.
3. Sobre la distribución de los 129 (100,0%) pacientes portadores del virus de VIH/Sida con tratamiento Antirretroviral, atendidos en hospital Iquitos “César Garayar García” durante los años 2014 – 2015, según carga viral (Tabla y gráfico N° 03 se aprecia que el 69,8% de ellos presentaron una carga viral de $< 30,000 \text{ Cop/ml}$ y el 30,2% carga viral de $\geq 30,000 \text{ Cop/ml}$.
4. El conocimiento sobre medidas en salud bucal en los 129 (100,0%) pacientes portadores del virus de VIH/Sida atendidos en hospital Iquitos “César Garayar García” durante los años 2014- 2015, presentaron nivel de conocimiento adecuado con un 51,9% y nivel de conocimiento inadecuado en un el 48,1%.
5. En cuanto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal según sexo, se observó que 67 (100,0%) presentan conocimiento adecuado, el 85,1% fueron hombres y el 14,9% resultaron ser las mujeres. De 62 (100,0) conocimiento inadecuado, el 66,1% fueron varones y 33,9 mujeres respectivamente.

- 6.** Al analizar el cuestionario de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal que fueron aplicados a pacientes portadores del VIH/SIDA se demuestra que, los ítems que no alcanzaron más del 50% de respuestas correctas fueron: ítem2 referido a las veces que como mínimo debe cepillarse durante el día en 36,4%, el ítem5 respecto a las veces que debe visitar al dentista durante el año en 32,6%, el ítem7 referido al conocimiento sobre el flúor en 33,3% y el ítem8 respecto al conocimiento del uso de los enjuagues bucales con 27,9% respectivamente.
- 7.** En lo que corresponde a la actitud sobre las medidas preventivas en salud bucal de los 129 (100,0%) pacientes portadores del virus de VIH/Sida atendidos en hospital Iquitos “César Garayar García” durante los años 2014 - 2015, se aprecia que 65,1% de ellos tienen actitud desfavorable y el 34,9% actitud favorable respectivamente. El puntaje promedio alcanzado en el cuestionario actitud hacia las medidas preventivas de salud bucal, aplicada a todos ellos, fue de 36,41 puntos con desviación típica de $\pm 3,84$ puntos, este promedio nos refiere que la actitud de la mayoría de estos pacientes es desfavorable.
- 8.** Al analizar la actitud con respecto al sexo, se determinó que 84(65,1%) con actitud desfavorable, 69,0% resultaron ser varones y 31,0% mujeres respectivamente.
- 9.** Al analizar el cuestionario de actitud, se determinó que el ítems 1 referido a usted utilizaría el cepillo , la pasta y el hilo dental para una buena higiene bucal, presentó el mayor número de respuestas favorables con un 98,4%
- 10.** Al analizar la relación entre en nivel de conocimiento y la actitud de los pacientes hacia las medidas preventivas de salud bucal, se determina que de los 129(100%) 52(40,3%) presentaron un nivel de conocimiento inadecuado y actitudes desfavorables por lo tanto existe evidencia que demuestra que el nivel de conocimiento está asociado a las medidas preventivas de salud bucal.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

1. A partir de los datos obtenidos se confirma la necesidad de incorporar Programas de Promoción de salud preventiva y recuperativa en todos los pacientes pertenecientes al programa TARGA del hospital Iquitos “César Garayar García”.
2. Al incorporar programas de salud preventiva en el programa TARGA, se debe hacer énfasis en la importancia del cuidado y la práctica de medidas preventivas, para así no solo mejorar su condición de salud bucal sino también su condición de vida.
3. La universidad debe mantener vigentes y actualizados los convenios con los hospitales, donde se trabaja con los pacientes VIH/SIDA ya que gracias a esta experiencia se puede rotar por servicios a donde acuden este grupo de pacientes.
4. Recomendamos a los futuros bachilleres a tener en cuenta a este grupo poblacional para realizar tesis posteriores porque aún hay mucho por descifrar en estos pacientes.

CAPITULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **TOVAR, V.et al**, Asistencia odontológica a personas VIH/sida, VOL.46 (1), Venezuela 2006. Disponible en la web: www.actaodontologica.com
2. **GARCIA, C. et al**, Perception of people with hiv/aids about dental treatment received, Colombia 2007
3. **RAJABIUN, S. et al**, Patient Perspectives on Improving Oral Health-Care Practices Among People Living with HIV/AIDS , Practice Articles Volume 127: 73 -81, US 2012
4. **NASIR, E. et al**, HIV/AIDS-related attitudes and oral impacts on daily performances: a cross-sectional study of Sudanese adult dental patients, BMC Health Services Research, Vol. 13:335, Sudan 2013. Disponible en la Web: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/335>
5. **BARREIROS, M.et al**. “ Atendimento odontológico de portadores de HIV/AIDS: fatores associados à disposição De cirurgiões-dentistas do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil” Vol 21(1):217-225, Brazil 2005 Disponible en la web: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/atendimento-odontologico-portadores-hiv-aids-fatores-associados-a-disposi%C3%A7%C3%A3o-cirurgi%C3%B5es/id/884428.html.
6. **ROJAS, S et al**. “Un enfoque de prevención del VIH-Sida”, Rev enferm Herediana. 2008; 1(2):111-118 Disponible en la Web: http://www.upch.edu.pe/faenf/revfae/Un%20enfoque_de_prevenccion%20del%20VHI.pdf.
7. **MANDELL, G. et al**. “Enfermedades Infecciosas Principios y Prácticas”, V Edición, Vol. I, editorial Medica Panamericana, Argentina, 2002, Pág. 1636.
8. **MURRIA, D.**, *Manual de VIH para profesionales de la salud*. Plan Estratégico Nacional de lucha contra el SIDA. Manual Moderno ONUSIDA, PASCA México. DDF.1995:pp.23,44.
9. **MURRAY, P et al.**, Manual of clinical Microbiology, 8th ed. Press, 2003.
10. **O MUMA, R. et al**. “Manual del VIH para profesionales de la salud”, Editorial El Manual Moderno, México D.F 2000, 1era edición pág: 21.

11. **FAUCI. BRAUNWALD. KASPER. HAUSER. LONGO. JAMESON. LOSCALZO.** “HARRISON Principios de Medicina Interna”. 17a Edición. Mc Graw Hill Medical
12. **ONUSIDA**, “Informe Epidemiológico Mundial 2009”, Publicado en noviembre de 2009. DGE – MINSA, Boletín epidemiológico, Disponible en la Web: www.un.org/es/globalissues/aids/
13. **VELEZ, H. et al.** “El VIH Fundamentos de medicina, Enfermedades infecciosas”, sexta edición 2004, Editorial corporación para investigaciones biológica, Francia, Pág.; 642
14. **MURRIA, D.,** *Manual de VIH para profesionales de la salud.* Plan Estratégico Nacional de lucha contra el SIDA. Manual Moderno ONUSIDA, PASCA México. DDF.1995:pp.23, 44.
15. **MURRAY, P et al.,** Manual of clinical Microbiology, 8th ed. Press, 2003.
16. **RESTREPO, A et al.** Fundamentos de medicina .Enfermedades infecciosas, 2004, 6ta edición, Editorial Corporación para la investigación biológica, Colombia, Pág.: 653.
17. **LIEBANA UREÑA J.** Microbiología oral, editorial interamericana. Mc grw-hill, 1era edición, España, 1995
18. **BARSONA, P.** et al (2000); “Operatoria Dental”. España. Pág. 148
19. **GAMONAL J, BASCONES A, SILVA A.** Las Quimioquinas en la Patogénesis de la Periodontitis. Avances en Periodoncia e Implantología Oral, 1999;11:89-95.
20. **BIRKEDAL HAUSEN H.** Roles of cytokines and inflammatory mediators in tissue destruction. Journal of Periodontal Research, 1993; 28:500-10.
21. **OFFENBACHER S.** Periodontal Diseases: Pathogenesis. Annals of Periodontology 1996;1:821-78
22. **SCHIODT M Y PINDBORG JJ.** AIDS and the Oral Cavity. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 1987;16:1-14
23. **PINDBORG JJ Y REICHART PA.** Atlas of disease of the oral cavity in HIV infection, 1st edn.Copenhagen; Munksgaard, 1995.
24. **MOLLINEDO PATZI M.A, ROJAS MONTERO B.S.** VIH Y Enfermedad periodontal. Rev Actualización Clínica. [Internet]. 2013 [Citado 16 de abril 2014]; 31: [Aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v31/v31a10.pdf>

