

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS
ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA FRENTE A LA
ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH/SIDA EN LA
PROVINCIA DE CHICLAYO, LAMBAYEQUE - 2014**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

**HERRERA MEJÍA, MERLY LILIANA
VELA AQUINO, JOHNNY DANIEL
ZÚÑIGA DÁVILA, FLORA EMPERATRIZ**

Chiclayo, 27 de Enero de 2015

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE
LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA FRENTE
A LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH/SIDA
EN LA PROVINCIA DE CHICLAYO,
LAMBAYEQUE - 2014**

POR:

Herrera Mejía Merly Liliana
Vela Aquino Johnny Daniel
Zúñiga Dávila Flora Emperatriz

Tesis presentada a la Escuela de Odontología de la Facultad de
Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para
optar el Título de **CIRUJANO DENTISTA**

APROBADO POR:

Mgtr. Marco Puccinelli Wang
Presidenta de Jurado

Mgtr. Miriam Arellanos Tafur
Secretaria de Jurado

CD. Elizabeth Cruz Flores
Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, 2015

DEDICATORIA

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificios en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Es un privilegio ser sus hijos. Son los mejores padres.

Flora, Liliana y Johnny

AGRADECIMIENTO

A los estudiantes de la escuela de Odontología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, a nuestros asesores de contenido, metodológico y estadísticos, por brindarnos sus enseñanzas y conocimientos en esta investigación.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: Marco teórico conceptual	
1.1 Antecedentes del problema	14
1.2 Bases teórico científicas	15
1.3. Definición de términos básicos	22
CAPÍTULO II: Materiales y métodos	
2.1 Tipo de estudio y diseño de contrastación de hipótesis	25
2.2 Población, muestra de estudio y muestreo	25
2.3 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
2.4 Aspectos éticos de la Investigación	27
2.5 Plan de procesamiento para análisis de los datos	28
CAPÍTULO III: Resultados	30
CAPÍTULO IV: Discusión	38
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

1. Tabla N° 1: Nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA..... 30
2. Tabla N° 2: Nivel de conocimientos sobre la enfermedad, transmisión, bioseguridad y protocolo de atención de pacientes con VIH/SIDA de los estudiantes de odontología, según edad..... 31
3. Tabla N° 3: Actitudes con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA de los estudiantes de odontología, según edad..... 32
4. Tabla N° 4: Nivel de conocimientos sobre la enfermedad, transmisión, bioseguridad y protocolo de atención de pacientes con VIH/SIDA de los estudiantes de odontología, según sexo..... 33
5. Tabla N° 5: Actitudes con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA de los estudiantes de odontología, según sexo..... 34
6. Tabla N° 6: Nivel de conocimientos sobre la enfermedad, transmisión, bioseguridad y protocolo de atención de pacientes con VIH/SIDA de los estudiantes de odontología, según ciclo académico..... 35
7. Tabla N° 7: Actitudes con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA de los estudiantes de odontología, según ciclo académico 36

RESUMEN

El **objetivo** de este estudio es determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA. **Materiales y métodos:** estudio de tipo descriptivo, participaron 106 estudiantes que cursan el V, VII, IX y XI ciclo, quienes respondieron un cuestionario de 35 ítems, cuya validez de contenido fue dada por juicio de expertos y la confiabilidad por una prueba piloto, los resultados se integraron en una base de datos y se procesaron con un nivel de confianza de 0.05. **Resultados:** la mayoría de los participantes era de sexo femenino (67.9%). La edad promedio predominante fue entre 21 y 23 años (47.2%). La mayoría de estudiantes pertenecieron al VII ciclo (33.0%). Se encontró que el 50.0% tiene un regular conocimiento, el 47.1% posee una actitud indiferente. **Conclusiones:** La mayoría de los estudiantes de odontología (24.5%) presentan un conocimiento regular con una actitud indiferente.

Palabras claves:

Conocimiento, Actitud, Estudiantes de odontología, VIH, SIDA.
(Fuente: Descriptores de ciencias de la salud- DeCS).

ABSTRACT

Knowledge and attitudes of dentists towards people living with HIV / AIDS plays an important role in the prevention and treatment of diseases of the oral cavity. To analyze the situation, an investigation was conducted to determine the level of knowledge and attitudes of dental students facing the care of patients with HIV/AIDS. Methodology: descriptive study participated 106 students in the V, VII, IX and XI cycle, who answered a questionnaire of 35 items, whose content validity was given by expert judgment and reliability in a pilot test, the results were integrated into a database and processed with a confidence level of 0.05. Results: Most participants were female (67.9%) sex. The prevailing average age was between 21 and 23 years (47.1%). Most students belonged to the seventh cycle (33.0%). We found that 50.0% have a regular knowledge, 47.1% have a nonchalant attitude. Conclusions: The majority of dental students (24.5%) have a regular knowledge with an indifferent attitude.

Keywords:

Knowledge, Attitude, dental students, HIV, AIDS.

INTRODUCCIÓN

A través de la historia, incontables epidemias han azotado a la humanidad, algunas han sido combatidas alcanzando una cura definitiva; pero el síndrome de inmuno deficiencia adquirida o SIDA, está atacando sin piedad y sin esperanza de cura, pues se ha constituido en un problema a nivel mundial y con amplias consecuencias, que incluye además la discriminación, la incomprensión y el rechazo a las personas contagiadas. La epidemia producida por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ha ocasionado en los últimos años, diversos cambios en la atención odontológica, principalmente debido a la percepción de un riesgo ocupacional adicional de contagio dentro del consultorio dental ¹.

Según la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud del Perú menciona que el VIH/SIDA en Latinoamérica ha alcanzado niveles de gravedad alarmante, el Perú no escapa de esta realidad que cada vez es más dramática. Por su peligrosidad de contagio y su carácter vergonzante, el SIDA se ha convertido en una enfermedad temible, lo cual ha estimulado la aparición de discriminación para quienes lo padecen ².

Es así, que nuestra sociedad con esta idiosincrasia hace que este problema no se pueda resolver, y por ende crezca, comprobándose ello con reacciones de rechazo ocasionando barreras que afectarán la calidad de la atención al momento de realizar los tratamientos ya que durante el ejercicio de su profesión juega un papel importante en el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de las enfermedades de la cavidad bucal ³.

Y por último, parece evidente que una herramienta importante para evitar las actitudes negativas de los profesionales de la salud hacia el SIDA será la formación adecuada, que debe comenzar en las universidades y debe capacitar al estudiante en todos los aspectos relacionados con la infección del VIH y las formas de protección de la exposición sin olvidar las cuestiones éticas y morales relacionadas ⁴.

Ante esta realidad se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA en la provincia de Chiclayo, Lambayeque - 2014?

La hipótesis fue implícita.

Los objetivos planteados en la investigación fueron:

Objetivo General

- ♦ Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA.

Objetivos específicos

- ♦ Determinar el nivel de conocimientos sobre la enfermedad, transmisión, bioseguridad y protocolo de atención de pacientes con VIH/SIDA de los estudiantes de odontología, según edad.
- ♦ Determinar las actitudes con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA de los estudiantes de odontología, según edad.

- ♦Determinar el nivel de conocimientos sobre la enfermedad, transmisión, bioseguridad y protocolo de atención de pacientes con VIH/SIDA de los estudiantes de odontología, según sexo.
- ♦Determinar las actitudes con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA de los estudiantes de odontología, según sexo.
- ♦Determinar el nivel de conocimientos sobre la enfermedad, transmisión, bioseguridad y protocolo de atención de pacientes con VIH/SIDA de los estudiantes de odontología, según ciclo académico.
- ♦Determinar las actitudes con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA de los estudiantes de odontología, según ciclo académico.

El objetivo del tratamiento odontológico es brindar un servicio que promueva una favorable satisfacción entre el odontólogo y paciente, pues la buena calidad de la atención debe dirigirnos a la trascendencia, porque la salud es un derecho y responsabilidad de todos ³.

La función de los profesionales de la salud es brindar atención a todas las personas que lo requieran; sin embargo, la atención que realizan los odontólogos en los hospitales y clínicas privadas demanda mucha dedicación y responsabilidad sobre todo en cuanto a medidas de bioseguridad con el fin de evitar las contaminaciones cruzadas; este tema se ha convertido en preocupación por los riesgos laborales a los que se deben enfrentar durante su ejercicio profesional ⁵.

Atender a un paciente con VIH/SIDA genera una variedad de sentimientos, actitudes y conductas, los que se pueden evidenciar por los gestos de indiferencia y expresiones de rechazo y es más alarmante

cuando se comprueba que estudiantes de odontología son las que poseen estas actitudes ⁵.

Es por ello necesario investigar el nivel conocimientos y las actitudes de los estudiantes de odontología hacia personas con VIH/SIDA siendo necesario incorporar en la formación de dichos estudiantes la parte afectiva, psicológica, ética y moral en todos los aspectos relacionados con dicha enfermedad. Investigaciones como estas no existen en Chiclayo por lo que ayudaría a concientizar a los estudiantes potenciando su conocimiento en materia de prevención para el manejo de este tipo de pacientes.

El propósito de la presente investigación es determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA.

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO
CONCEPTUAL

1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL:

1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Dávila *et al.*³ realizaron una investigación para analizar la situación sobre el nivel de conocimiento y la actitud de los odontólogos hacia portadores del VIH/SIDA, participaron 48 profesionales que laboran en el sector público, quienes respondieron un instrumento de 50 ítems. Se concluyó que el 60,4% presentan un nivel de conocimiento bueno, 43,8% tiene una actitud negativa hacia el portador de VIH/SIDA.