25. **GRAHAM PE, HAREL-RAVIV M.** The law and ethics in dentistry: A recent human rights tribunal judgment with further guidelines concerning dental treatment of HIV-positive patients. *J Can Dent Assoc* 1995; 61:871-4.
26. **GERBERT B, SUMSER J, CHAMBERLIN K, MAGUIRE B, GREENBLATT R, MCMASTER J.** Dental care experiences of HIV-positive patients. *JADA* 1989; 119:601-3.
27. **SADOWSKY D, KUNZEL C.** Predicting dentists' willingness to treat HIV-infected patients. *AIDS Care* 1996:581-8.
28. **CHIODO GT, TOLLE SW.** When AIDS and ethics meet: Dentistry's obligation to treat all patients. *Dent Teamwork* 1993; 6:20-6.
29. **GERBERT B, BLEECKER T, MIYASAKI C, MAGUIRE BT.** Possible health care professional-to-patient HIV transmission. *JAMA* 1991; 265:1845-8.
30. **DAVID ROSENSTEIN, DMD, MPH** Del Department of Community Dentistry. **El VIH y la boca 2007** Disponible en www.projectinform.org/publications/oral_sp
31. **RUSSEL, B (1998).** “El Conocimiento Humano”. Quinta Edición. Editorial Tourus S.A. 1998. España. Pág.35.
32. **ROCHA, N.** Conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos asistenciales encuestados sobre vih-sida en los servicios de Gineco-obstetricia y pediatría del Hospital Materno Infantil Dr. Fernando Vélez Paiz, Octubre 2006. Nicaragua 2007. Disponible en la Web: http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/2007/Ginecologia_Obstetricia/actitudes_practicas.pdf
33. **ROCHA, N.** Conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos asistenciales encuestados sobre vih-sida en los servicios de Gineco-obstetricia y pediatría del Hospital Materno Infantil Dr. Fernando Vélez Paiz, Octubre 2006. Nicaragua 2007. Disponible en la Web: http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/2007/Ginecologia_Obstetricia/actitudes_practicas.pdf

34. **CUYUBAMBA D. et al.** “Conocimientos y Actitudes del Personal de Salud, hacia la Aplicación de las Medidas de Bioseguridad del Hospital “Félix Ayorca Soto” – Tarma”, 2003. UNMSM. Disponible en la Web:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/monografias/Salud/cuyubamba_dn/contenido.htm
35. **RICHARDSON D.** “Políticas y prevención: Peligro oculto de la mujer y SIDA”. Editorial Manual Moderno 1990, pp. 116 – 117.
36. **RIEGELMAN R. et al.** “Cómo estudiar un estudio y como probar una prueba”. Literatura Medica OPS. No.531: México 1989.Cáp.8, 9, 26.
37. **ROCHA, N.** Conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos asistenciales encuestados sobre vih-sida en los servicios de Gineco-obstetricia y pediatría del Hospital Materno Infantil Dr. Fernando Vélez Paiz, Octubre 2006. Nicaragua 2007. Disponible en la Web:
http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/2007/Ginecologia_Obstetricia/actitudes_practicas.pdf
38. Ídem

CAPITULO IX

ANEXO 01:

“Consentimiento Informado”

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN EN HOSPITAL IQUITOS**

Nombre del paciente: _____

Edad: _____

Yo, en la presente autorizo al investigador _____ a realizar el trabajo de investigación necesario, para lo cual me comprometo a responder desarrollar los cuestionarios de conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas de salud bucal, a fin de conocer las posibles causas de enfermedades orales.

Fecha _____

Firma: _____

Hora _____

Huella Digital: _____

ANEXO 02

Año de la consolidación del Mar de Grau”
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
CONSOLIDADO DE INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS



I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

1.1 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: **Test de conocimiento sobre salud bucal.**

1.2 Título de la Investigación: **Conocimientos y actitudes relacionadas a medidas preventivas de salud bucal en pacientes con la infección del VIH/SIDA en el hospital Iquitos Cesar Garayar García durante los años 2014 - 2015**