Dávila *et al.*⁶ determinaron la actitud de los odontólogos hacia las personas que viven con VIH/SIDA. En este estudio participaron 81 profesionales que ejercen la profesión en el sector privado, quienes respondieron un instrumento de 20 ítems. El estudio concluyó en la necesidad de incorporar estrategias de educación y sensibilización para los odontólogos tanto del sector público como privado con la finalidad de mejorar la práctica profesional hacia las personas que viven con VIH/SIDA.

Ramírez *et al.*⁷ en su estudio determinaron el grado de aceptación de un grupo de odontólogos de la práctica privada ante la atención de pacientes con VIH/SIDA, y la experiencia de estos pacientes al solicitar la atención odontológica; en donde participaron un grupo de 400 odontólogos y 400 individuos con VIH. Llegaron a la conclusión de que se debe enfatizar en la necesidad de formar dentistas con responsabilidad ética, habilidades y conocimientos, que permita brindar una atención odontológica no discriminatoria a personas con VIH/SIDA.

Acosta *et al.* ⁴realizaron un estudio para conocer la actitud de estudiantes de odontología respecto del manejo de personas con VIH/SIDA. Participaron 1173 estudiantes de tres facultades de odontología, clasificados en tres grupos: preclínica, clínica inicial y clínica final. Concluyeron que los estudiantes necesitan recibir un mejor entrenamiento con el fin de disminuir sus temores y mejorar su actitud para atenderlos.

Calderón *et al.* ⁵ en su investigación valoraron los conocimientos y prácticas sobre los riesgos biológicos y su prevención en estudiantes de Odontología de una universidad de Madrid. Para ello, tomaron como población a los estudiantes de la Licenciatura de Odontología que cursan actualmente 3º, 4º y 5º año y estudiantes de Postgrado de Odontología; los datos fueron obtenidos mediante un cuestionario. Se concluyó que es necesario potenciar el conocimiento sobre los riesgos biológicos y las medidas preventivas a adoptar, a fin de aumentar la información respecto a ello entre los estudiantes y se deben fomentar los conocimientos en materia de prevención de riesgos laborales desde las instituciones académicas puesto que es el cuerpo básico de garantías y responsabilidades de cualquier trabajador.

1.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICO

1.2.1 CONOCIMIENTO

Para Pozo, el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, a través de la introspección ⁸.

Asimismo, se suele entender por conocimiento al acto vital de conocer, a la aptitud del ser humano para sentir y percibir las impresiones

exteriores. Sin embargo, para Piaget, sensaciones y percepciones se hallan en la base de los estadios elementales del conocimiento, pero no están solas. Los conocimientos también provienen de las acciones, de las cuales la percepción constituye la función señalizadora. Conocer es apropiarse y transformar y no solo contemplar ⁹.

- TIPOS DE CONOCIMIENTO¹⁰

No solo existe un tipo de conocimiento sino que, realmente, y de manera agrupada se identifican tres tipos o niveles del conocimiento que son:

- El conocimiento empírico, que se refiere al hecho que el sujeto llega a “reconocer” a “diferenciar” las cosas casi por rutina, por simple experiencia o práctica.
- El conocimiento teórico es aquel que sólo se conoce en teoría y que no es posible de ser comprobado en la práctica.
- El conocimiento científico que no es simplemente la unión del conocimiento empírico y el conocimiento teórico, sino que se habla de conocimiento científico cuando se presentan ciertas características, tales como: orden, jerarquización, progresión, comprobación y predicción.

1.2.2 ACTITUD

Según Pozo, las actitudes pueden definirse como una organización aprendida y relativamente duradera de creencias acerca de un objeto o de una situación que predispone a un individuo a favor de una respuesta referida ⁸.

Según el libro de la Psicología de las Actitudes, estas se componen de 3 elementos, lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente

(componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual); esto se debe a que las emociones están relacionadas con las actitudes de una persona frente a determinada situación, cosa o persona⁷.

- TIPOS DE ACTITUD¹¹

- *Actitud Emotiva*, se da cuando dos personas se tratan con afecto, se toca el estrato emocional de Ambas. Esta se basa en el conocimiento interno de la otra persona. El cariño, el enamoramiento y el amor son emociones de mayor intimidad, que van unidas a una actitud de benevolencia.
- *Actitud Desinteresada*, en esta no se preocupa, ni exclusiva ni primordialmente, por el propio beneficio, sino que tiene su centro de enfoque en la otra persona y que no la considera como un medio o instrumento, sino como un fin. Está compuesta por 4 cualidades: Apertura, Disponibilidad, Solicitud y Aceptación.
- *Actitud Manipuladora*, solo ve al otro como un medio, de manera que la atención que se le otorga tiene como meta la búsqueda de un beneficio propio.
- *Actitud Interesada*, puede considerarse como la consecuencia natural de una situación de indigencia del sujeto: cuando una persona experimenta necesidades ineludibles, busca todos los medios posibles para satisfacerlas; por ello, ve también en las demás personas un recurso para lograrlo.
- *Actitud Integradora*, la comunicación de sujeto a sujeto, además de comprender el mundo interior del interlocutor y de buscar su propio bien, intenta la unificación o integración de las dos personas.

Algunas de las razones por las que puedan estar interviniendo en las actitudes negativas son la falta de conocimientos de los medios de transmisión de la enfermedad.

1.2.3 SÍNDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA

Para Ausina, el VIH es el agente causal del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA, es un lentivirus perteneciente a la familia de los retrovirus, que se aisló por primera vez en el instituto Pasteur de París en 1983¹².

El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia⁶.

El Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos menciona que, esta enfermedad está asociada también a una profunda pérdida de autoestima y sentimientos de culpa y vergüenza por quienes la padecen, ya que a menudo las personas con SIDA se apartan por sí mismas de la asistencia que necesitan debido al temor a reacciones negativas de los otros. El aislamiento aumenta el sentimiento de "ser el único con SIDA". Ansiedad, depresión y suicidio pueden ser los resultados¹³.

Por su peligrosidad de contagio y su carácter vergonzante el SIDA se ha convertido en una enfermedad temible; y temida, lo cual ha estimulado la política discriminatoria que algunos sectores de la sociedad han impuesto con quienes lo padecen. La ignorancia sobre las formas de contagio ha dado preámbulo a esta actitud de rechazo; lo que no es entendible, y menos admisible, es que los profesionales de la salud lleguen también asumir una actitud de pánico⁸.

- Diagnóstico

Se puede diagnosticar el SIDA mediante la prueba de ELISA: Es una prueba sencilla llamada ELISA para VIH, que consiste en la toma de una pequeña cantidad de sangre la cual es analizada, para detectar algunas moléculas que produce el cuerpo al entrar en contacto con el virus llamados anticuerpos. Si esta prueba sale positiva, es necesario hacer una prueba para confirmar si se tiene el virus o no, esta segunda prueba se llama WESTERN BLOT, que es la prueba confirmatoria de la infección ¹⁴.

Si entra el virus al organismo, luego de 1 a 3 meses, se pueden detectar (Pruebas para detección del VIH) anticuerpos en la sangre. Los anticuerpos se producen para intentar combatir el virus que ha entrado en el cuerpo. Hay un periodo conocido como “Periodo de Ventana”, en el cual puede pasar hasta 6 meses para la detección de los anticuerpos ¹⁴.

Etapas clínicas provisionales del VIH/SIDA y definiciones de caso para la vigilancia de la OMS ¹⁵:

- Infección primaria por el VIH: puede ser asintomática o manifestarse mediante el síndrome retroviral agudo.
- Etapa clínica I: asintomática o inflamación general de los nódulos linfáticos.
- Etapa clínica II: pequeñas pérdidas de peso, manifestaciones mucocutáneas leves e infecciones recurrentes de las vías respiratorias altas.
- Etapa clínica III: diarrea crónica sin causa aparente, fiebre persistente, candidiasis leucoplaquia oral, infecciones bacterianas graves, tuberculosis pulmonar e inflamación necrotizante aguda en la boca.

Algunas personas tienen SIDA en esta etapa.

- Etapa clínica IV: incluye 22 infecciones oportunistas o cánceres relacionados con el VIH. Todas las personas que se encuentran en esta etapa tienen SIDA.

La OMS menciona como síntomas relacionados con la enfermedad del VIH lo siguiente:

Los síntomas de la infección por el VIH varían en función del estadio en que se encuentre. Aunque en la mayoría de los casos el pico de infectividad se alcanza en los primeros meses, muchas veces el sujeto ignora que es portador hasta que alcanza fases más avanzadas. En las primeras semanas que siguen al contagio, las personas a veces no manifiestan ningún síntoma, y otras presentan una afección de tipo gripal, con fiebre, cefalea, erupción o dolor de garganta ¹⁶.

A medida que la infección va debilitando su sistema inmunitario, el sujeto puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento podrían aparecer también enfermedades graves como tuberculosis, meningitis por criptococos o diversos tipos de cáncer, por ejemplo linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros ¹⁶.

- Formas de transmisión

Algunas de las razones por las que puedan estar interviniendo en las actitudes negativas son la falta de conocimientos de los medios de transmisión de la enfermedad. Para el Programa Nacional de Control de Enfermedades de Trasmisión Sexual (ETS)/Sida del Ministerio de Salud Pública (MSP) los medios de transmisión son:

Transmisión vertical, el VIH puede transmitirse a los bebés que nacen de, o son amamantados por, mujeres infectadas con el virus; *Contacto sexual*, en adultos y adolescentes, el VIH se transmite generalmente por contacto sexual con una persona infectada. El virus entra en el cuerpo a través de los epitelios de la vagina, la vulva, el pene, el recto o la boca durante una relación sexual; *Contaminación de la sangre*, e VIH también puede transmitirse mediante el contacto con sangre infectada. Sin embargo, debido a los estudios de detección realizados para comprobar la evidencia de infección por VIH en la sangre, el riesgo de adquirir el virus a través de transfusiones de sangre es extremadamente bajo; *Agujas*, el VIH frecuentemente se transmite al compartir agujas, jeringuillas o equipo para administración de drogas con una persona infectada con el virus. La transmisión del virus del paciente a los profesionales del cuidado de la salud o viceversa a través de pinchazos accidentales con agujas contaminadas u otros instrumentos médicos es poco común ¹⁷.

No se conocen casos de transmisión de VIH/SIDA a través de: saliva, sudor, lágrimas, contacto casual, tal como compartir los utensilios de los alimentos, las toallas y la ropa de cama, piscinas, teléfonos, asientos de inodoros, picaduras de insectos (como los mosquitos) ¹⁷.

1.2.4 MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES CON VIH/SIDA

- Bioseguridad

Algunas de las Estrategias Preventivas que se deben tomar en cuenta: El personal de cuidados de salud debe suponer que la sangre y otros líquidos corporales de todos los pacientes están posiblemente infectados. Por eso, las personas deben seguir las precauciones de

control de infección todo el tiempo. Estas precauciones incluyen: El uso rutinario de barreras (por ejemplo guantes y/o anteojos de protección) cuando crea que puede entrar en contacto con sangre u otros líquidos corporales, lavarse las manos y otras superficies de la piel inmediatamente después de tener contacto con sangre u otros líquidos corporales, y el manejar y desechar cuidadosamente los instrumentos cortantes durante y después de su uso ¹⁸.

- Atención al paciente

La salud bucal es un aspecto particularmente importante en personas portadoras de VIH/SIDA, pues por su condición sufren de infecciones oportunistas que causan serios problemas al paciente ¹⁷.

El conocimiento y actitud de los odontólogos hacia las personas portadoras de VIH/SIDA juega un papel importante en la prevención y tratamiento de las enfermedades de la cavidad bucal ⁶.

Algunas investigaciones reportan que el conocimiento del dentista sobre las medidas de control de infección, difiere de sus actitudes y conducta mostradas con relación a estas precauciones, no sólo en la práctica dental general rutinaria, sino también en la práctica especializada de las diversas ramas odontológicas. Inclusive en el ámbito del sector educativo odontológico, se ha descrito ampliamente la inconsistencia del dentista para efectuar las medidas de control de infección durante el ejercicio de la odontología ¹⁴.

1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- VIH

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades ¹³.

- SIDA

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH ¹³.

- ACTITUD

Actitud como una reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado. Las actitudes son aprendidas. En consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular ¹⁹.

- NIVEL DE CONOCIMIENTO

El conocimiento es una mezcla de experiencias, valores, información y "saber hacer" que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, que posee un individuo en diferente magnitud ¹¹.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

El enfoque para este estudio fue cuantitativo y el diseño fue no experimental, descriptivo, prospectivo y de corte transversal ²⁰.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA DE ESTUDIO Y MUESTREO

La población de esta investigación fueron los estudiantes de la escuela de Odontología de la Universidad Católica santo Toribio de Mogrovejo y que reunieron los siguientes criterios de selección:

- Estudiantes matriculados en el semestre 2014-I
- Estudiantes que lleven asignaturas preclínicas.
- Estudiantes mayores de 18 años.

La muestra fue según muestreo no probabilístico, por conveniencia, donde se seleccionó la muestra según los criterios establecidos para los fines de estudio²⁰.

La muestra para esta investigación fueron los estudiantes del V, VII, IX y XI ciclo, siendo un total de 118 estudiantes.

2.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.3.1. Prueba Piloto

La validez de contenido del instrumento fue dada a través de juicio de tres (3) expertos en el tema como, 1 médico internista del Hospital

Central de la FAP, 1 médico epidemiólogo del Hospital Central de la FAP y 1 odontólogo del hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM). Luego se entregó el cuestionario a 100 estudiantes de odontología de la Universidad Alas Peruanas (UAP) Filial Norte, para dar confiabilidad al instrumento.

El resultado se obtuvo mediante el coeficiente Kruder-Richardson (KR), fue de 0.770, que indica que el instrumento es confiable, en los ítems sobre nivel de conocimiento.

El resultado obtenido mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, fue de 0.950, que indica que el instrumento es confiable, en los ítems sobre actitudes.

2.3.2. Aplicación

Se aplicó la técnica del cuestionario-encuesta para la recolección de datos, que consta de 35 preguntas, divididas en 20 para la variable conocimientos y 15, para la variable actitudes, cada cuestionario fue codificado para conservar el anonimato (Ver Anexo 3).

El cuestionario fue llenado por 106 estudiantes de odontología que llevan cursos de preclínica y que atienden pacientes en la preclínica de odontología, que hayan firmado el consentimiento informado y cumplieron con los criterios de selección. El tiempo de aplicación del cuestionario fue de 15 minutos.

Del total de la muestra, 12 estudiantes no participaron de este estudio debido a que no desearon formar parte del mismo.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Durante el desarrollo de esta investigación científica se pusieron en práctica los principios bioéticos. Los datos serán obtenidos y utilizados con la autorización de los informantes, así mismo se garantizó su anonimato. Los cuestionarios que se realizaron para este estudio fueron llenados con autorización de los participantes, manteniendo la confidencialidad de los mismos, previa lectura de la hoja informativa y firma del consentimiento informado.

Confidencialidad

Los secretos revelados por los participantes en los cuestionarios no fueron públicos en la investigación sin su consentimiento; en caso sea necesario se publicará previo uso de un código.

Se consideraron los cuatro principios básicos de la ética en la investigación⁷ : El primer principio, la *autonomía*, los informantes participaron voluntariamente, sin cohesión personal o institucional, dando su permiso después de la lectura de la hoja informativa y la firma del consentimiento informado. Si la persona por algún motivo deseó dejar de participar en la investigación, fue libre de hacerlo, sin ninguna repercusión.

El segundo principio, el de *beneficencia*, los participantes de la investigación recibieron un tríptico con información sobre el manejo odontológico de pacientes con VIH/SIDA.

El tercer principio, el de la *no maleficencia*, los participantes de la investigación no fueron expuestos a experiencias que den por resultado daños graves o permanentes, sea de tipo físico o psicológico.

Por último, la *justicia* que consiste en la virtud moral del reconocimiento que debemos dar a los derechos de los informantes. Esto es el trato equitativo y apropiado a cada uno de los participantes en la investigación.

2.5 PLAN DE PROCESAMIENTO PARA ANÁLISIS DE DATOS

El conjunto de datos obtenidos a partir del cuestionario aplicado fueron organizados y resumidos, para ello se utilizó la Escala constituida por rubros fraseados en forma Likert y la Escala de Taninos normalizada de 9 unidades, con media 5 y desviación 2 que sirve para dividir un recorrido de puntajes dependiendo de la cantidad de sujetos y de la naturaleza de las variables. Los datos fueron presentados en forma de tablas y las cuales se analizó por medios de clasificaciones y cálculos usándose cuadros estadísticos.

Los datos fueron procesados utilizando Microsoft Excel XP y el Programa Estadístico SPSS 20.0.

Para la confiabilidad y validez del instrumento se utilizó el Coeficiente de Kruder-Richardson para la variable conocimientos y la prueba estadística alfa de Cronbach, para la variable actitudes.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA N° 1

Nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA.

	ACTITUDES							
	Favorable		Indiferente		Desfavorable		% Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	9	8.5	24	22.6	19	17.9	52	49.1
Regular	6	5.7	26	24.5	21	19.8	53	50.0
Malo					1	0.9	1	0.9
% Total	15	14.2	50	47.1	41	38.7	106	100.0

El nivel de conocimiento de los 106 estudiantes de odontología fue: Bueno 49.1%, regular 50.0% y malo 0.9%.

Las actitudes de los 106 estudiantes de odontología fue: Favorable 14.2%, indiferente 47.1% y desfavorable 38.7%.

El 24.5% del total de los 106 estudiantes de odontología que poseen un nivel de conocimiento regular presentan una actitud indiferente.

TABLA N° 2

Nivel de conocimientos sobre la enfermedad, transmisión, bioseguridad y protocolo de atención de pacientes con VIH/SIDA de los estudiantes de odontología, según edad.

		NIVEL DE CONOCIMIENTOS				
		Bueno	Regular	Malo	TOTAL	
GRUPO DE EDADES	De 18 a 20	Recuento	18	30	1	49
		% Del nivel de conocimientos	17.0%	28.3%	0.9%	46.2%
		% Dentro del grupo de edades	36.8%	61.3%	1.9%	100.0%
	De 21 a 23	Recuento	29	21	0	50
		% Del nivel de conocimientos	27.4%	19.8%	0.0%	47.2%
		% Dentro del grupo de edades	58.1%	41.9%	0.0%	100.0%
	De 24 a más	Recuento	5	2	0	7
		% Del nivel de conocimientos	4.7%	1.9%	0.0%	6.6%
		% Dentro del grupo de edades	71.2%	28.8%	0.0%	100.0%
Recuento total de estudiantes		52	53	1	106	
% Del nivel de conocimientos		49.1%	50.0%	0.9%	100.0%	

El grupo de 18 a 20 años predomina el nivel de conocimiento regular con 61.3%; en el grupo de 21 a 23 años predomina el nivel de conocimiento bueno con 58.1% y en el grupo de 24 a más años predomina el nivel de conocimiento bueno con 71.2%.