1.3 Autor (es) del Instrumento: Bachilleres de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana

Franco Vásquez Llerena

Laurie Vásquez Llerena

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORMANTES

Consolidado del cuestionario de conocimiento

Indicadores	Criterios	Experto				Promedio de % de puntuación por indicador
		Experto1	Experto2	Experto3	Experto4	
Congruencia de Ítems	Si existe relación entre las preguntas.	76%	60%	60%	55%	63%
Amplitud de contenido	Si el contenido de las preguntas esta comprensible.	55%	70%	70%	60%	64%
Redacción de los Ítems	Si esta expresada con claridad las preguntas.	60%	62%	68%	58%	62%
Claridad y precisión	Está formulado con lenguaje apropiado.	65%	74%	55%	75%	67%
Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.	64%	62%	70%	65%	65%
Promedio de % de puntuación asignada por expertos		64%	65.6%	64.6%	62.6%	64%

Consolidado del cuestionario de actitud

Indicadores	Criterios	Experto				Promedio de % de puntuación por indicador
		Experto1	Experto2	Experto3	Experto4	
Congruencia de Ítems	Si existe relación entre las preguntas.	70%	55%	60%	65%	63%
Amplitud de contenido	Si el contenido de las preguntas esta comprensible.	60%	78%	70%	70%	70%
Redacción de los Ítems	Si esta expresada con claridad las preguntas.	65%	60%	60%	60%	61%
Claridad y precisión	Está formulado con lenguaje apropiado.	70%	74%	74%	72%	73%
Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.	60%	55%	60%	60%	59%
Promedio de % de puntuación asignada por expertos		65%	64%	65%	65%	65%

Adaptado de: OLANO, Atilio. (2003) Tesis doctoral: estrategias didácticas y nivel de información sobre Didáctica General, en Instituciones de formación docente de la Región Lima.

Fuente: Informes de expertos sobre validez y aplicabilidad del instrumento.

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Si es aplicable para el propósito propuesto

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

El promedio de valoración que obtuvo el cuestionario de conocimiento fue de 64 %

El promedio de valoración que obtuvo el cuestionario de actitud fue de 65%

Lugar y fecha: Ciudad de Iquitos, 04 de abril del 2016

CONSOLIDADO VERIFICADO POR EL ASESOR DE TESIS. **C.D Álvaro Percy Olarte Velásquez Esp. Mg.**

Docente de la Facultad de odontología Unap

Colegiatura: COP No. 06846 RNE: 0053

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ:

INTERVALOS DEL PORCENTAJE	TIPO DE VALIDEZ
0 - 25	Deficiente
26 - 50	Aceptable
51 - 75	Bueno
76 - 100	Excelente

ANEXO 03

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD BUCAL.

La Confiabilidad para e cuestionario sobre conocimiento en medidas preventivas de salud bucal, se llevó a cabo mediante el método de intercorrelación de ítems cuyo coeficiente es el Alfa de Cronbach; los resultados obtenidos se muestran a continuación.

Estadísticos de confiabilidad para el cuestionario de conocimiento de medidas preventivas de salud bucal

Alfa de Cronbach para el cuestionario de conocimiento de salud bucal	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de ítems
0,926	0,931	10

La confiabilidad del cuestionario sobre conocimiento en salud bucal según el coeficiente Alfa de Cronbach fue mayor de 0,70 (**0,931 ó 93,1%**) que es considerado valido para su aplicación.

CONFIABILIDAD EL CUESTIONARIO SOBRE ACTITUD EN MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD BUCAL

Estadísticos de confiabilidad para el cuestionario medidas preventivas de salud bucal

Alfa de Cronbach para el cuestionario medidas preventivas de salud bucal	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de ítems
0,855	0,860	10

La confiabilidad de los registros del para el cuestionario medidas preventivas de salud bucal según el coeficiente Alfa de Cronbach fue mayor de 0,70 (**0,860 ó 86,0%**) que es considerado valido para su aplicación.

ANEXO 04

INSTRUMENTO N° 1

TARJETA DE ACEPTACION PARA LOS PARTICIPANTES

"Año de la consolidación del Mar de Grau"
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA

FACULTAD DE ODONTOLOGIA



I. Presentación

Quienes nos dirigimos a Ud. Somos bachilleres en Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. La finalidad de nuestra visita es para darle a conocer que actualmente estamos realizando un trabajo de investigación para obtener el Título de Cirujano- Dentista. El trabajo consiste en realiza dos encuestas, con la finalidad de obtener información general del nivel de conocimiento y actitudes relacionadas a medidas preventivas de salud bucal en pacientes con la infección del VIH/SIDA en el hospital Iquitos César Garayar García durante los años 2014 – 2015”para lograr un trabajo eficaz, solicitamos su colaboración marcando la respuesta que usted crea correcta a las preguntas incluidas en la encuesta.