TABLA N° 3

Actitudes con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA de los estudiantes de odontología, según edad.

		ACTITUDES				
		Favorable	Indiferente	Desfavorable	TOTAL	
	Recuento	4	17	28	49	
GRUPO DE EDADES	De 18 a 20	% De las actitudes	3.8%	16.1%	26.4%	46.3%
		% Dentro del grupo de edades	8.2%	34.6%	57.2%	100.0%
	Recuento	6	32	12	50	
GRUPO DE EDADES	De 21 a 23	% De las actitudes	5.7%	30.1%	11.3%	47.2%
		% Dentro del grupo de edades	12.1%	64.0%	23.9%	100.0%
	Recuento	5	1	1	7	
GRUPO DE EDADES	De 24 a más	% De las actitudes	4.7%	0.9%	0.9%	6.5%
		% Dentro del grupo de edades	72.3%	13.9%	13.8%	100.0%
	Recuento total de estudiantes	15	50	41	106	
	% De las actitudes	14.2%	47.1%	38.7%	100.0%	

El grupo de 18 a 20 años predomina una actitud desfavorable con 57.2%; en el grupo de 21 a 23 años predomina una actitud indiferente con el 64.0% y en el grupo de 24 a más años predomina una actitud favorable con el 72.3%.

TABLA N° 4

Nivel de conocimientos sobre la enfermedad, transmisión, bioseguridad y protocolo de atención de pacientes con VIH/SIDA de los estudiantes de odontología, según sexo.

		NIVEL DE CONOCIMIENTOS				
		Bueno	Regular	Malo	TOTAL	
SEXO		Recuento	36	35	1	72
	FEMENINO	% Del nivel de conocimientos	34.0%	33.0%	0.9%	67.9%
		% Dentro del género	50.1%	48.6%	1.3%	100.0%
		Recuento	16	18	0	34
	MASCULINO	% Del nivel de conocimientos	15.1%	17.0%	0.0%	32.1%
		% Dentro del género	47.0%	53.0%	0.0%	100.0%
		Recuento total de estudiantes	52	53	1	106
		% Del nivel de conocimientos	49.1%	50.0%	0.9%	100.0

En el sexo femenino predomina un nivel de conocimiento bueno con un 50.1% y en el sexo masculino predomina un nivel de conocimiento regular con el 53.0%.

TABLA N° 5

Actitudes con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA de los estudiantes de odontología, según sexo.

		ACTITUDES				
		Favorable	Indiferente	Desfavorable	TOTAL	
SEXO		Recuento	10	32	30	72
	FEMENINO	% De las actitudes	9.4%	30.2%	28.3%	67.9%
		% Dentro del género	13.8%	44.5%	41.7%	100.0%
		Recuento	5	18	11	34
	MASCULINO	% De las actitudes	4.7%	17.0%	10.4%	32.1%
		% Dentro del género	14.6%	53.0%	32.4%	100.0%
		Recuento total de estudiantes	15	50	41	106
		% De las actitudes	14.2%	47.1%	38.7%	100.0%

En el sexo femenino predomina una actitud indiferente con un 44.5% y en el sexo masculino predomina actitud indiferente con el 53.0%.

TABLA N° 6

Nivel de conocimientos sobre la enfermedad, transmisión, bioseguridad y protocolo de atención de pacientes con VIH/SIDA de los estudiantes de odontología, según ciclo académico.

		NIVEL DE CONOCIMIENTOS				
		Bueno	Regular	Malo	TOTAL	
CICLO ACADÉMICO	V	Recuento	14	23	1	38
		% Del nivel de conocimientos	13.2%	21.7%	0.9%	35.8%
		% Dentro del ciclo académico	36.9%	60.6%	2.5%	100.0%
	VII	Recuento	16	19	0	38
		% Del nivel de conocimientos	15.1%	17.9%	0.0%	33.0%
		% Dentro del ciclo académico	45.8%	54.2%	0.0%	100.0%
	IX	Recuento	13	5	9	18
		% Del nivel de conocimientos	12.3%	4.7%	0.0%	17.0%
		% Dentro del ciclo académico	72.4%	27.6%	0.0%	100.0%
	XI	Recuento	9	6	0	15
		% Del nivel de conocimientos	8.5%	5.7%	0.0%	14.2%
		% Dentro del ciclo académico	59.8%	40.2%	0.0%	100.0%
Recuento total de estudiantes		52	53	1	106	
% Del nivel de conocimientos		49.1%	50.0%	0.9%	100.0%	

En el V ciclo académico predomina un nivel de conocimiento regular con un 60.6%; en el VII ciclo académico predomina un regular conocimiento con un 54.2%; en el IX ciclo académico predomina un buen conocimiento con un 72.4% y en el XI ciclo académico predomina un buen conocimiento con un 59.8%.

TABLA N° 7

Actitudes con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA de los estudiantes de odontología, según ciclo académico.

		ACTITUDES				
		Favorable	Indiferente	Desfavorable	TOTAL	
CICLO ACADÉMICO	V	Recuento	7	14	7	38
		% De las actitudes	6.6%	13.2%	16.0%	35.8%
		% Dentro del ciclo académico	18.4%	36.9%	44.7%	100.0%
	VII	Recuento	2	17	16	35
		% De las actitudes	1.9%	16.0%	15.1%	33.0%
		% Dentro del ciclo académico	5.8%	48.5%	45.7%	100.0%
	IX	Recuento	2	10	6	18
		% De las actitudes	1.9%	9.4%	5.7%	17.0%
		% Dentro del ciclo académico	11.2%	55.3%	33.5%	100.0%
	XI	Recuento	4	9	2	15
		% De las actitudes	3.8%	8.5%	1.9%	14.2%
		% Dentro del ciclo académico	26.8%	59.8%	13.4%	100.0%
	Recuento total de estudiantes		15	50	41	106
	% De las actitudes		14.2%	47.1%	38.7%	100.0%

En el V ciclo académico predomina una actitud desfavorable con un 44.7%; en el VII ciclo académico predomina una actitud indiferente con un 48.5%; en el IX ciclo académico predomina una actitud indiferente con un 55.3% y en el XI ciclo académico predomina una actitud indiferente con un 59.8%.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

Conociendo que el VIH/SIDA es una enfermedad contagiosa que ocasiona en las personas un deterioro progresivo de su salud y termina en la muerte, es importante que el personal de salud esté capacitado y fortalecido con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA.

Los odontólogos deben ser quienes conozcan más sobre las patologías bucales de VIH/SIDA, pues estas, aparecen tempranamente en esta enfermedad y son un indicador en la progresión de la misma; es por ello, que el odontólogo juega un papel importante en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades oportunistas más comunes en estos pacientes³.

Por lo antes mencionado, se procedió a reunir el nivel de conocimiento por algunos aspectos relevantes de la investigación relacionados con la edad, el sexo y el ciclo académico.

Los resultados obtenidos evidencian que el nivel de conocimiento bueno fue predominante con un 71.2% en el grupo de 24 años a más, así mismo, Lynn²¹ en su investigación precisa que las personas desarrollan más su inteligencia entre los 21 y 28 años, afirmando que se debe a proceso de formación profesional.

El nivel de conocimientos relacionado con el sexo femenino presentó un nivel de conocimiento bueno con un 50.1%, este resultado puede ser comparado con la investigación de Flynn²², donde resulta que las mujeres son más inteligentes que los hombres, argumentado que la mujer a causa de la modernidad se ha convertido en una figura multifuncional, potenciando sus capacidades profesionales, al mismo tiempo que se encarga de las labores domésticas.

El IX y XI ciclos académicos predominó un nivel de conocimiento bueno con un 72.4% y 59.8 respectivamente. Estos resultados no pueden ser comparados porque no hay estudios similares en los cuales se hayan utilizado la relación entre ciclos académicos.

Para el análisis, con el fin de determinar la actitud frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA con las otras co-variables, se aplicó la prueba Gamma.

Los resultados obtenidos en este estudio evidencian que la actitud favorable fue predominante con un 72.3% en el grupo de 24 años a más; el sexo masculino presentó una actitud indiferente con un 53.0%.

Estos resultados no pueden ser comparados porque no hay estudios similares en los cuales se hayan utilizados la relación entre edad y sexo.

Los resultados obtenidos en este estudio evidencian que las actitudes indiferentes predominan en el IX y XI ciclos académicos con un 55.3% y 59.8% respectivamente. Contrario a estos resultados se encuentran el estudio realizado por Acosta B, Pérez E, Mueses H, Pinzón E, ShorG.4, donde los estudiantes de Pre clínica, muestran una actitud positiva frente a la disposición de atender pacientes con VIH con un 91%, sin embargo, esta percepción fue menor es los estudiantes de clínica final. Por ello los investigadores manifiestan que esto se debe a la falta de compromiso ético y profesional, además sugieren que exista mayor oportunidad de atender pacientes con VIH+ cuando los estudiantes se sienten ética o profesionalmente comprometidos.

Los resultados de investigaciones realizadas para determinar el nivel de conocimientos y las actitudes de los odontólogos y/o estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA han

demostrado variabilidad en los hallazgos. En el presente estudio se evidenció que el 49.1% de los estudiantes de odontología tienen un conocimiento bueno y 50.0% un conocimiento regular, lo que permite compararlo con el estudio realizado por Dávila M, Gil M.⁶, donde el 60.4% reportó un nivel de conocimiento bueno y 29.2% un conocimiento regular, al igual que en el estudio realizado por Gómez R, Grimaldi A, Lara R.²³, donde el 35.8% tiene conocimientos adecuados.