II Participación:

Si: []

NO: []

Si la persona quiere participar se continuara con el llenado de las preguntas.

III. Datos del Participante:

Fecha:.....

Sexo:.....

Edad:

Carga viral.....

CD4.....

ANEXO 05

INSTRUMENTO N° 02

“Conocimientos y actitudes relacionadas a medidas preventivas de salud bucal en pacientes con la infección del VIH/SIDA en el hospital Iquitos Cesar Garayar García durante los años 2014 – 2015”

I. Instrucciones

Lee detenidamente cada una de las respuestas del cuestionario y marca con un aspa (X) la respuesta que considere conveniente.

Conocimiento

1. Además del cepillo dental ¿Qué otro elemento para higiene bucal se puede emplear?
 - a) cepillo dental, hilo dental.
 - b) Cepillo dental, agua y jaboncillo.
 - c) Solo usaría el cepillo dental.
 - d) Solo me enjuagaría con agua.

2. ¿Cuántas veces al día como mínimo debe Ud. cepillarse los dientes?
 - a) Uno.
 - b) Dos.
 - c) Tres.
 - d) Cinco.

3. ¿En qué momento del día Ud. debe cepillarse los dientes?
 - a) Después de ingerir los alimentos.
 - b) Antes de ingerir los alimentos.
 - c) Solo en las noches.
 - d) Solo en las mañanas.

4. ¿Qué tipo de alimentos cree Ud. que producen más caries?
 - a) Los alimentos dulces.
 - b) Los alimentos salados.
 - c) Los alimentos agrios.
 - d) Los alimentos amargos.

5. ¿Cuántas veces al año debe Ud. visitar al dentista?
 - a) Dos veces.
 - b) Cuatro veces.
 - c) Todos los meses.
 - d) Cada vez que me duele el diente.

6. ¿Cuánto tiempo le tomaría realizar su higiene bucal?
 - a) 30 segundos
 - b) 2 minutos.
 - c) 15 minutos.
 - d) 30 minutos.

7. ¿Sabe Ud. qué es el flúor?
- a) Es un alimento muy importante para el organismo.
 - b) Es un mineral que fortalece los dientes.
 - c) Es un mineral que protege las encías.
 - d) Es una nueva pasta dental.
8. ¿Para qué se utilizan los enjuagues bucales?
- a) Solo evita la formación caries dental.
 - b) Para mejorar el mal aliento.
 - c) Como un complemento del cepillado.
 - d) Para limpiar los diente.
9. ¿Sabe Ud. qué productos contienen flúor?
- a) Gaseosa.
 - b) Agua mineral.
 - c) Manzana.
 - d) Pasta dental.
10. ¿Cuánto tiempo dura su cepillo dental?
- a) 3 meses
 - b) 6 meses
 - c) 1 año
 - d) No depende del tiempo de uso del cepillo.

ANEXO 06
INSTRUMENTO N° 03

“Conocimientos y actitudes relacionadas a medidas preventivas de salud bucal en pacientes con la infección del VIH/SIDA en el hospital Iquitos Cesar Garayar García durante los años 2014 – 2015”

ACTITUD

I. INSTRUCCIONES

El presente cuestionario consta de 10 preguntas, donde se señala 05 categorías de respuesta: totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (A), indeciso (ID), en desacuerdo (D) y totalmente en desacuerdo (TD). Lea detenidamente cada pregunta y marque con un aspa (X) la alternativa que usted considere correcta según su propio criterio.

11. ¿Usted utilizaría el cepillo, la pasta y el hilo dental para una buena higiene bucal?
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo.
 - c) Indeciso
 - d) En desacuerdo.
 - e) Totalmente en desacuerdo.

12. ¿Se cepillaría Usted los dientes solo una vez al día?
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo.
 - c) Indeciso.
 - d) En desacuerdo.
 - e) Totalmente en desacuerdo.