Las actitudes frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA ha sido estudiada por Dávila M, Gil M.⁶; en donde se observó que el 43.8% mostró una actitud desfavorable, el 41.7%, una actitud favorable y el 14.6%, una actitud indiferente. Al año siguiente (2008), estos mismos investigadores realizaron un estudio enfocándose solo en las actitudes de los profesionales de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA obteniendo aproximadamente un 44% de actitud desfavorable por parte de los encuestados. A diferencia del presente estudio donde se determinó que la actitud predominante fue la indiferente con un 47.2%, seguida de una actitud desfavorable con un 38.7% y en menor porcentaje una actitud favorable con el 14.2%. Contrario a estas investigaciones, se encuentra el estudio de Gómez R, Grimaldi A, Lara R.²³, donde la actitud que asumirían los entrevistados en caso que algún paciente le informara haber sido diagnosticado como VIH+, se encontró que el 52.3% continuaría su atención como lo venía haciendo, 17.7% le solicitaría un certificado médico, el 15.6% lo remitiría a un hospital o con algún colega (11.9%) mejor preparado para su atención y el 2.5% se negaría a atenderlo.

Acosta B, Pérez E, Mueses H, Pinzón E, ShorG⁴, explican en su investigación que el miedo a la infección cruzada es uno de los conceptos que pueden llevar a los profesionales a discriminar a los pacientes VIH/SIDA, a pesar de que la literatura ha reportado que la

seroconversión, después de una lesión en el trabajo, con exposición directa de sangre infectada, es 50 veces mayor a favor de VHB (25%) frente al VIH(0,5%), y que el riesgo anual para los odontólogos de infectarse durante un tratamiento dental de rutina en pacientes en quienes se conoce su seropositividad es 0,3% para VIH mientras que para hepatitis B es de 6 al 30% en profesionales no inmunizados, y de 1,8% para hepatitis C en estos mismos profesionales.

Dávila M, Gil M.⁶ analizaron que debido a una persistente resistencia por parte de los odontólogos a atender personas portadoras de VIH/SIDA en la consulta pública y privada, indagaron sobre la actitud con relación a aspectos específicos, llegando a la conclusión que el 75% de los encuestados reportan que deben existir consultas especiales para el tratamiento de personas portadoras de VIH/SIDA.

Investigaciones como estas demuestran que los odontólogos deben ser los profesionales más preocupados por conocer sobre formas de transmisión de la enfermedad, protocolos de atención y esterilización, debido a actitud desfavorable que presentan, así como lo afirma Prieto²⁴ en su estudio, quien reportó que el nivel de rechazo de los odontólogos supera al de los médicos y enfermeras, probablemente debido al temor del contagio durante la práctica clínica, por la relación odontólogo-paciente y al uso poco frecuente de barreras de protección que en ocasiones, aumentaría los costos de tratamiento^{4,25}.

Asimismo, se ha publicado que el conocimiento del dentista sobre las medidas de control de infecciones, difiere de sus actitudes y conductas mostradas con relación a estas precauciones, no sólo en la práctica dental general rutinaria, sino también en la práctica especializada de las diversas ramas odontológicas²⁵.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento de los 106 estudiantes de odontología fue: Bueno 49.1 %, regular 50.0 % y malo 0.9 % y las actitudes fueron: Favorable 14.2 %, indiferente 47.2 % y desfavorable 38.7 %.El 24.5 % del total de los estudiantes de odontología que posee un nivel de conocimiento regular tiene una actitud indiferente.
- El nivel de conocimiento según la edad fue: en el grupo de 18 a 20 años predomina el nivel de conocimiento regular con 68.3 %; en el grupo de 21 a 23 años predomina el nivel de conocimientos bueno con 58.1 % y en el grupo de 24 a más años predomina el nivel de conocimientos bueno con 71.2 %.
- Las actitudes según la edad fueron: en el grupo de 18 a 20 años predomina una actitud desfavorable con 57.2 %; en el grupo de 21 a 23 años predomina una actitud indiferente con el 64.0 % y en el grupo de 24 a más años predomina una actitud favorable con el 72.3 %.
- El nivel de conocimiento según el sexo fue: En el sexo femenino predomina un nivel de conocimiento bueno con un 50.1 % y en el sexo masculino predomina un nivel de conocimiento regular con el 53.0 %.
- Las actitudes según el sexo fueron: En el sexo femenino predomina una actitud indiferente con un 44.5 % y en el sexo masculino predomina una actitud indiferente con el 53.0 %.
- El nivel de conocimiento según el ciclo académico fue: En el V ciclo académico predomina un nivel de conocimiento regular con un 60.6 %; en el VII ciclo académico predomina un regular conocimiento con un 54.2 %; en el IX ciclo académico predomina un buen conocimiento con

un 72.4 % y en el XI ciclo académico predomina un buen conocimiento con un 59.8 %.

- Las actitudes según el ciclo académico fueron: En el V ciclo académico predomina una actitud desfavorable con un 44.7 %; en el VII ciclo académico predomina una actitud indiferente con un 48.5 %; en el IX ciclo académico predomina una actitud indiferente con un 55.3 % y en el XI ciclo académico predomina una actitud indiferente con un 59.8 %.

RECOMENDACIONES

Incorporar estrategias de educación a los estudiantes de odontología para mejorar la práctica profesional en el tratamiento odontológico a personas portadoras de VIH/SIDA.

Supervisar el cumplimiento de las normas de bioseguridad bajo la responsabilidad de los docentes de la práctica clínica, con la finalidad de evitar infecciones cruzadas entre paciente y operador.

Infundir en los estudiantes de odontología un compromiso ético y profesional frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA.

Que esta investigación sea tomada como base para futuras estudios en beneficio de la atención hacia estos pacientes, y además puedan relacionarse con otras variables de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Esquivel L, Fernández L, Magis C. Actitudes de rechazo hacia el paciente infectado por el VIH, en la práctica odontológica. ADM [en línea]. 2012. [acceso 5 de setiembre de 2013]; N° 6 URL Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2000/od006c.pdf>
2. MINSA. Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú - Bases Epidemiológicas para la Prevención y Control. [en línea]. 2006. [acceso 20 de agosto de 2013]; URL Disponible en: http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis19.pdf
3. Dávila M, Gil M. Actitud de los odontólogos hacia las personas que viven con VIH/SIDA. Odontología Preventiva. [en línea]. 2008 [acceso 5 de setiembre de 2013]; N° 2 1(2):90-6. URL Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/preventiva/volumenes/v1i2/90.pdf>
4. Acosta B, Pérez E, Mueses H, Pinzón E, Shor G. Actitud de los estudiantes en tres facultades de odontología en Santiago de Cali, Colombia, frente a pacientes con VIH. Acta Bioethica [en línea]. 2011. [acceso 20 de agosto de 2013]: N° 2: URL Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1726-569X2011000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Calderón C, Rosado J, Gonzales A. Evaluación de las prácticas y conocimientos sobre riesgos biológicos y su prevención en estudiantes de odontología. Madrid. [en línea]. 2011. [acceso 16 de agosto de 2013]; URL Disponible en: http://www.cs.urjc.es/biblioteca/Archivos/apuntesodontologia/riesgo_sbiologicos.pdf
6. Dávila M, Gil M. Nivel de conocimiento y actitud de los odontólogos hacia portadores de VIH/SIDA. Acta odontológica venezolana. 2007; 45(1):1-9.
7. Ramírez V, Lopez V, Anaya G, Lara N. Experiencias de pacientes con VIH/SIDA y respuestas de odontólogos ante el tratamiento dental en la Ciudad de México. ADM [en línea]. 2008. [acceso el 16 de setiembre de

2013]; N° 3 URL. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2008/odo83e.pdf>.

8. Pozo J. Adquisición del conocimiento. Madrid: Morata; 2011.
9. Capella J, Moreno G. Aprendizaje y Constructivismo. 1ª. ed. Lima: Massey and Vanier; 1999.
10. Reza F. Ciencia, Metodología e Investigación. 1ª. ed. México: Pearson; 1999.
11. Tsao J. Estabilidad de la ansiedad y la depresión en una muestra nacional de adultos con virus de la inmunodeficiencia humana. *J Nerv Ment Dis.* 2004; 192(2):111–8.
12. Gran enciclopedia Rialp, G E R. Madrid: Rialp; 2010.
13. OMS. Departamento de VIH/SIDA de la OMS. España [en línea]. 2013. [acceso 13 de setiembre de 2013]; URL Disponible en: http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
14. IMT AVH UPCH. VIH/SIDA. [en línea] 2009; [acceso 6 de octubre de 2013]; URL disponible en: <http://previniendo.files.wordpress.com/2009/05/vih-pruebas.pdf>
15. African Region. Interim who clinical staging of HIV/AIDS and HIV/AIDS case definitions for surveillance. African Region. [en línea].2005. [acceso 6 de octubre de 2013]; URL disponible en:<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/clinicalstaging.pdf>
16. OMS. VIH/ SIDA. [en línea] 2013; [acceso 7 de octubre de 2013]; URL. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
17. University of Utah Health Care. VIH, SIDA. [en línea]. 2013; [acceso 6 de octubre de 2013]; URL disponible en: <http://healthcare.utah.edu/healthlibrary/related/doc.php?type=90&iid=PO5619>

18. Ministerio de salud. Norma de Bioseguridad en Odontología. MINSA / DGSP V.01. Resolución Ministerial N° 179-2005. Perú – 2005.
19. Ausina V. Tratado SEIMC de enfermedades, infecciones y microbiología clínica. Madrid: Panamericana; 2010.
20. Pineda E, Alvarado L, Canales F. Metodología de La Investigación. Manual para el Desarrollo del Personal de la Salud. Madrid: Organización Panamericana de la Salud; 1994.
21. Cooperativa.cl. Científico comprobó que las mujeres son más inteligentes que los hombres. [en línea] 2012. [acceso 25 de noviembre de 2014]; URL. Disponible en: <http://www.cooperativa.cl/noticias/sociedad/mujer/cientifico-comprobo-que-las-mujeres-son-mas-inteligentes-que-los-hombres/2012-08-08/165922.html>
22. British Journal of Psychology. [en línea] 2012. [acceso 25 de noviembre de 2014]; URL. Disponible en: <http://www.taringa.net/posts/femme/15906091/Estudio-Hombres-son-mas-inteligentes-que-las-mujeres.html>
23. Gómez R, Grimaldi A, Lara R. Conocimiento y actitudes de los odontólogos frente al SIDA. ADM.2001; 57(3):85-89.
24. Prieto S. Actitudes del profesional de la salud hacia los pacientes con SIDA. Med-ULA. 1999; 5(1): 39-43.
25. Esquivel L, Fernández L, Magis C. Actitudes de rechazo hacia el paciente infectado por el VIH, en la práctica odontológica. ADM. 2000; 57(6):214-217.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**ANEXO N° 1
HOJA INFORMATIVA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE
LOSESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA FRENTE A LA
ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH/SIDA EN LA PROVINCIA
DE CHICLAYO, LAMBAYEQUE – 2014**

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre el Nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA en la provincia de Chiclayo, Lambayeque. Esta investigación es realizada por Liliana Herrera Mejía, Johnny Vela Aquino y Flora Zúñiga Dávila, estudiantes del XI ciclo de odontología, de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

El propósito de esta investigación es determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA.

Si acepta participar de esta investigación, se le solicitará participar activamente, en el llenado de un cuestionario que durará aproximadamente 15 minutos.

Todos los datos para este trabajo únicamente serán utilizados con fines académicos y de investigación. Estos serán confidenciales y en todo momento se mantendrá el anonimato y los resultados serán publicados en una revista de investigación.

Su participación es completamente voluntaria y usted tiene derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad.

El beneficio que obtendrá por participar en este estudio será la entrega de un tríptico con información sobre el manejo odontológico de pacientes con VIH/SIDA.

Si tiene alguna pregunta o desea mayor información, por favor comunicarse con Liliana Herrera Mejía, Flora Zúñiga Dávila y Johnny Vela Aquino al teléfono 974665556.

Nombre del participante:

Ciclo académico:

FIRMA

FECHA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**ANEXO N° 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS
ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA FRENTE A LA ATENCIÓN
DE PACIENTES CON VIH/SIDA EN LA PROVINCIA DE
CHICLAYO, LAMBAYEQUE – 2014**

Yo, con
DNI.....

Afirmo que he leído la hoja informativa que me han entregado los investigadores. He podido hacer las preguntas pertinentes y deseo participar libre y voluntariamente en el estudio concerniente al **Nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA en la provincia de Chiclayo, Lambayeque – 2014.**

Tengo entendido que los resultados generales serán publicados en una revista de investigación y que los datos que proporcione serán anónimos. Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha

Firma del Participante

ANEXO N° 3
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



VALIDEZ DEL CONTENIDO DE LOS
INSTRUMENTOS PERTENECIENTES A
LA INVESTIGACIÓN TITULADA:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS
ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA FRENTE A LA
ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH/SIDA EN LA
PROVINCIA DE CHICLAYO, LAMBAYEQUE - 2014

PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA

Autores:

Herrera Mejía, Merly Liliana
Vela Aquino, Johnny Daniel
Zúñiga Dávila, Flora Emperatriz

Asesora:

C.D. Elizabeth Cruz Flores.
Chiclayo, Perú

2014

Chiclayo, Día _____ mes _____ año _____

Señores:

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA FRENTE A LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH/SIDA EN LA PROVINCIA DE CHICLAYO, LAMBAYEQUE - 2014

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas dirigidas a determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Ustedes,

Atentamente,

Herrera Mejía, Merly Liliana
Vela Aquino, Johnny Daniel
Zúñiga Dávila, Flora Emperatriz

AUTORES

C.D. Elizabeth Cruz Flores.

ASESORA

FICHA PARA EXPERTOS

Usted ha sido invitado a participar como experto con el fin de validar el cuestionario en una investigación sobre el Nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA en la provincia de Chiclayo, Lambayeque. El propósito de esta investigación es determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA.

Por lo que pedimos a Ud. lea atentamente cada Ítem y elija con una X en los recuadros que crea conveniente.

Investigadores:

- Herrera Mejía, Merly Liliana
- Vela Aquino, Johnny Daniel
- Zúñiga Dávila, Flora Emperatriz

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD.		DE ACUERDO	MODIFICAR	RETIRAR
1.	Todo paciente debe ser considerado como portador potencial de VIH.			
2.	En actividades cotidianas hay riesgo de transmisión del virus del sida.			
3.	Ser portador del VIH es sinónimo de estar enfermo.			
4.	La candidiasis oral es una de las infecciones más frecuentes en los portadores del VIH y enfermos del sida.			
5.	El tratamiento adecuado para la candidiasis oral en enfermos de SIDA y portador del VIH es la NISTATINA.			
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FORMAS DE TRANSMISIÓN.				

6.	Las relaciones sexuales y transfusiones son las únicas maneras de contraer o infectarse con el virus del SIDA.			
7.	El VIH puede ser transmitido de la madre al niño durante el embarazo y/o lactancia.			
8.	El VIH, a diferencia de otros agentes infecciosos, solo se transmite de una persona a otra por contacto directo con sangre o secreciones infectadas.			
9.	Se puede contraer VIH por salpicadura de saliva en el ojo o en una herida expuesta.			
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD				
10.	Utiliza medidas de protección (guantes, mascarilla, gafas) durante su atención odontológica.			
11.	Se cambia los guantes entre paciente y paciente.			
12.	Coloca los desechos en un recipiente adecuado.			
13.	La solución clorada es una medida suficiente para la esterilización de materiales y equipos después de la atención odontológica a una persona portadora de VIH/SIDA.			
14.	Es correcto esterilizar los instrumentos, dentro de una caja metálica cerrada en autoclave.			
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE.				
15.	Ha recibido algún tipo de entrenamiento para el manejo de pacientes con VIH.			
16.	Brindar atención odontológica continua a pacientes portadores del virus del SIDA es sinónimo de contagio.			
17.	El motivo de consulta odontológica de portadores del VIH y enfermos con SIDA es la caries.			

18.	Las enfermedades de la cavidad bucal de los portadores de VIH y enfermos de SIDA deben ser tratadas por el odontólogo en su consulta.			
19.	Al sufrir heridas o punciones accidentales se debe recibir tratamiento profiláctico para el SIDA aun desconociendo el estado serológico del paciente.			
20.	La conducta a seguir al sufrir una punción o cortadura accidental con un objeto utilizado con un enfermo de SIDA o portador de VIH, es el lavado cuidadoso con agua y jabón y buscar atención especializada.			

ACTITUDES		DE ACUERDO	MODIFICAR	RETIRAR
1.	El enfermo de SIDA tiene derecho a que se guarde el secreto médico de su diagnóstico.			
2.	Deberían de existir consultas especiales para la atención de personas portadoras de VIH/SIDA.			
3.	Considera usted que es obligación de los enfermos de SIDA y portadores de VIH presentar un informe médico al solicitar atención odontológica.			
4.	Si a su consulta acude un paciente que por su aspecto o apariencia sospecha que es portador de VIH /SIDA prefiere no atenderlo.			
5.	Los odontólogos y/o estudiantes están en la obligación de atender a pacientes con VIH/SIDA que acuden a la consulta.			
6.	Atendería a un paciente VIH positivo.			
7.	Los odontólogos deben continuar atendiendo a un paciente que en la			

	segunda consulta le informe que es portador de VIH o enfermo de SIDA			
8.	Se siente profesionalmente comprometido con estos pacientes.			
9.	Trata a todos sus pacientes, como si fueran positivos para VIH.			
10.	Si atendiera a pacientes VIH positivos, otros pacientes, se negarían a volver a su consulta.			
11.	Considera que los procedimientos necesarios para el control de infecciones, cuando se atienden a pacientes positivos para VIH, pueden resultar una carga financiera en el futuro para su práctica profesional.			
12.	Ser portador de VIH representa un obstáculo para obtener atención odontológica.			
13.	Si en la práctica odontológica usted se contagia de VIH, seguiría con su práctica profesional.			
14.	Considera usted que los odontólogos y/o estudiantes deben de asistir a cursos de educación continua sobre medidas de prevención y control en el tratamiento de portadores de VIH y enfermos de SIDA			
15.	Considera que el colegio odontológico del Perú debería promocionar cursos de educación continua sobre el tema.			

Modificaciones que haría a las preguntas:

Preguntas que agregaría:

Observaciones y recomendaciones:

**Gracias por su valioso aporte a nuestra
investigación**

**Nombre - Firma
N° DNI**

ANEXO N° 4
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

CUESTIONARIO
N°

FECHA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS
ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA FRENTE A LA
ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH/SIDA EN LA
PROVINCIA DE CHICLAYO, LAMBAYEQUE - 2014

PARTE I: ANTECEDENTES PERSONALES

Edad:
Género:
Año de estudios:

Estimado estudiante:

La información a ser recopilada por este instrumento es anónima y voluntaria y con el fin de que los resultados sean los más fiables posibles para determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA. El instrumento consta de 35 preguntas. Marque con una (X) las preguntas que se refieren al nivel de conocimiento. Marque con una (X) la respuesta que considere más adecuada en la escala que se presenta para la actitud. Rogamos sinceridad al contestar dichas preguntas y no deje ninguna pregunta sin responder.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

TITULO DE LA INVESTIGACION

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE
LOSESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA FRENTE A LA
ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH/SIDA EN LA PROVINCIA
DE CHICLAYO, LAMBAYEQUE – 2014**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, con
DNI.....

Afirmo que he leído la hoja informativa que me han entregado los investigadores. He podido hacer las preguntas pertinentes y deseo participar libre y voluntariamente en el estudio concerniente al **Nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA en la provincia de Chiclayo, Lambayeque – 2014.**

Tengo entendido que los resultados generales serán publicados en una revista de investigación y que los datos que proporcione serán anónimos. Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha

Firma del Participante

PARTE II: NIVEL DE CONOCIMIENTO.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD.			
1.	Todo paciente debe ser considerado como portador potencial de VIH.	SI	NO
2.	En actividades cotidianas hay riesgo de transmisión del virus del sida.	SI	NO
3.	Ser portador del VIH es sinónimo de estar enfermo.	SI	NO
4.	La candidiasis oral es una de las infecciones más frecuentes en los portadores del VIH y enfermos del sida.	SI	NO
5.	El tratamiento adecuado para la candidiasis oral en enfermos de SIDA y portador del VIH es la NISTATINA.	SI	NO
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FORMAS DE TRANSMISIÓN.			
6.	Las relaciones sexuales y transfusiones son las únicas maneras de contraer o infectarse con el virus del SIDA.	SI	NO
7.	El VIH puede ser transmitido de la madre al niño durante el embarazo y/o lactancia.	SI	NO
8.	El VIH, a diferencia de otros agentes infecciosos, solo se transmite de una persona a otra por contacto directo con sangre o secreciones infectadas.	SI	NO
9.	Se puede contraer VIH por salpicadura de saliva en el ojo o en una herida expuesta.	SI	NO
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD			
10.	Utiliza medidas de barrera (guantes, mascarilla, gafas) durante su atención odontológica.	SI	NO
11.	Se cambia los guantes entre paciente y paciente.	SI	NO
12.	Coloca los desechos en un recipiente adecuado.	SI	NO
13.	La solución clorada es una medida suficiente para la esterilización de materiales y equipos después de la atención odontológica a una persona portadora de VIH/SIDA.	SI	NO
14.	Es correcto esterilizar los instrumentos, dentro de una caja metálica cerrada en autoclave.	SI	NO
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE.			
15.	Ha recibido algún tipo de entrenamiento para el manejo de pacientes con VIH.	SI	NO
16.	Brindar atención odontológica continua a pacientes portadores del virus del SIDA es sinónimo de contagio.	SI	NO
17.	El motivo de consulta odontológica de portadores del VIH y enfermos con SIDA es la caries.	SI	NO
18.	Las enfermedades de la cavidad bucal de los portadores de VIH y enfermos de SIDA deben ser tratadas por el odontólogo en su consulta.	SI	NO
19.	Al sufrir heridas o punciones accidentales se debe recibir tratamiento profiláctico para el SIDA aun desconociendo el estado serológico del paciente.	SI	NO
20.	La conducta a seguir al sufrir una punción o cortadura accidental con un objeto utilizado con un enfermo de SIDA o portador de	SI	NO

	VIH, es el lavado cuidadoso con agua y jabón y buscar atención especializada.		
--	---	--	--

PARTE III: ACTITUD

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

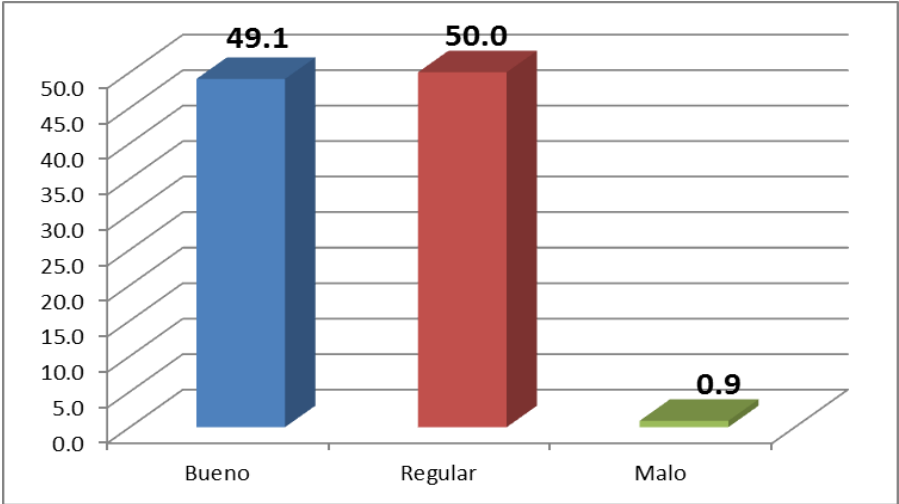
ACTITUDES		1	2	3	4	5
1.	El enfermo de sida tiene derecho a que se guarde el secreto médico de su diagnóstico.					
2.	Deberían existir consultas especiales para la atención de personas portadoras de VIH/SIDA.					
3.	Considera ud. que es obligación de los enfermos de SIDA y portadores del VIH presentar un informe médico al solicitar atención odontológica.					
4.	Si a su consulta acude un paciente que por su aspecto o apariencia sospecha que es portador de VIH/SIDA, prefiere no atenderlo.					
5.	Los odontólogos y/o estudiantes están en la obligación de atender a pacientes portadores de VIH y/o enfermos de sida.					
6.	Atendería a un paciente VIH positivo.					
7.	Los odontólogos deben continuar atendiendo a un paciente que en la segunda consulta le informe que es portador de VIH o enfermo de SIDA.					
8.	Se siente profesionalmente comprometido con estos pacientes.					
9.	Trata a todos sus pacientes, como si fueran positivos para VIH.					
10.	Si atendiera a pacientes VIH positivos, otros pacientes, se negarían a volver a su consulta.					
11.	Considera que los procedimientos necesarios para el control de infecciones, cuando se atienden a pacientes positivos para VIH, pueden resultar una carga financiera en el futuro para su práctica profesional.					
12.	Ser portador de VIH representa un obstáculo para obtener atención odontológica.					
13.	Si en la práctica odontológica ud. se contagia de VIH, seguiría con su práctica profesional.					
14.	Considera usted que los odontólogos y/o estudiantes deben de asistir a cursos de educación continua sobre medidas de prevención y control en el tratamiento de portadores de VIH y enfermos de SIDA.					
15.	Considera usted que el colegio de odontológico del Perú deberían promocionar cursos de educación continua sobre					

el tema.					
----------	--	--	--	--	--

ANEXO N°5

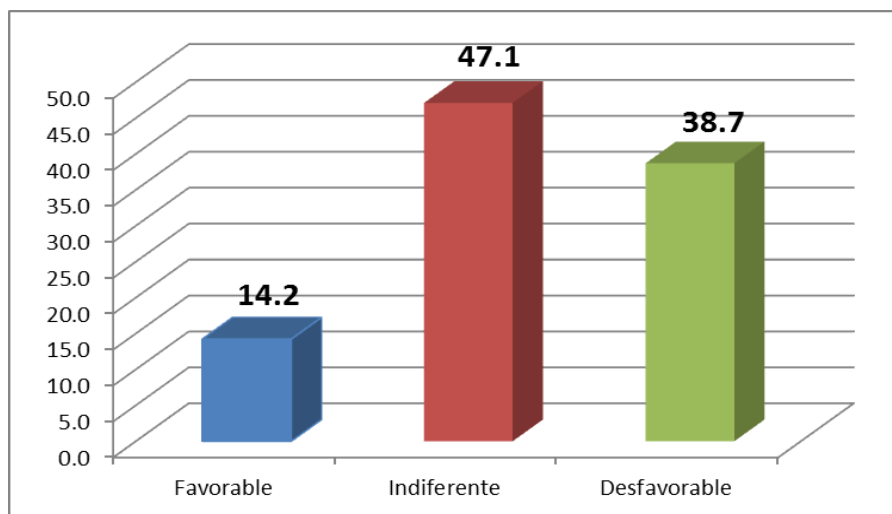
GRÁFICO N° 1:

Nivel de conocimientos sobre la enfermedad, transmisión, bioseguridad y protocolo de atención de pacientes con VIH/SIDA de los estudiantes de odontología.



ANEXO N° 6 GRÁFICO N° 2

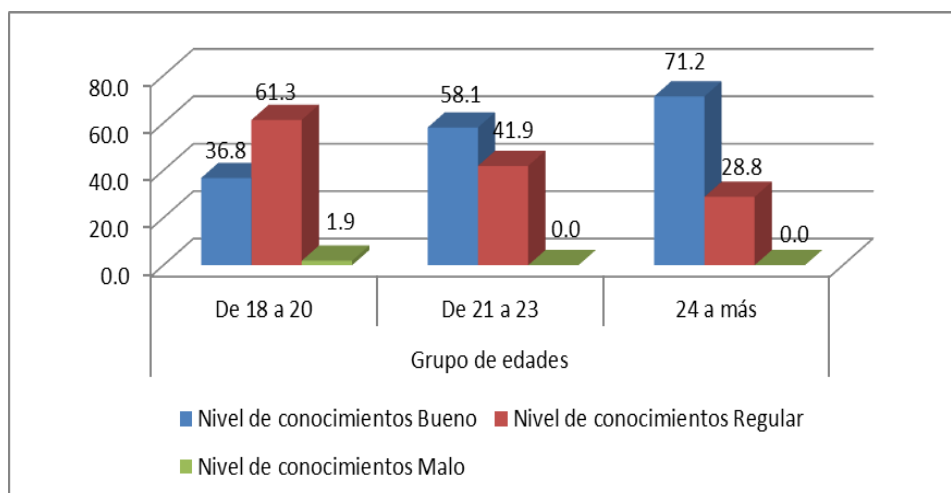
Actitudes con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA de los estudiantes de odontología



ANEXO N° 7

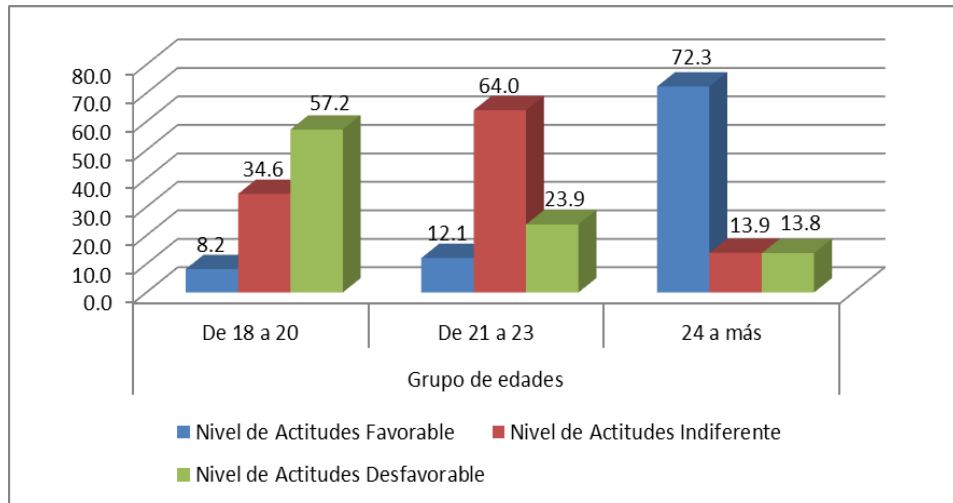
GRÁFICO N° 3

Nivel de conocimientos sobre la enfermedad, transmisión, bioseguridad y protocolo de atención de pacientes con VIH/SIDA de los estudiantes de odontología, según edad.



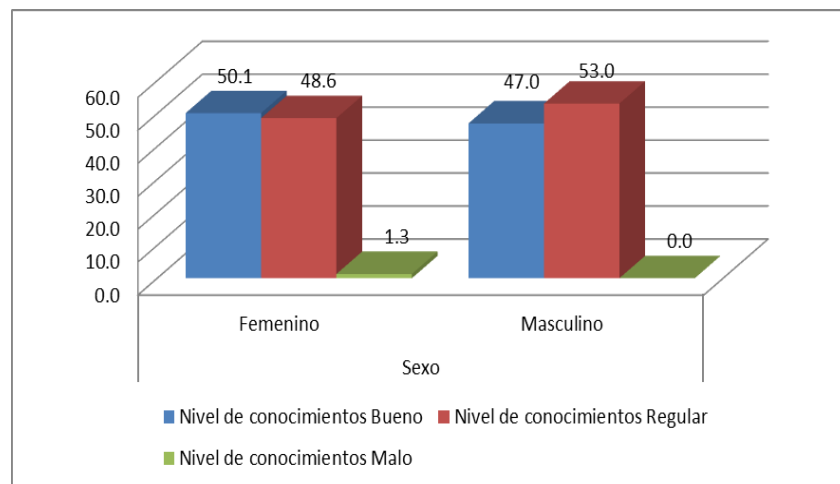
ANEXO N° 8
GRÁFICO N° 4

Actitudes con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA de los estudiantes de odontología, según edad.



ANEXO N° 9
GRÁFICO N° 5

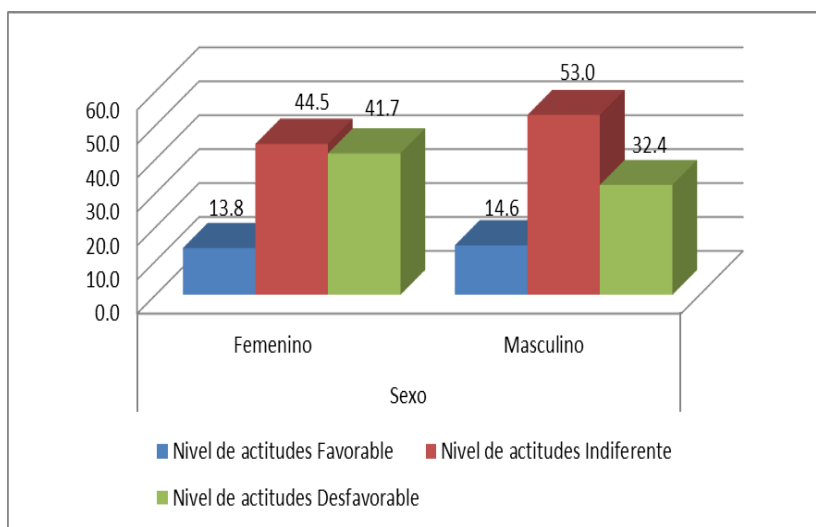
Nivel de conocimientos sobre la enfermedad, transmisión, bioseguridad y protocolo de atención de pacientes con VIH/SIDA de los estudiantes de odontología, según sexo.



ANEXO N° 10

GRÁFICO N° 6

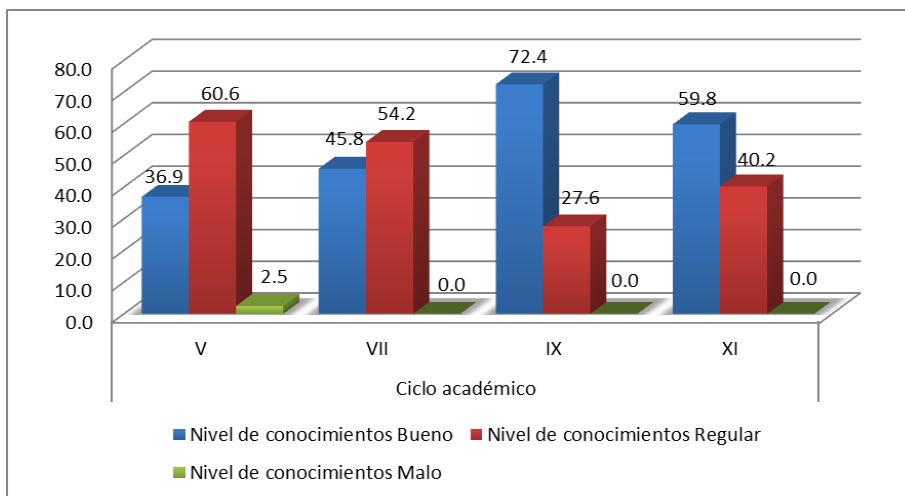
Actitudes con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA de los estudiantes de odontología, según sexo



ANEXO N° 11

GRÁFICO N° 7

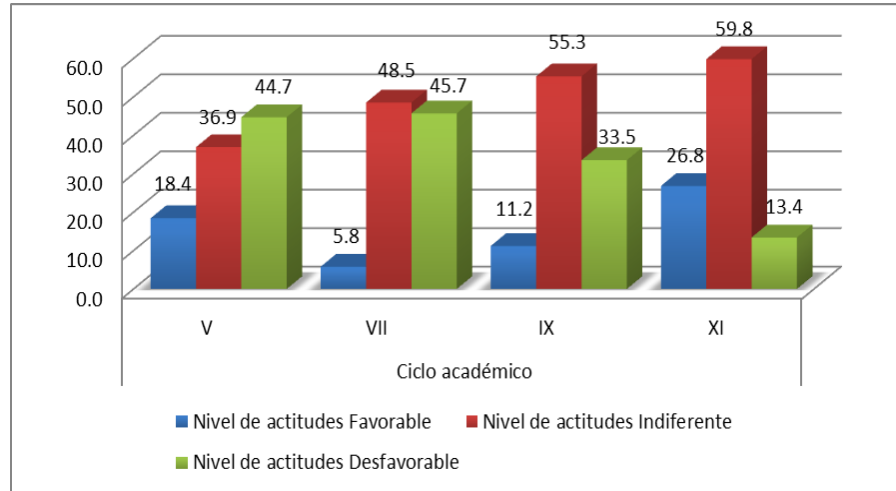
Nivel de conocimientos sobre la enfermedad, transmisión, bioseguridad y protocolo de atención de pacientes con VIH/SIDA de los estudiantes de odontología, según ciclo académico.



ANEXO N° 12

GRÁFICO N° 8

Actitudes con respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA de los estudiantes de odontología, según ciclo académico.



ANEXO N° 13

TABLA N° 8

Tabla de contingencia nivel de conocimientos y actitudes

		ACTITUDES						TOTAL	
		Favorable		Indiferente		Desfavorable		Recuento	% del total
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total		
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	Bueno	9	8.5%	24	22.6%	19	17.9%	52	49.1%
	Regular	6	5.7%	26	24.5%	21	19.8%	53	50.0%
	Malo					1	0.9%	1	0.9%
TOTAL		15	14.2%	50	47.1%	41	38.7%	106	100.0%