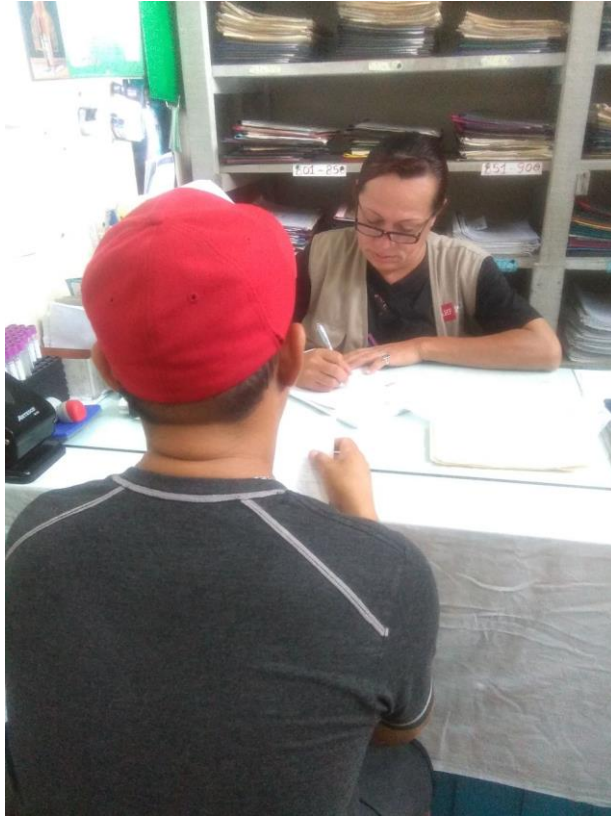
13. Si usted no tiene caries dental. ¿acudiría al dentista?
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo.
 - c) Indeciso.
 - d) En desacuerdo.
 - e) Totalmente en desacuerdo.

14. ¿Se cepillaría Ud. los dientes en 30 segundos?
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo.
 - c) Indeciso.
 - d) En desacuerdo.
 - e) Totalmente en desacuerdo.

15. ¿Consumiría Ud. menos dulces para evitar tener Caries Dental?
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo.
 - c) Indeciso.
 - d) En desacuerdo.
 - e) Totalmente en desacuerdo.

16. Si su cepillo dental tiene las cerdas dobladas, ¿Lo cambiaría Ud. por otro nuevo?
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo.
 - c) Indeciso.
 - d) En desacuerdo.
 - e) Totalmente en desacuerdo.
17. ¿Acudiría Ud. al dentista solo cuando está presenta dolor dental?
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo.
 - c) indeciso.
 - d) En desacuerdo.
 - e) Totalmente en desacuerdo.
18. ¿Utilizaría Ud. una pasta dental que no contiene flúor?
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo.
 - c) indeciso.
 - d) En desacuerdo.
 - e) Totalmente en desacuerdo.
19. ¿Utilizaría Ud. solo el cepillo dental en su higiene bucal?
- a) Totalmente de acuerdo.
 - b) De acuerdo.
 - c) Indeciso.
 - d) En desacuerdo.
 - e) Totalmente en desacuerdo.
20. ¿Comería Ud. más frutas que dulces para evitar tener caries dental?
- a) Totalmente de acuerdo.
 - b) De acuerdo.
 - c) Indeciso.
 - d) En desacuerdo.
 - e) Totalmente en desacuerdo.

ANEXO N° 07
FOTOGRAFIAS DEL SERVICIO DE TARGA DEL HOSPITAL IQUITOS





ANEXO 08

"Año de la consolidación del Mar de Grau"
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo... Lucey Shokhuano Macedo....., identificado con D.N.I. N° 05274590, de profesión... Enfermera..., ejerciendo actualmente como coordinadora en la Institución... Estad. Scuit. Hipertensión y Diabetes

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación de los Instrumentos, cuestionario de conocimiento sobre VIH/SIDA) y el cuestionario de actitudes sobre medidas preventivas de Salud Bucal, a los efectos de su aplicación a los pacientes con la infección del VIH/SIDA del Hospital Iquitos "César Garayar García durante los años 2014 -2015.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

Cuestionario de conocimiento sobre VIH/SIDA

Indicadores	Criterios	Evaluación			
		Deficiente (00-25%)	Aceptable (26-50%)	Bueno (51-75%)	Excelente (76-100%)
Congruencia de Ítems	Si existe relación entre las preguntas.			55	
Amplitud de contenido	Si el contenido de las preguntas esta comprensible.			60	
Redacción de los Ítems	Si esta expresada con claridad las preguntas.			58	
Claridad y precisión	Está formulado con lenguaje apropiado.			75	
Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.			65	

Cuestionario de actitud sobre salud bucal.

Indicadores	Criterios	Evaluación			
		Deficiente (00-25%)	Aceptable (26-50%)	Bueno (51-75%)	Excelente (76-100%)
Congruencia de Ítems	Si existe relación entre las preguntas.			65	
Amplitud de contenido	Si el contenido de las preguntas esta comprensible.			70	
Redacción de los Ítems	Si esta expresada con claridad las preguntas.			60	
Claridad y precisión	Está formulado con lenguaje apropiado.			72	
Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.			60	

Evaluado por:

Nombre y Apellido: Lucey Shokhuano Macedo


Firma y sello:
 Lic. Lucey Shokhuano Macedo
 Exp. 15669



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Martin Orlando Grande Pinedo....., identificado con D.N.I. N° 05339783, de profesión Medico....., ejerciendo actualmente como Medico Placuto en la Institución H.A.T......

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación de los Instrumentos, cuestionario de conocimiento sobre VIH/SIDA) y el cuestionario de actitudes sobre medidas preventivas de Salud Bucal, a los efectos de su aplicación a los pacientes con la infección del VIH/SIDA del Hospital Iquitos "César Garayar García durante los años 2014 -2015.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

Cuestionario de conocimiento sobre VIH/SIDA

Indicadores	Criterios	Evaluación			
		Deficiente (00-25%)	Aceptable (26-50%)	Bueno (51-75%)	Excelente (76-100%)
Congruencia de Ítems	Si existe relación entre las preguntas.			60	
Amplitud de contenido	Si el contenido de las preguntas esta comprensible.			70	
Redacción de los Ítems	Si esta expresada con claridad las preguntas.			62	
Claridad y precisión	Está formulado con lenguaje apropiado.			74	
Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.			62	

Cuestionario de actitud sobre salud bucal.

Indicadores	Criterios	Evaluación			
		Deficiente (00-25%)	Aceptable (26-50%)	Bueno (51-75%)	Excelente (76-100%)
Congruencia de Ítems	Si existe relación entre las preguntas.			55	
Amplitud de contenido	Si el contenido de las preguntas esta comprensible.				78
Redacción de los Ítems	Si esta expresada con claridad las preguntas.			60	
Claridad y precisión	Está formulado con lenguaje apropiado.			74	
Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.			55	

Evaluado por:

Nombre y Apellido: Martin ORLANDO GRANDE PINEDO

Firma y sello:

MARTIN O. GRANDE PINEDO
 MEDICO CIRUJANO
 CMP 41215



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Luis Italo Reátegui Moura, identificado con D.N.I. N° 110610276 de profesión Cirujano Dentista ejerciendo actualmente como docente, en la Institución FOUNAP.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación de los Instrumentos, cuestionario de conocimiento sobre VIH/SIDA) y el cuestionario de actitudes sobre medidas preventivas de Salud Bucal, a los efectos de su aplicación a los pacientes con la infección del VIH/SIDA del Hospital Iquitos "César Garayar García durante los años 2014 -2015.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

Cuestionario de conocimiento sobre VIH/SIDA

Indicadores	Criterios	Evaluación			
		Deficiente (00-25%)	Aceptable (26-50%)	Bueno (51-75%)	Excelente (76-100%)
Congruencia de Ítems	Si existe relación entre las preguntas.			60	
Amplitud de contenido	Si el contenido de las preguntas esta comprensible.			70	
Redacción de los Ítems	Si esta expresada con claridad las preguntas.			68	
Claridad y precisión	Está formulado con lenguaje apropiado.			55	
Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.			70	

Cuestionario de actitud sobre salud bucal.

Indicadores	Criterios	Evaluación			
		Deficiente (00-25%)	Aceptable (26-50%)	Bueno (51-75%)	Excelente (76-100%)
Congruencia de Ítems	Si existe relación entre las preguntas.			60	
Amplitud de contenido	Si el contenido de las preguntas esta comprensible.			70	
Redacción de los Ítems	Si esta expresada con claridad las preguntas.			60	
Claridad y precisión	Está formulado con lenguaje apropiado.			74	
Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.			60	

Evaluado por:

Nombre y Apellido: Luis Italo Reátegui Moura

COP: 26536

Luis I. Reátegui Moura
 Cirujano Dentista
 COP: 26536

Firma y sello: