



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE LA
ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR,
EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CASMA, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2025

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD ORAL

AUTOR
MUJICA IVÁÑEZ, JOSE LUIS
ORCID:0000-0001-6563-9911

ASESOR
SUAREZ NATIVIDAD, DANIEL ALAIN
ORCID:0000-0001-8047-0990

CHIMBOTE-PERÚ
2025



FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA

ACTA N° 0156-113-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **08:50** horas del día **23** de **Enero** del **2026** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, conformado por:

SANCHEZ CHAVEZ-ARROYO VLADIMIR Presidente

ANGELES GARCIA KAREN MILENA Miembro

SANCHEZ CHAVEZ-ARROYO ERIKA Miembro

Mgtr. SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CASMA, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2025**

Presentada Por :

(0110092042) **MUJICA IVÁÑEZ JOSE LUIS**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TÍTULO PROFESIONAL de **Cirujano Dentista**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

SANCHEZ CHAVEZ-ARROYO VLADIMIR
Presidente

ANGELES GARCIA KAREN MILENA
Miembro

SANCHEZ CHAVEZ-ARROYO ERIKA
Miembro

Mgtr. SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CASMA, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2025 Del (de la) estudiante MUJICA IVAÑEZ JOSE LUIS, asesorado por SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 11% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 29 de Abril del 2026




Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

La presente investigación está dedicada primeramente a Dios, ya que gracias a él le debo todo lo que tengo y todo lo que soy, gracias a él me regala sabiduría, entendimiento y conocimiento día con día, gracias a él que cada día me regala un día más de vida y me fortalece y me llena de oportunidades y misericordia cada mañana.

A mis padres, por ser los seres más maravillosos, por su ayuda desinteresada, por brindarme su apoyo cuando los necesité y por aquellos consejos que perdurarán para siempre.

A mi familia por estar en los buenos y malos momentos.

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios, a mi familia, porque gracias a ellos he llegado a ser el hombre que soy hoy en día. Porque de alguna u otra forma ellos han influido en mi vida con el tiempo, experiencias y por la confianza que tienen hacia mí, y por todo el amor y cariño que les tengo.

Ya que gracias a ellos siempre he tenido la motivación de culminar la carrera, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una persona de bien.

A mis asesores, por su apoyo y contribuciones valiosas para mi investigación.

Índice general

Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice general	VI
Lista de Tablas	VII
Lista de figuras	VIII
Resumen	IX
Abstract	X
I. Planteamiento del problema	1
II. Marco teórico	5
2.1 Antecedentes	5
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Hipótesis	22
III. Metodología	23
3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación	23
3.2 Población	24
3.3 Operacionalización de las variables	24
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.5 Método de análisis de datos	29
3.6 Aspectos Éticos	29
IV. Resultados	31
V. Discusión	36
VI. Conclusiones	36
VII. Recomendaciones	41
Referencias bibliográficas	42
Anexos	47
Anexo 1. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación (Ley N°29733).....	45
Anexo 2. Carta de recojo de datos.....	46
Anexo 3. Matriz de Consistencia y operacionalización.....	47
Anexo 4. Ficha técnica de los instrumentos.....	48
Anexo 5. Formato de consentimiento informado u otros que corresponda a la investigación.....	56

Lista de Tablas

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025.....	31
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025.....	32
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025, según género.....	33
Tabla 4. Actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025.....	34
Tabla 5. Actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025, según género	35

Lista de figuras

- Figura 1.** Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025.....31
- Figura 2.** Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025..... 32
- Figura 3.** Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025, según género..... 33
- Figura 4.** Actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025..... 34
- Figura 5.** Actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025, según género35

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025. **Metodología:** Cuantitativo, analítico, transversal, prospectivo y observacional, de nivel relacional y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 53 cirujanos dentistas, como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento se empleó un cuestionario para cada variable. **Resultados:** Se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma prueba exacta de Fisher, $p = 0.016$, con una asociación de magnitud moderada V de Cramér = 0.314. De acuerdo al conocimiento, el 54,7% (29) de cirujanos dentistas presentaron un nivel de conocimiento regular, el 30,2% (16) presentaron deficiente y solo el 15,1% (8) presentaron conocimiento eficiente. El 32,1% (17) de cirujanos dentistas del género femenino presentaron conocimiento regular. En cuanto a la actitud del 100% (53) de cirujanos dentistas, el 84,9% (45) presentaron regular. De acuerdo a la actitud, el 54,7% (29) de cirujanos dentistas del género femenino presentaron regular. **Conclusión:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025.

Palabras clave: actitud, conocimiento, odontología, odontólogos

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and attitude regarding the dental care of patients with pulmonary tuberculosis among dentists in the district of Casma, province of Casma, department of Ancash, in 2025. **Methodology:** Quantitative, analytical, cross-sectional, prospective, and observational, with a relational level and a non-experimental design. The sample consisted of 53 dentists. The survey was used as the data collection technique, and a questionnaire was used as the instrument for each variable. **Results:** According to the Chi-square test, a p-value of 0.034 was obtained, indicating a significance level <0.05 , which suggests a relationship between the level of knowledge and attitude regarding the dental care of patients with pulmonary tuberculosis among dentists in the district of Casma, province of Casma, department of Ancash, in 2025. Regarding knowledge, 54.7% (29) of dentists demonstrated a fair level of knowledge, 30.2% (16) demonstrated poor knowledge, and only 15.1% (8) demonstrated efficient knowledge. 32.1% (17) of the dentists were female and demonstrated fair knowledge. Regarding attitude, of the 53 dentists surveyed, 84.9% (45) demonstrated fair attitudes. Among the female dentists, 54.7% (29) demonstrated fair attitudes. **Conclusion:** A relationship exists between the level of knowledge and attitude regarding the dental care of patients with pulmonary tuberculosis among dentists in the district of Casma, province of Casma, department of Ancash, in 2025.

Keywords: attitude, knowledge, dentistry, dentists

I. Planteamiento del problema

1.1 Descripción del problema

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que constituye una fuente principal de enfermedad y es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, causada por *M. tuberculosis*.¹ A nivel mundial, la TB sigue siendo la decimotercera causa principal de muerte. Se estima que 10 millones de personas fueron diagnosticadas y 1,5 millones fallecieron a causa de la TB en 2020. ² Según el Informe Mundial sobre Tuberculosis en el 2020 de la OMS, hubo 10 millones de casos nuevos de tuberculosis, de los cuales el 56% se dieron en India, China, Indonesia, Filipinas y Pakistán.^{3,4} A nivel internacional, un estudio realizado por Muhammad F, et al.⁵ (2024) realizado en Pakistán, señala que el 54,7 % de los cirujanos dentistas conocía las guías de atención odontológica relacionadas con la TB, y el 61,1 % mencionó el riesgo de infección personal como el principal obstáculo para tratar a pacientes con TB y respecto a la actitud, los profesionales con menos experiencia presentaron una probabilidad significativamente mayor de rechazar o retrasar la atención.

En Perú, el MINSA señala que, durante el 2024, se reportaron 32 950 casos de tuberculosis, de los cuales el 54.7 % se concentraron en Lima y Callao. ⁶ Asimismo, el Colegio Médico del Perú, señala que, a pesar de los avances en el campo de la medicina, la tuberculosis sigue siendo un problema de salud pública en el Perú. Cada año, alrededor de 30 mil peruanos son diagnosticados con esta enfermedad, lo que coloca al país en el segundo lugar de mayor incidencia, en América.⁷ A nivel nacional, Valenzuela J.⁸ (2021) en Arequipa, obtuvo que el 75,7 % presentaron nivel de conocimiento regular sobre tuberculosis pulmonar y medidas de bioseguridad. El 69,5 % presentaron nivel de conocimiento regular. El nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y medidas de bioseguridad no presentó diferencia estadística significativa ($p > 0.05$). Asimismo, Bernia A.⁹ (2021) en Lima, determinó que existe grado de correlación o asociación entre las variables determinadas por el $\rho = -0,274$.

A nivel local, en Áncash, no se evidencia estudios realizados en los Cirujanos dentistas, solo se han evidenciado estudios en estudiantes de Odontología, donde Castro R.(2022) obtuvo que, si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar, además encontraron que el 50%

presentó conocimientos deficientes y el 63,9% presentó actitud indiferente. Sin embargo, los resultados obtenidos en estudiantes no pueden extrapolarse directamente a los cirujanos dentistas en ejercicio, debido a que la práctica clínica diaria exige mayores competencias, responsabilidad ética y una exposición constante a situaciones reales de riesgo biológico.

Los cirujanos dentistas enfrentan una problemática particular en el ejercicio de su profesión: la alta exposición al contagio de enfermedades infecciosas, especialmente la tuberculosis pulmonar, debido al contacto directo con la cavidad bucal y la vía respiratoria de los pacientes. Esta situación cobra especial relevancia en la ciudad de Casma, ubicada en el departamento de Áncash, donde persisten condiciones sociales y sanitarias marcadas por la pobreza, el limitado acceso a servicios básicos y la elevada prevalencia de enfermedades transmisibles. La tuberculosis continúa siendo una de las principales preocupaciones de salud pública en la zona, no solo por su incidencia, sino también por el riesgo constante de transmisión en espacios comunitarios y asistenciales. Ante este escenario, los cirujanos dentistas de Casma requieren no solo un nivel adecuado de conocimientos sobre la enfermedad, sino también una actitud preventiva y la aplicación rigurosa de medidas de bioseguridad, garantizando así la protección de su propia salud, la de sus pacientes y la de la comunidad.

1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025?

Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025, según género?

3. ¿Cuál es la actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025?
4. ¿Cuál es la actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025, según género?

1.4 Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025.

Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025, según género.
3. Determinar la actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025.
4. Determinar la actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025, según género.

1.5 Justificación

Justificación teórica

Esta investigación se justificó teóricamente porque amplió el análisis de la relación entre conocimiento y actitud en el contexto odontológico, específicamente en la atención a pacientes con tuberculosis pulmonar, un ámbito poco explorado en la literatura científica. Su aporte radicó en evidenciar cómo el dominio conceptual pudo influir en la disposición clínica de los cirujanos dentistas frente a una enfermedad de alta carga epidemiológica y con fuerte percepción negativa en la sociedad, fortaleciendo así los marcos teóricos sobre conducta profesional en salud, bioseguridad y prevención dentro de la estomatología. De

esta manera, el estudio contribuyó a solucionar la falta de evidencia local sobre el tema y a fortalecer tanto la seguridad del profesional como la calidad de la atención odontológica.

Justificación práctica

En el ámbito práctico, esta investigación cobró relevancia porque permitió identificar las brechas entre el conocimiento y la actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con tuberculosis pulmonar. Los resultados beneficiaron directamente a los profesionales odontólogos, al ofrecer información útil para orientar programas de capacitación continua y reforzar la correcta aplicación de medidas de bioseguridad en la práctica clínica. Asimismo, aportó a las instituciones de salud y universidades insumos valiosos para diseñar estrategias de actualización profesional y sensibilización, con el fin de garantizar una atención segura, ética y humanizada. A los pacientes, les sirvió en la medida en que promueva una cultura de prevención y respeto a sus derechos, reduciendo riesgos de contagio y situaciones de discriminación.

Justificación metodológica

El estudio utilizó un cuestionario que presentó validez de contenido por medio del juicio de expertos y confiabilidad por medio de Alfa de Cronbach. Para el análisis se aplicó estadística descriptiva e inferencial, específicamente la prueba de Fisher y V de Cramer para determinar la relación, lo que garantizó rigor metodológico.

II. Marco teórico

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Muhammad F, Nawaz M, Saba H, Mishaim I, Hafsa S, Nashwa E. (Pakistán, 2024) En su investigación titulada: “Conocimiento, concienciación y las barreras percibidas entre los profesionales de la odontología en Pakistán con respecto a la prestación de atención bucodental a pacientes con Tuberculosis”. Con el **objetivo** de evaluar el conocimiento, la concienciación y las barreras percibidas entre los profesionales de la odontología en Pakistán con respecto a la prestación de atención bucodental a pacientes con TB. Presentando como **metodología** de tipo cuantitativo, descriptivo. Además, incluyó 203 cirujanos dentistas. Se aplicó un cuestionario autoadministrado. Se utilizó un cuestionario de 29 ítems con cinco secciones. Presentando como **conclusión** que el 54,7 % de los participantes conocía las guías de atención odontológica relacionadas con la tuberculosis (TB), y el 61,1 % mencionó el riesgo de infección personal como el principal obstáculo para tratar a pacientes con TB. Se reportaron ampliamente el estigma (68,5 %), la falta de concientización (72,9 %) y barreras institucionales, como protocolos inadecuados de control de infecciones (55,2 %). Los profesionales con menos experiencia presentaron una probabilidad significativamente mayor de rechazar o retrasar la atención. El nivel de conocimiento fue bajo (53,3%)

Makieh O, Lababidi I, Makieh E, Abdul M.¹ (Siria, 2023) En su estudio **denominado:** "Negativa de los dentistas a atender a pacientes con VIH, tuberculosis, VHB, VHC en Damasco, Siria: un estudio transversal". Con el **objetivo** de determinar en qué medida los dentistas se niegan a atender a pacientes diagnosticados como portadores de ciertos virus transmitidos por la sangre. Como **metodología** de carácter cuantitativo y descriptivo. Además, abarcó a 246 dentistas. **Concluyendo** que las tasas de rechazo fueron las siguientes: tuberculosis (71,5 %), VIH (78,0 %), VHB/VHC (39,8 %). La aceptación de pacientes con tuberculosis, VIH y VHB/VHC se asoció positivamente con una mayor experiencia. Los odontólogos graduados fuera de Siria tuvieron mayor probabilidad de aceptar tratar a pacientes con VIH y VHB/VHC. Se encontró una correlación significativa entre las tasas de rechazo para pacientes con tuberculosis, VIH y VHB/VHC.

Abubakar K, Bawa T, Bala M, Bulus L, Jaafaru R, Bamgbose O. ¹² (India, 2024) El estudio titulado “Estudio transversal sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en prevención de y control de tuberculosis en el entorno odontológico de los auxiliares dentales que trabajan en hospitales terciarios de Gusau, estado de Zamfara, Nigeria” tuvo como **objetivo** determinar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) del personal auxiliar dental en relación con la prevención y el control de infecciones en el entorno laboral odontológico de hospitales de tercer nivel en Gusau. La investigación, de carácter **metodológico** descriptivo y transversal. El cuestionario fue elaborado siguiendo las directrices de la OMS. Se **concluye** que, el conocimiento general sobre prevención y control de infecciones (tuberculosis) fue deficiente (49,2 %), mientras que la actitud fue buena (81,3 %) y la práctica regular (68,6 %). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento, las actitudes y las prácticas (CAP) según el hospital de trabajo o los años de experiencia ($p > 0,05$).

Jamaludin S, Nurhanis S, Sanisah S.¹³ (Sudáfrica, 2023) En su estudio denominado: " Conocimientos, actitudes, comportamiento y prevalencia de la infección por tuberculosis entre los dentistas del Cabo Occidental ". Como **objetivo** de determinar la prevalencia de TB entre los odontólogos y evaluar sus conocimientos , actitudes y prácticas relacionadas con la TB. Presentando un **enfoque** descriptivo, transversal, a través de un cuestionario autogestionado utilizado. En una muestra de 78 cirujanos dentistas. Presentando como **conclusión** la prevalencia de quienes desarrollaron una actitud positiva fue del 33%. El 31% informó haber derivado a un paciente con sospecha de tuberculosis para su diagnóstico y tratamiento. El nivel de conocimiento fue bajo en el 50.5% de cirujanos dentistas.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Moreno B.¹⁴ (Lima, Perú, 2022) En su investigación titulada: “Conocimiento y actitudes sobre el manejo del paciente con tuberculosis, en estudiantes de estomatología de una Universidad Privada de Lima, 2022”, se planteó como **objetivo** principal determinar si existía una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al manejo del paciente con tuberculosis en estudiantes de estomatología de una universidad privada. El estudio se enmarcó

en un **enfoque** transversal, observacional, prospectivo y analítico, utilizando un diseño no experimental de tipo relacional. La población evaluada estuvo compuesta por 300 estudiantes de estomatología, quienes respondieron una encuesta autoadministrada a través de Google Forms®. Como **conclusión**, el análisis inferencial mediante la prueba de chi-cuadrado arrojó un valor $p=0.001$, indicando una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el manejo del paciente con tuberculosis en los estudiantes evaluados. se encontró que el nivel de conocimiento predominante fue regular (49,3 %). En relación con la actitud, la mayoría de los estudiantes también presentó un nivel regular (60,3 %).

Pacco J.¹⁵ (Lima, Perú, 2021) En su investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitud sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de la carrera de estomatología UAP Lima 2021”. Con el **objetivo** de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021. Presentando como **metodología** de tipo no experimental, correlacional, transversal y prospectivo. La muestra se obtuvo por muestreo probabilístico aleatorio simple, estableciéndose un número de 92 participantes, donde se procedió a tomar los cuestionarios para medir el conocimiento y la actitud en la atención de pacientes con tuberculosis pulmonar., además la mayoría de egresados presenta un nivel de conocimiento regular con un 69.6%. Como **conclusión**, expongo que no hay una correlación relevante entre el conocimiento y la postura respecto a la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar. Asimismo, el nivel más común fue el regular, con un 80% en hombres y un 61.5% en mujeres. Las actitudes respecto al cuidado de pacientes con tuberculosis suelen ser regulares (57.6%) y altas (40.2%). Las actitudes por género indican que la mayor frecuencia fue regular (67.5%) en los hombres, mientras que para las mujeres fue entre regular y alto (50%).

Chambilla B.¹⁶ (Tacna, Perú, 2021) En su investigación titulada: “Nivel de conocimiento y actitud en la atención de pacientes BK+ de los estudiantes de IX y XI semestre de la facultad de odontología de la Universidad Latinoamericana

Cima, Tacna, 2021” se tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en la atención de pacientes BK+ de los estudiantes de IX y XI semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, en el año 2021. La investigación adoptó una **metodología** de diseño relacional, descriptivo y observacional. La muestra estuvo constituida por 80 estudiantes de los IX y XI semestres de la Facultad de Odontología de la mencionada universidad. Finalmente, se **concluyó** que ambas variables, el nivel de conocimiento y la actitud frente a la atención de pacientes con tuberculosis pulmonar, se encuentran asociadas. En cuanto al nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con tuberculosis pulmonar, el 50,0% (n=40) presentó un conocimiento regular. En relación con la actitud, el 48,8% (n=39) de los estudiantes mostró una actitud regular.

Valenzuela J.⁸ (Arequipa, Perú, 2021) En la investigación **titulada:** “Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y medidas de bioseguridad en los alumnos del 4to y 5to año de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021”, se planteó como **objetivo** determinar el nivel general de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar y las medidas de bioseguridad en los estudiantes del cuarto y quinto año de la mencionada facultad. El estudio adoptó una **metodología** de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal comparativo. La muestra incluyó a 129 estudiantes de los dos últimos años de la carrera, seleccionados conforme a criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Para la recolección de datos se empleó una encuesta estructurada. Se **concluye** que no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en cuanto al nivel de conocimiento ($p > 0,05$), ni en los conocimientos básicos ni en los específicos sobre el tema. Asimismo, se encontró que el 75,7 % de los estudiantes de cuarto año poseían un nivel de conocimiento regular en relación con la tuberculosis pulmonar y las medidas de bioseguridad, mientras que en quinto año este porcentaje fue del 69,5 %.

2.1.3 Antecedentes locales

Jara F.¹⁷ (Chimbote, Perú, 2023) En su investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes con tuberculosis pulmonar en estudiantes de odontología del noveno y décimo ciclo de la ULADECH, distrito de Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash - 2023”. Con el **objetivo** de determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes con tuberculosis pulmonar en estudiantes de odontología del noveno y décimo ciclo de la ULADECH, distrito de Chimbote, provincia de Casma, departamento de Áncash – 2022. Presentando como **metodología** de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal de comparación. La muestra estuvo conformada por 74 estudiantes. Se aplicó una encuesta estructurada. Llegando a la **conclusión** que el nivel de conocimiento fue bajo en el 50,0%, el nivel de conocimiento según sexo fue 35,1% bajo en el sexo femenino.

Castro R.¹⁰ (Chimbote, Perú, 2022) En su investigación titulada: “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en estudiantes del VIII al X ciclo de la escuela profesional de Odontología - ULADECH Católica, distrito de Chimbote, año 2022”. Con el **objetivo** de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en estudiantes del VIII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología – Uladech Católica, distrito de Chimbote, año 2022. Presentando como **metodología** de tipo transversal, observacional, prospectivo y analítico. Se realizó con un diseño no experimental, de nivel relacional. La población estuvo conformada por 72 estudiantes que se sometió a una encuesta. Llegando a la **conclusión** que se evidenció que existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar. Asimismo, la mayoría presentó un nivel de conocimiento insuficiente con un 50,0 %; respecto a la actitud, la mayoría mostró una actitud de indiferencia con un 63,9 %; en relación al nivel de conocimiento por género, tanto para hombres como para mujeres, la mayoría presentó un nivel de conocimiento insuficiente con un 19,4 % y un 30,6 %, en relación a la actitud por género, muestran una actitud de indiferencia con un 25,0 % y un 38,9 % respectivamente.

2.2 Bases teóricas

Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar

El nivel de conocimiento se entiende como el grado o medida en que una persona domina, comprende y aplica determinada información, conceptos o procedimientos en relación con un tema específico. Este nivel puede evaluarse en diferentes dimensiones, como el saber teórico (recordar y comprender información), el saber práctico (aplicar y analizar) y el saber crítico (evaluar y crear soluciones).¹⁸ En el caso de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar se considera como los conocimientos obtenidos acerca de la atención de pacientes con tuberculosis pulmonar, abarcando el concepto de la enfermedad, su fisiopatología, pruebas diagnósticas, tratamiento farmacológico y estrategias preventivas.¹⁷

Actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar

La actitud puede entenderse como una disposición relativamente estable de evaluación frente a un objeto, persona, situación o idea, que se expresa mediante componentes cognitivos (creencias), afectivos (emociones) y conductuales (acciones o intenciones), los cuales muestran inclinaciones favorables o desfavorables hacia aquello que se valora.¹⁹ En el caso de la actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar se considera a la tendencia a actuar, razonar y desenvolverse en la práctica clínica al atender a pacientes con tuberculosis.¹⁷

Historia de la tuberculosis

En 1882, Robert Koch identificó al bacilo de la tuberculosis, conocido científicamente como *Mycobacterium tuberculosis*, como el agente causante de esta enfermedad. Desde entonces, la tuberculosis (TB) ha continuado expandiéndose a nivel mundial, sin mostrar una disminución significativa en su incidencia. Se trata de una enfermedad altamente contagiosa que se transmite por vía aérea y representa una de las principales causas de mortalidad a nivel global. Aunque la forma más común es la tuberculosis pulmonar, que afecta los pulmones, la infección también puede diseminarse a otros órganos, en cuyo caso se denomina tuberculosis extrapulmonar. Una característica notable de *M. tuberculosis* es su capacidad para permanecer en estado latente durante años dentro del organismo, sin manifestar síntomas. En estos casos, la persona se convierte en portadora asintomática, una condición conocida como tuberculosis inactiva.²⁰

Epidemiología de la tuberculosis

De acuerdo con el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicado en 2022, aproximadamente una cuarta parte de la población mundial equivalente a unos 2 mil millones de personas está infectada de manera latente con *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tb*). En los individuos portadores de tuberculosis latente (ITBL), se estima que el riesgo de que la infección se reactive y evolucione hacia una forma activa de la enfermedad a lo largo de su vida es del 5 al 10 %. Esta reactivación ocurre con mayor frecuencia en personas inmunocomprometidas, como aquellas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En este grupo que representa alrededor de 38 millones de personas en todo el mundo, el riesgo de desarrollar tuberculosis activa es hasta 18 veces mayor en comparación con quienes no tienen VIH. Cuando el equilibrio entre el huésped y el patógeno se rompe, la infección latente se reactiva, la carga bacteriana aumenta considerablemente y la enfermedad comienza a manifestarse con síntomas clínicos evidentes.²⁰

Definición de tuberculosis

Según diversos autores, la tuberculosis (TB) es una enfermedad que ha acompañado a la humanidad desde tiempos remotos. Existen numerosas referencias históricas que describen síntomas compatibles con esta afección en textos del Período Antiguo, la Edad Media y el Renacimiento. En el Antiguo Testamento (aproximadamente entre 3700 y 3300 a. C.), se mencionan enfermedades que algunos estudiosos interpretan como tuberculosis. De manera similar, antiguos textos indios como el Rigveda relatan una enfermedad que, en traducciones libres, también se asocia con la TB. En la Grecia clásica, Hipócrates (460–375 a. C.) consideraba que la tuberculosis era de origen hereditario y utilizó el término tisis para describirla. Posteriormente, Areteo de Capadocia ofreció una descripción notablemente precisa de los síntomas de la tuberculosis pulmonar en su obra Primer libro de enfermedades crónicas, escrita hacia el año 200 a. C. No fue sino hasta 1882 que Robert Koch logró identificar y aislar al *Mycobacterium tuberculosis* como el agente etiológico de la enfermedad, estableciendo además sus célebres postulados para estudiar la relación entre microorganismos y enfermedades.²¹

Etiología de la tuberculosis

Desde el punto de vista etiológico, el género *Mycobacterium* abarca una amplia variedad de especies que presentan diferencias en su estructura genómica, morfología y tropismo. Actualmente, se han identificado más de 170 especies dentro de este género. *Mycobacterium tuberculosis* es un bacilo aeróbico, inmóvil y de pequeño tamaño, clasificado como gramnegativo. Una de sus características distintivas es su compleja pared celular, rica en ácidos grasos de cadena larga. El género *Mycobacterium* se divide en dos grupos según su velocidad de crecimiento: especies de crecimiento rápido y especies de crecimiento lento. *M. tuberculosis* pertenece a este último grupo. Su pared celular contiene una alta concentración de peptidoglicano y lípidos complejos, componentes clave en su capacidad patogénica. Además, esta estructura está rodeada por una cápsula externa, la cual desempeña un papel fundamental en la virulencia y supervivencia del microorganismo dentro del huésped.²²

Mycobacterium tuberculosis es una bacteria intracelular facultativa, capaz de sobrevivir y replicarse dentro de los macrófagos. Esta capacidad le permite evadir la respuesta inmune del huésped, ya que inhibe la acción destructiva de estas células, prolifera en su interior y finalmente provoca su muerte. Como resultado, los bacilos son liberados al espacio alveolar, donde pueden continuar su propagación. Para su identificación en muestras clínicas, se utilizan coloraciones específicas como la tinción de Ziehl-Neelsen, que permite visualizar los bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR) mediante microscopía. Cabe destacar que *M. tuberculosis* se caracteriza por un crecimiento extremadamente lento, ya que puede tardar hasta 24 horas en completar un solo ciclo de replicación celular.²³

Desde el punto de vista fisiopatológico, la inflamación pulmonar provocada por la tuberculosis se distingue de otras infecciones respiratorias por la presencia de destrucción tisular y necrosis del parénquima pulmonar, en lugar de limitarse a afectar las vías aéreas. Esta respuesta inflamatoria es el resultado de una compleja interacción entre el huésped y los factores de virulencia de *Mycobacterium tuberculosis*. Entre los principales componentes que contribuyen a la patogénesis de *M. tuberculosis* se encuentran los glucolípidos derivados del ácido micólico presentes en su pared celular, el lipoarabinomano (LAM), las sulfátidas y el dimicolato de trehalosa. Aunque el papel específico de cada uno de estos factores no ha sido completamente elucidado, se sabe que su acción es diversa: algunos permiten evadir la respuesta inmunitaria, otros

inducen la producción de citocinas proinflamatorias o interfieren con el metabolismo celular del huésped. Asimismo, la proteína Mce1A ha sido identificada como un elemento clave en el proceso de transporte celular del bacilo, aunque su mecanismo de acción aún no está completamente comprendido.²³

La pared celular de *Mycobacterium tuberculosis* contiene distintos tipos de ácidos micólicos, los cuales son fundamentales para su crecimiento y supervivencia dentro de los macrófagos. Estos lípidos de cadena larga no solo contribuyen a la impermeabilidad de la pared celular, sino que también juegan un papel clave en la evasión de la respuesta inmune. Además, se han identificado diversos sistemas de secreción relacionados con la virulencia, entre ellos los sistemas ESX-1, Sec y TAT. Estos mecanismos facilitan la translocación de proteínas específicas hacia el citosol del huésped, promoviendo la diseminación de la micobacteria y su adaptación intracelular. A diferencia de muchas bacterias gramnegativas, cuya virulencia se basa en mecanismos agresivos de ataque o evasión inmunológica activa, *M. tuberculosis* centra su estrategia en asegurar su persistencia dentro del huésped. Un ejemplo representativo de esta adaptación es su capacidad para captar y utilizar el colesterol del huésped como fuente de energía y para mejorar su supervivencia intracelular.²³

Signos y síntomas de la tuberculosis

La tuberculosis pulmonar representa la manifestación clínica más común de la tuberculosis activa. Por otro lado, la tuberculosis extrapulmonar se presenta en aproximadamente entre el 10 % y el 42 % de los casos, una variación que depende de múltiples factores tanto del huésped como de las características específicas del bacilo.²⁴

En los casos de tuberculosis pulmonar, el síntoma más característico es la tos crónica, generalmente productiva y, en ocasiones, acompañada de hemoptisis. Además, es común la presencia de síntomas sistémicos como fiebre, pérdida de peso, sudoración nocturna y linfadenopatías. Por su parte, la tuberculosis extrapulmonar puede comprometer prácticamente cualquier órgano o sistema del cuerpo, presentando un cuadro clínico altamente variable según el sitio afectado, lo que a menudo complica su diagnóstico.²⁴

Cuando la sospecha clínica es alta, se debe obtener una historia clínica más completa evaluando los factores de riesgo de tuberculosis activa:²⁴

- Historia de la infección por VIH - El grado de inmunosupresión influye en las manifestaciones clínicas.
- Historial de tratamiento previo contra la tuberculosis
- Historial de un resultado positivo del derivado proteico purificado de la prueba de la tuberculina
- Emigración desde o viaje a una zona donde la tuberculosis es endémica
- Contacto con una persona que tiene tuberculosis activa.²⁴

La presentación de la tuberculosis secundaria difiere de la de la enfermedad progresiva primaria, ya que la hipersensibilidad y la reacción tisular son más graves en la tuberculosis secundaria. La tuberculosis primaria suele causar opacidades en los campos pulmonares medio e inferior, asociadas con adenopatía mediastínica. En cambio, la tuberculosis secundaria suele afectar los lóbulos superiores, causando opacidades, cavidades o tejido cicatricial fibrótico.²⁴

La enfermedad activa también podría provocar la diseminación sistémica de tubérculos y manifestarse como tuberculosis miliar, que se asemeja a lesiones con forma de mijo en las radiografías de tórax. La tuberculosis también podría propagarse al intestino, la columna vertebral (enfermedad de Pott) o el sistema nervioso central (meningitis tuberculosa). La tuberculosis pleural se considera tuberculosis extrapulmonar. Los pacientes coinfectados por VIH e inmunosuprimidos tienen mayor riesgo de tuberculosis extrapulmonar y diseminada.²⁴

La exploración física depende de los órganos afectados. En caso de tuberculosis pulmonar, el paciente puede presentar crepitaciones y ruidos respiratorios bronquiales, especialmente en los lóbulos superiores o la zona afectada, lo que indica cavidad o consolidación. Los signos de tuberculosis extrapulmonar son variados e incluyen:²⁴

- Linfadenopatía
- lesiones cutáneas

- Derrame pleural
- Déficit neurológico
- Confusión, coma
- Coriorretinitis
- Colapso vertebral.²³

Los síntomas generales de la tuberculosis suelen ser inespecíficos e incluyen tos, fiebre, pérdida de peso, sudores nocturnos y malestar general. En regiones con alta prevalencia de tuberculosis, es común que los profesionales de la salud consideren esta enfermedad como una de las primeras opciones dentro del diagnóstico diferencial. En contraste, en contextos donde la tuberculosis es poco frecuente, es posible que no se contemple inicialmente como una posibilidad diagnóstica.²⁵

Diagnóstico de la tuberculosis

El diagnóstico puede volverse especialmente complejo cuando se trata de formas extrapulmonares, debido a la variabilidad de sus manifestaciones clínicas. Por ello, una anamnesis detallada que incluya la evaluación sistemática de factores de riesgo es fundamental. Entre estos se encuentran: antecedentes personales o familiares de tuberculosis, contacto con personas infectadas, país de origen, viajes recientes al extranjero, exposición ocupacional o residencial a entornos de riesgo, e inmunosupresión. Dada la elevada prevalencia global de la enfermedad, recolectar esta información desde el primer contacto con el paciente constituye una estrategia clave para mejorar la detección precoz y el abordaje oportuno de la tuberculosis.²⁵

Los pacientes con tuberculosis latente generalmente son asintomáticos, sin manifestaciones clínicas de la enfermedad. Por otro lado, los pacientes con tuberculosis activa en sus primeras etapas también suelen ser asintomáticos y no presentan hallazgos físicos específicos. A medida que la tuberculosis activa progresa, los síntomas comienzan a aparecer gradualmente, incluyendo tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso y, en algunos casos, hemoptisis, lo que lleva a los pacientes a buscar atención médica. Dependiendo de la extensión de la enfermedad, los hallazgos físicos durante la exploración pulmonar pueden ser normales o revelar áreas de consolidación,

inflamación de las vías respiratorias o la presencia de cavidades. En los casos más avanzados, cuando existen cavidades crónicas y destructivas acompañadas de fibrosis circundante, los pacientes pueden desarrollar deformidades en la pared torácica debido a la pérdida de volumen pulmonar.²⁵

El diagnóstico de tuberculosis puede resultar complicado, especialmente en países con recursos limitados. La prueba cutánea de la tuberculina (TST) es el método más utilizado para detectar la exposición a la *M. tuberculosis*. Esta prueba evalúa la inmunidad celular frente a la tuberculosis mediante una reacción de hipersensibilidad retardada, utilizando un extracto proteico derivado de bacilos tuberculosos inactivados por calor (conocido como tuberculina derivada proteica purificada). La TST ha sido el estándar para el diagnóstico de la tuberculosis latente durante muchos años.²⁶

Existen diversas técnicas de laboratorio para identificar la tuberculosis, que exceden el alcance de este trabajo y se detallan en otras fuentes. No obstante, se mencionarán brevemente los métodos más comunes en esta revisión. Entre los métodos fenotípicos de laboratorio, se incluyen la microscopía de frotis acidorresistente, que permite identificar muestras de esputo mediante un microscopio óptico convencional y tinción de Ziehl-Neelsen; la prueba de susceptibilidad a fármacos observada microscópicamente, que consiste en cultivar los organismos en medios líquidos, concentrar los bacilos en un "pellet" y luego colocarlo en medios con antibióticos. Un microscopio óptico invertido se utiliza para detectar la presencia de organismos susceptibles o resistentes a los fármacos; y las pruebas de proporción en agar, que emplean medios sólidos con y sin antibióticos para detectar los bacilos y observar posibles patrones de resistencia a los medicamentos.²⁶

Los métodos genotípicos (moleculares) incluyen el ensayo de sonda lineal, que utiliza la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) e hibridación inversa con sondas específicas para identificar el gen de la ARN polimerasa B en organismos resistentes. Otro método relevante es el ensayo Xpert® MTB/RIF (Cepheid Incorporated, Sunnyvale, CA, EE. UU.), que emplea tecnología de PCR en tiempo real para diagnosticar de manera simultánea la tuberculosis y detectar la resistencia a la rifampicina (RIF).²⁶

La tuberculosis (TB) puede presentarse como lesiones primarias en diversas áreas de la cavidad bucal. Las zonas más frecuentemente afectadas son la mandíbula, la mucosa bucal, los labios, las encías y la lengua. En un estudio reciente, se observaron lesiones gingivales en dos casos, mientras que la región mandibular estuvo comprometida en doce casos. Además, seis casos presentaron úlceras en la mucosa bucal. La tuberculosis lingual puede manifestarse como úlceras, hinchazón nodular, fisuras, tuberculomas o granulomas. La lesión más común es una úlcera superficial con bordes socavados, un fondo de granulación y pequeños nódulos tuberculosos en la periferia. Esta úlcera puede ser irregular e indurada, generalmente acompañada de dolor.²⁷

Tanto los factores sistémicos como locales juegan un papel importante en la infección de tuberculosis (TB) en la cavidad oral. Los factores sistémicos, como una inmunidad reducida del huésped y el aumento de la virulencia de los microorganismos, pueden elevar la probabilidad de infección. Por otro lado, los factores locales que pueden contribuir a la TB oral incluyen una mala higiene bucal, trauma local y la presencia de lesiones preexistentes, como leucoplasia, granulomas periapicales, quistes dentales, abscesos dentales, fracturas mandibulares y periodontitis. En cuanto al diagnóstico de la tuberculosis pulmonar, los métodos estándar de referencia incluyen la microscopía de frotis de esputo, el cultivo en medios sólidos y la radiografía de tórax. Estos procedimientos se han consolidado a lo largo del tiempo debido a su alta sensibilidad y especificidad, y se utilizan ampliamente en entornos clínicos para la detección temprana y diagnóstico preciso de la TB.²⁷

El diagnóstico de la tuberculosis puede ser prolongado, ya que las pruebas disponibles no siempre son lo suficientemente sensibles o específicas. Sin embargo, en los últimos años se han desarrollado métodos diagnósticos más precisos, que se basan en la detección de moléculas relacionadas con la TB en muestras de sangre o saliva. Se recomienda realizar una biopsia temprana de las lesiones orales. Las características histológicas típicas de la tuberculosis incluyen la presencia de un granuloma con histiocitos epitelioides y células gigantes de Langerhans multinucleadas, rodeadas de linfocitos. Algunos granulomas tuberculosos también pueden presentar hiperplasia. Para obtener un diagnóstico confiable, es esencial combinar la tinción acidorresistente con estudios histopatológicos.²⁷

La tuberculosis oral suele manifestarse como una lesión ulcerativa en la mucosa, a menudo precedida por una vesícula o un nódulo opalescente. Esta lesión puede romperse debido a la necrosis por caseificación, lo que da lugar a una úlcera irregular con bordes dentados y socavados, mínima induración y una base de color amarillo-granulosa. En nuestro estudio, se documentaron ocho casos que presentaron manifestaciones clínicas de úlcera tuberculosa.²⁷

Control de infecciones/Precauciones

En 2005, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) emitieron directrices para la prevención de la transmisión de *Mycobacterium tuberculosis* en los entornos de atención médica. Se estableció que todas las clínicas dentales deben implementar un programa de control de infecciones específicamente enfocado en la tuberculosis, el cual debe basarse en tres niveles de control. El nivel más importante de este programa es la aplicación de medidas administrativas destinadas a reducir el riesgo de exposición a personas que puedan ser portadoras de la enfermedad. Por otro lado, los controles ambientales están diseñados para minimizar la propagación y concentración de partículas infecciosas en el aire. Finalmente, se debe emplear protección respiratoria y promover la higiene respiratoria para disminuir la probabilidad de exposición a estos núcleos de gotitas que pueden liberarse al ambiente. Varias de estas recomendaciones específicas para la tuberculosis también son aplicables para prevenir la transmisión de otros patógenos respiratorios, como el SARS-CoV-2, que, al igual que *M. tuberculosis*, se transmite a través de las secreciones respiratorias.²⁷

Actitudes y precauciones contra la tuberculosis (TB) en entornos odontológicos ambulatorios

Controles administrativos

- Asignar la obligación de administrar el programa de control de la infección por tuberculosis
- Asignar la responsabilidad de administrar el programa de control de la infección por tuberculosis.
- Llevar a cabo una evaluación anual de riesgos

- Efectuar una valoración de riesgos anualmente
- Elaborar y poner en práctica un plan detallado de control de infecciones de tuberculosis para detectar y aislar de manera rápida a los pacientes con tuberculosis confirmada o sospechada para una evaluación médica o tratamiento dental inmediato.
- Explique a los pacientes que se protejan la boca al respirar y apliquen una mascarilla para cirugía.
- Instruir al equipo de cuidado dental acerca de los signos y síntomas de la tuberculosis.
- Al contratar equipo odontológico, lleve a cabo exámenes para identificar infecciones latentes de tuberculosis y patología de tuberculosis.
- Retrasar los tratamientos dentales no urgentes (los pacientes que necesiten atención urgente deben ser derivados de manera inmediata a un centro médico adecuado para evaluar la posible presencia de infecciones).²⁷

Controles ambientales

- Utilizar una sala de aislamiento destinada para infecciones transmitidas por el aire, con el fin de proporcionar tratamiento dental urgente a pacientes con tuberculosis infecciosa, ya sea sospechada o confirmada.²⁷
- En entornos con un alto volumen de pacientes con tuberculosis sospechada o confirmada, se deben emplear filtros de aire de alta eficiencia o irradiación germicida ultravioleta.²⁷

Controles de protección respiratoria

- Usar precauciones respiratorias (al menos un respirador desechable con máscara filtrante N95) para los profesionales de salud dental (DHCP) cuando realicen tratamientos dentales urgentes a pacientes con tuberculosis sospechada o confirmada.
- Indicar a los pacientes con tuberculosis que se cubran la boca al toser y usen una mascarilla quirúrgica.
- Manejo de pacientes dentales: Al tomar la historia clínica, es útil preguntar a todos los pacientes sobre antecedentes de tuberculosis o exposición a esta

enfermedad, así como sobre signos y síntomas de tuberculosis y condiciones médicas que puedan incrementar el riesgo de la enfermedad. La tuberculosis respiratoria puede estar presente en cualquier paciente que presente síntomas como tos persistente durante más de tres semanas, pérdida de apetito, pérdida de peso inexplicable, sudores nocturnos, esputo con sangre o hemoptisis, ronquera, dolor en el pecho, fiebre, fatiga o lesiones persistentes en la mucosa oral que no mejoran con tratamiento. Un paciente con tuberculosis latente no infecciosa puede ser tratado en el consultorio dental bajo las precauciones estándar de control de infecciones.

- Todo paciente con síntomas sugestivos de tuberculosis activa debe ser retirado del área de otros pacientes o personal. Se debe indicarle que use una mascarilla quirúrgica o de procedimiento, evaluar la urgencia de su tratamiento dental y derivarlo de inmediato para recibir atención médica. Las precauciones estándar no son suficientes para prevenir la transmisión de la bacteria, por lo que el tratamiento dental electivo debe ser pospuesto hasta que un médico confirme que el paciente no es infeccioso.²⁷

La atención dental urgente para un paciente con tuberculosis sospechada o activa debe llevarse a cabo en una instalación que cuente con la capacidad para aislar infecciones transmitidas por el aire y que disponga de un programa de protección respiratoria establecido. La Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) establece una norma para la protección respiratoria, la cual puede consultarse en el CFR 1910.134 sobre protección respiratoria, en caso de que se implemente dicho programa. Las mascarillas quirúrgicas estándar no son adecuadas para proteger contra la transmisión de la tuberculosis; sin embargo, una protección respiratoria adecuada (como los respiradores N95 desechables y ajustados) ofrece la protección necesaria cuando se atiende a un paciente con enfermedad activa.²⁷

Actitud para el manejo de pacientes con tuberculosis en odontología:

La actitud del personal odontológico frente a pacientes con tuberculosis debe basarse en la responsabilidad, la prevención y el compromiso con la seguridad del paciente y del equipo de salud. Una historia clínica minuciosa y un examen físico detallado, especialmente en individuos con factores de riesgo, son pasos esenciales para identificar

casos sospechosos y derivarlos oportunamente a atención médica especializada. En los pacientes que ya se encuentran bajo tratamiento antituberculoso, la verificación mediante cultivo de esputo resulta fundamental para asegurar la inactividad de la enfermedad.²⁸

En el ámbito clínico, la actitud precautoria del odontólogo implica aplicar protocolos rigurosos de bioseguridad: limitar el uso de equipos que generen aerosoles como raspadores ultrasónicos y piezas de alta velocidad, emplear siempre succión de alto volumen, y recurrir al aislamiento absoluto con dique de goma cuando sea posible, evitando su uso en pacientes con tos productiva. La conciencia preventiva también exige mantener una higiene de manos estricta y utilizar de forma permanente el equipo de protección personal: protectores oculares, mascarillas de alta filtración (≥ 95 % BFE), gorros, guantes y batas quirúrgicas.

Asimismo, la responsabilidad del personal odontológico no se limita al acto clínico directo, sino que se extiende a la desinfección integral del entorno, incluyendo superficies de contacto frecuente, sillón dental y accesorios, complementando estas medidas con fumigación y productos antibacterianos autorizados.²⁸

Los pacientes con tuberculosis deben ser atendidos con compasión, dignidad y respeto, garantizando su derecho a recibir tratamiento odontológico seguro y basado en la evidencia científica vigente. La presencia de esta enfermedad no constituye una razón válida para negar atención, sino un llamado a aplicar protocolos de bioseguridad estrictos y a ejercer la práctica odontológica con responsabilidad social.²⁸

El profesional de la salud bucodental debe valorar cada caso de forma individual, asegurando la atención de las necesidades urgentes y considerando el aplazamiento de procedimientos electivos o no prioritarios hasta que el paciente con enfermedad activa haya iniciado el tratamiento médico y dejado de ser contagioso. Esta actitud refleja un equilibrio entre la protección de la salud pública y el compromiso ético con la atención integral de la persona afectada.²⁸

En conjunto, estas acciones reflejan una actitud profesional caracterizada por la prudencia, la empatía y el respeto hacia la condición del paciente, al mismo tiempo que garantizan la protección de todo el equipo de salud y de la comunidad.²⁸

2.3 Hipótesis

Hipótesis de investigación

Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025.

Hipótesis estadísticas

Hipótesis Nula:

No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025.

Hipótesis alterna:

Sí existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025.

III. Metodología

3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación

3.1.1 Tipo de la investigación de la tesis:

En cuanto al enfoque fue cuantitativa.

- Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias²⁹.(2023) señala que este estudio cuantifica la variable de interés y emplea la recopilación de datos a través de mediciones numéricas.

En cuanto a la intervención del investigador fue observacional.

- Álvarez R, Reinoso S, Ramirez A.³⁰ (2025) en este estudio los investigadores no intervienen en absoluto, y los datos reflejan únicamente el comportamiento de la variable, sin intervención del investigador.

En cuanto a la planificación de la toma de datos fue prospectivo.

- Álvarez R, Reinoso S, Ramirez A. ³⁰ (2025) indica que es un estudio en el que la variable se analiza a medida que los fenómenos ocurren de manera natural.

En cuanto al número de ocasiones en que mide la variable fue transversal.

- Álvarez R, Reinoso S, Ramirez A.³⁰ (2025) indica que se trata de un estudio en el que los datos se recopilan en un único momento.

En cuanto al número de variable de interés fue analítico.

- Polgar S, Thomas A.³¹ (2021) indica que se trata de una investigación presenta dos a más variables de estudio.

3.1.2 Nivel de la investigación de la tesis:

El estudio presente fue de nivel relacional.

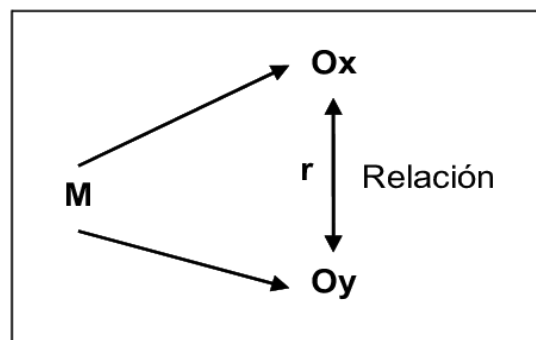
- Álvarez R, Reinoso S, Ramirez A. ³⁰ (2025) indica que un estudio de nivel relacional es cuando exploran la relación entre variables para predecir cómo una variable depende de otra.

3.1.3 Diseño de la investigación:

La presente investigación tuvo diseño: No experimental

Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias²⁹. (2023) indican que es aquel estudio que no realiza una manipulación intencionada sobre las variables a estudiar. En cambio, lo que se hace es observar lo que está sucediendo en el contexto actual y luego analizarlo.

Esquema del diseño de la investigación:



Dónde:

M= Población Muestral

O_x =Nivel de conocimiento

O_y =Actitud

R= La relación entre las variables

3.2 Población

Estuvo conformada por 61 cirujanos dentistas, del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, 2025, que cumplieron los criterios de selección, estos datos fueron proporcionados por el colegio odontológico de Áncash.

Criterios de inclusión

- Cirujanos dentistas que ejercían la carrera.
- Cirujanos dentistas habilitados por el Colegio Odontológico de Áncash-Costa.
- Cirujanos dentistas que aceptaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Cirujanos dentistas que no laboraron en el distrito de Casma.

- Cirujanos dentistas que no quisieron colaborar con la encuesta.

Muestra

Estuvo conformada por 53 cirujanos dentistas, del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, 2025, se empleó la fórmula para población finita Se empleó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia.

Fórmula para población finita:

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

Donde:

n: Tamaño de la muestra.

N: Total de la población, que en este caso es de 61 cirujanos dentistas.

$Z_{1-\alpha/2}$: Valor de confianza, que corresponde a 1.96 para un nivel de confianza del 95%.

p: Proporción esperada. Se ha asumido la máxima probabilidad de ocurrencia del fenómeno, es decir, un 50% (0.5).

d: Precisión, establecida en 0.05 para un nivel de precisión del 95%.

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{61 * 1.96 * 0.5 * 0.5}{0.05 * (61 - 1) + 1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{58.5844}{1.1104}$$

$n = 52.76 \rightarrow$ reemplazando 53 cirujanos dentistas

3.3 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento	El conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar comprende los saberes relacionados con la enfermedad, su fisiopatología, diagnóstico, tratamiento farmacológico y medidas preventivas. ¹⁸ Fue medido con el cuestionario en bueno, regular y deficiente.	Cuestionario	Cualitativa	Ordinal
Actitud	La actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar se considera a la tendencia a actuar, razonar y desenvolverse en la práctica clínica al atender a pacientes con tuberculosis. ¹⁷ Fue medido con el cuestionario y tendrá una clasificación de aceptación, indiferencia y rechazo.	Cuestionario	Cualitativa	Ordinal
COVARIABLES	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Género	Condición orgánica característica de los individuos, fue medido en masculino o femenino por medio del DNI.	DNI	Cualitativa	Nominal

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Se empleó la encuesta para ambas variables de estudio.

Instrumento

Para evaluar el nivel de conocimiento, se utilizó el instrumento diseñado por Moreno B.¹⁴ titulado "conocimiento y actitudes sobre el manejo del paciente con tuberculosis, en estudiantes de estomatología de una Universidad Privada de Lima-Perú, 2022" realizado por la Universidad Privada San Juan Bautista en el 2022, para optar el grado de Cirujano Dentista. Este cuestionario estuvo compuesto por 15 preguntas, cada una con opciones múltiples, de las cuales solo una fue la correcta. Presentando validación por medio del juicio de expertos, V de Aiken de 84,9% asimismo presentó una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,730 siendo confiable. Las respuestas fueron codificadas de la siguiente manera: Respuesta correcta: 1 punto y la respuesta incorrecta: 0 puntos. El puntaje total del cuestionario fue de 15 puntos. Para su interpretación, se utilizó la escala de estaninos, clasificando el nivel de conocimiento en tres categorías:

- Conocimiento eficiente: mayor o igual a 12 puntos
- Conocimiento regular: entre 8 y 11 puntos
- Conocimiento deficiente: Menor o igual a 7 puntos

Para la variable actitud, se utilizó el instrumento diseñado por Moreno B.¹⁴ titulado "conocimiento y actitudes sobre el manejo del paciente con tuberculosis, en estudiantes de estomatología de una universidad privada de Lima-Perú, 2022" realizado por la Universidad Privada San Juan Bautista en el 2022, para optar el grado de Cirujano Dentista. Este instrumento estuvo conformado por 16 ítems en escala tipo Likert con cinco alternativas de respuesta (muy de acuerdo (5), de acuerdo (4), ni de acuerdo/ni en desacuerdo (3), en desacuerdo (2), muy en desacuerdo(1), orientadas a evaluar la actitud frente a la atención odontológica de pacientes con tuberculosis. La validez del cuestionario fue determinada mediante juicio de expertos y su confiabilidad se estableció a través del coeficiente alfa de Cronbach = 0,756, considerándose un instrumento confiable para su aplicación.

- Deficiente: menor o igual 36 puntos
- Regular: 37-57 puntos
- Eficiente: 58-80 puntos

Procedimiento

- **Gestión de autorización:** En primer lugar, se gestionó la carta de autorización para la recolección de datos a través de la plataforma virtual ERP de la ULADECH Católica. Dicha autorización fue emitida por la Coordinación de Investigación, garantizando la validez institucional del estudio.
- **Entrega y formalización:** Posteriormente, la carta fue entregada al Colegio Odontológico de Áncash Costa, donde se obtuvo la autorización formal para ejecutar la investigación, en estricto cumplimiento de la Ley N.º 29733 – Ley de Protección de Datos Personales. Durante este proceso, se presentaron de manera clara los objetivos y procedimientos del estudio, asegurando la transparencia y el respeto a los lineamientos éticos y normativos de la institución.
- **Selección de participantes:** Una vez obtenida la autorización, se solicitó la relación de los cirujanos dentistas al Colegio Odontológico de Áncash y luego a la municipalidad de Casma para verificar a los cirujanos dentistas con consultorio registrado en la ciudad de Casma. Esta etapa permitió organizar de manera eficiente la participación de los sujetos de estudio.
- **Coordinación, consentimiento informado y aplicación del instrumento:** Tras la selección de los participantes, se realizaron coordinaciones previas con los cirujanos dentistas para la aplicación del cuestionario en los consultorios particulares de cada uno. Antes de iniciar la recolección de datos, se explicó y entregó el consentimiento informado, en el cual se detallaron el propósito del estudio, la duración aproximada del cuestionario (20 minutos), la confidencialidad de la información y los datos de contacto del investigador responsable, garantizando así una participación voluntaria y plenamente informada. La recolección de datos se llevó a cabo de manera presencial, asegurando condiciones adecuadas de comodidad y accesibilidad para los participantes. La encuesta se aplicó durante un período de 8 días, del 20 al 28 de noviembre, de lunes a sábado, en el horario de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. Se encuestó a un promedio de 7 cirujanos dentistas por día,

con excepción del último día, en el cual participaron 4. Una vez firmado el consentimiento informado, los cuestionarios fueron entregados y completados en el consultorio de cada cirujano dentista.

- **Datos almacenados:** Posteriormente, los datos recolectados fueron organizados y almacenados para su posterior análisis estadístico.

3.5 Método de análisis de datos

Los datos obtenidos fueron ingresados en una base de datos elaborada en Microsoft Excel, donde se procedió a su ordenamiento y tabulación. Posteriormente, la información fue trasladada al programa estadístico SPSS versión 26 para su análisis. El procesamiento de los datos se realizó de acuerdo con la naturaleza de las variables en estudio, empleándose estadística descriptiva mediante tablas de frecuencia. Para el análisis inferencial y la determinación de la asociación entre las variables, se utilizó la prueba exacta de Fisher, considerando un nivel de confianza del 95%, debido a que más del 20% de las celdas presentaron frecuencias esperadas menores a 5. Asimismo, se calculó el V de Cramér como medida del tamaño del efecto, con el fin de evaluar la magnitud de la asociación encontrada. Finalmente, los resultados fueron analizados e interpretados en función de los objetivos del estudio y de la información reflejada en las tablas obtenidas.

3.6 Aspectos Éticos

Este estudio se realizó de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación, versión 002, actualizado por el Consejo Universitario mediante, el 12 de mayo de 2025. Dicho reglamento establece los principios éticos fundamentales aplicables a este tipo de estudios, los cuales se detallan a continuación:³²

- a. Respeto y protección de los derechos de los participantes: Se garantizó la dignidad, privacidad y reconocimiento de la diversidad cultural de todos los involucrados.
- b. Participación voluntaria e informada: Se aseguró que los participantes conozcan claramente los objetivos y propósitos de la investigación, permitiéndoles expresar su consentimiento de manera libre, específica y sin ambigüedades.
- c. Beneficencia y no maleficencia: Se priorizó el bienestar de los participantes, evitando cualquier tipo de daño, minimizando los posibles efectos adversos y optimizando los beneficios derivados de la investigación y sus hallazgos.

d. Integridad y honestidad: Se promovió la objetividad, imparcialidad y transparencia en la recogida, análisis y difusión de los resultados, garantizando una comunicación responsable de la investigación.

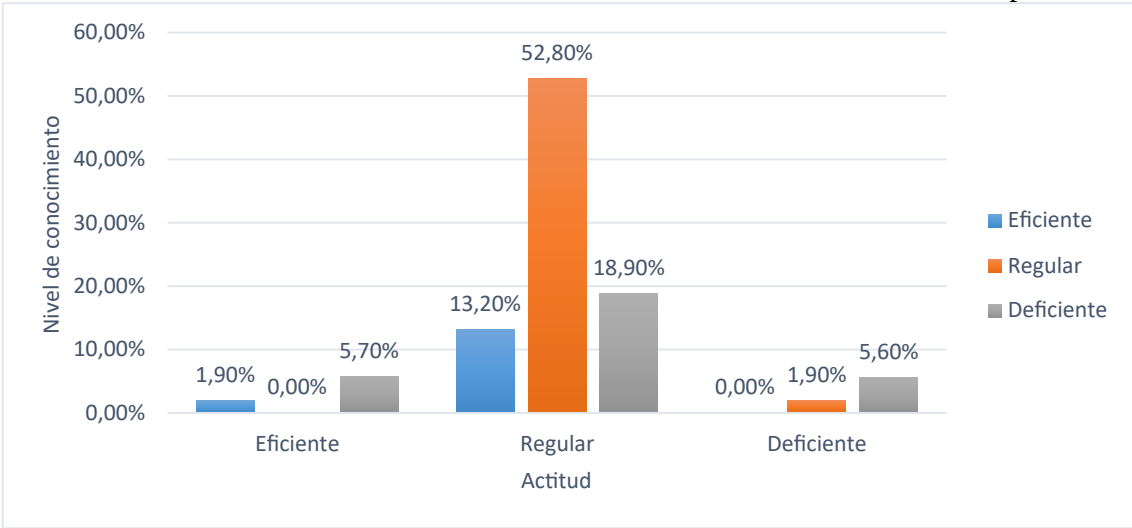
e. Justicia y equidad: Se aplicó un juicio equilibrado y razonable para evitar sesgos, garantizando un trato equitativo a todos los participantes y adoptando medidas de precaución en cada fase del estudio.

IV. Resultados

Tabla 01.- Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025.

Nivel de conocimiento	Actitud							
	Eficiente		Regular		Deficiente		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Eficiente	1	1,9	7	13,2	0	0,0	8	15,1
Regular	0	0,0	28	52,8	1	1,9	29	54,7
Deficiente	3	5,7	10	18,9	3	5,6	16	30,2
Total	4	7,6	45	84,9	4	7,5	53	100,0

Fuente: Ficha de recolección de información. p=0,016



Fuente: Datos de la tabla 01.

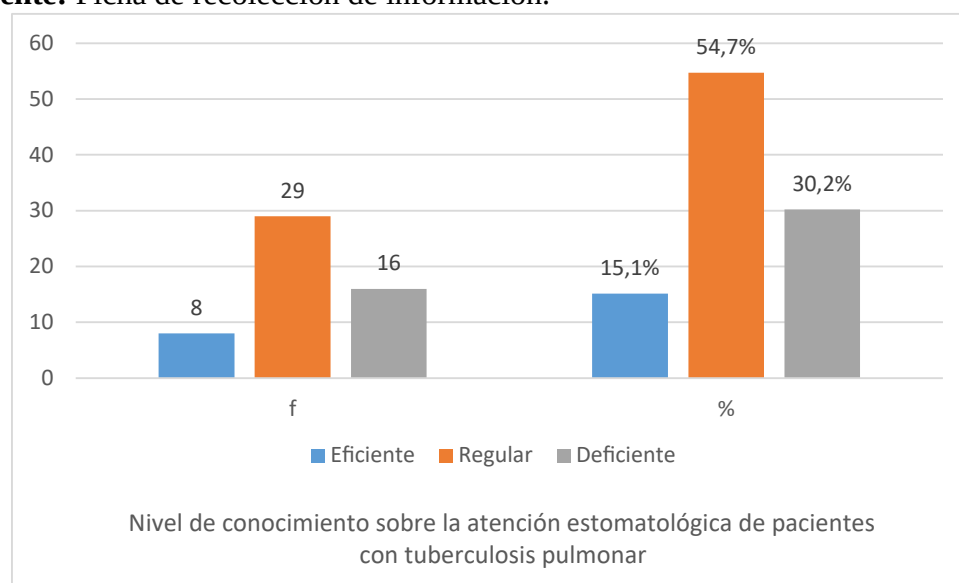
Figura 01.- Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025.

Interpretación: Se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma (prueba exacta de Fisher, $p = 0.016$), con una asociación de magnitud moderada (V de Cramér = 0.314).

Tabla 02.- Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025.

Nivel de conocimiento	f	%
Eficiente	8	15,1
Regular	29	54,7
Deficiente	16	30,2
Total	53	100,0

Fuente: Ficha de recolección de información.



Fuente: Datos de la tabla 02.

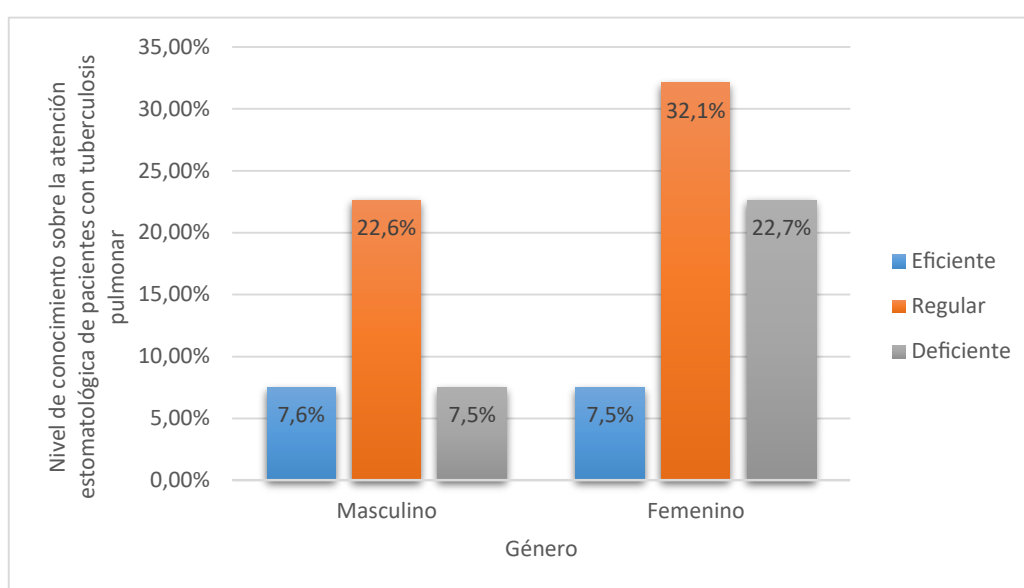
Figura 02.- Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025.

Interpretación: El 54,7% (29) de cirujanos dentistas presentaron un nivel de conocimiento regular, el 30,2% (16) presentaron deficiente y solo el 15,1% (8) presentaron conocimiento eficiente.

Tabla 03.- Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025, según género.

Nivel de conocimiento	Género					
	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Eficiente	4	7,6	4	7,5	8	15,1
Regular	12	22,6	17	32,1	29	54,7
Deficiente	4	7,5	12	22,7	16	30,2
Total	20	37,7	33	62,3	53	100,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 03.

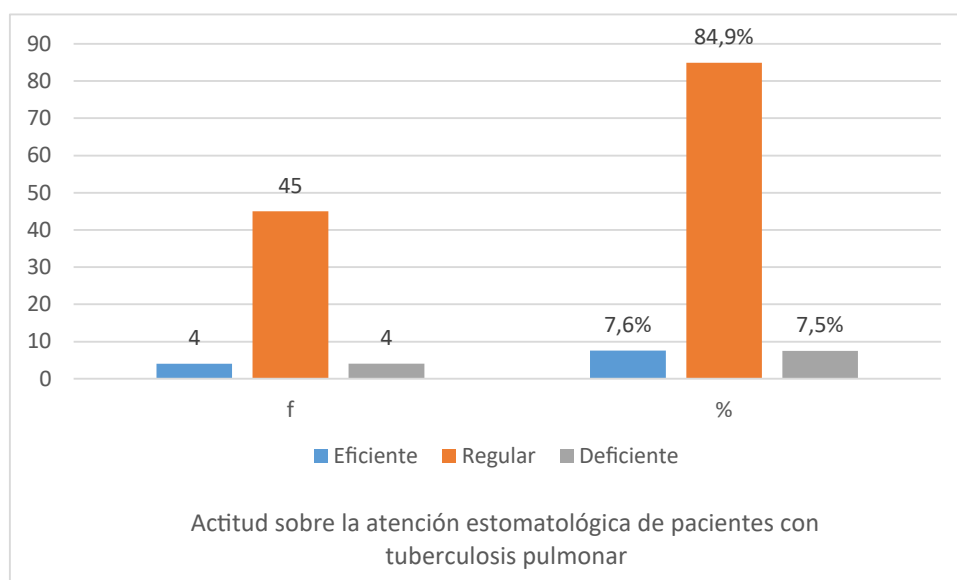
Figura 03.- Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025, según género.

Interpretación: El 32,1% (17) de cirujanos dentistas del género femenino presentaron conocimiento regular, seguido del 22,7% (12) de cirujanos dentistas del género femenino presentaron conocimiento deficiente y el 22,6% (12) de cirujanos dentistas del género masculino presentaron conocimiento regular.

Tabla 04.- Actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025.

Actitud	f	%
Eficiente	4	7,6
Regular	45	84,9
Deficiente	4	7,5
Total	53	100,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 04.

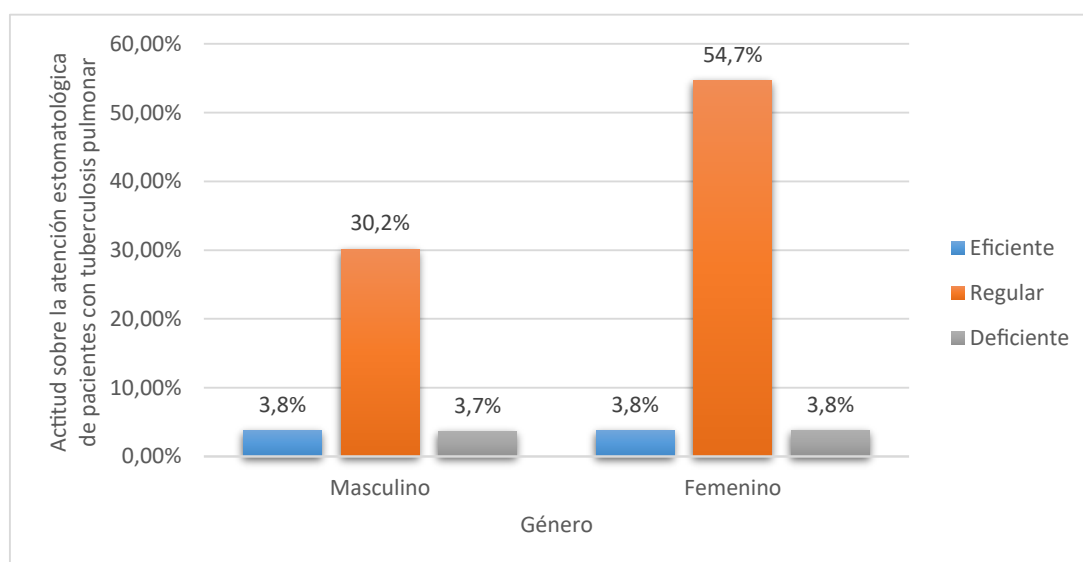
Figura 04.- Actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025.

Interpretación: En cuanto a la actitud del 100% (53) de cirujanos dentistas, el 84,9% (45) presentaron regular, seguido del 7,6% (4) presentaron eficiente y el 7,5% (4) presentaron deficiente.

Tabla 05.- Actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025, según género.

Actitud	Género					
	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Eficiente	2	3,8	2	3,8	4	7,6
Regular	16	30,2	29	54,7	45	84,9
Deficiente	2	3,7	2	3,8	4	7,5
Total	20	37,7	33	62,3	53	100,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 05.

Figura 05.- Actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025, según género.

Interpretación: El 54,7% (29) de cirujanos dentistas del género femenino presentaron regular, seguido del 30,2% (16) del género masculino presentaron también regular, y el 3,8% (2) de cirujanos dentistas de género femenino y masculino presentaron eficiente, respectivamente.

V. Discusión

De acuerdo al objetivo general de determinar la relación, se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma (prueba exacta de Fisher, $p = 0.016$), con una asociación de magnitud moderada (V de Cramér = 0.314). Los datos encontrados se asemejan a lo mencionado por Moreno B.⁴ (2022) y Chambilla B.¹⁶ (2021) quienes obtuvieron que existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar. Esta concordancia podría explicarse por similitudes en la formación académica de los cirujanos dentistas, la inclusión de contenidos relacionados con bioseguridad y control de infecciones en los planes curriculares, así como por una mayor sensibilización profesional frente a enfermedades transmisibles en contextos de atención clínica. No obstante, Pacco J.¹⁵ (2021) y Abubakar K, Bawa T, Bala M, Bulus L, Jaafaru R, Bamgbose O.¹² (2024) manifestaron que no existe relación significativa. Estas discrepancias podrían atribuirse a diferencias metodológicas, como el tamaño muestral, el tipo de muestreo utilizado o los instrumentos empleados para medir el conocimiento y la actitud. Asimismo, es posible que los contextos institucionales y socioculturales en los que se desarrollaron dichos estudios influyan en la percepción y conducta de los profesionales, especialmente en entornos donde la tuberculosis puede estar altamente estigmatizada o donde existe menor acceso a capacitaciones continuas. Los resultados en general podrían explicarse por los planes curriculares, o incluso por el grado de exposición clínica previa que presentaron los cirujanos dentistas. Esto resalta la importancia de considerar factores externos como el diseño curricular, la implementación de prácticas clínicas supervisadas, o la existencia de espacios de reflexión ética, que pueden mediar en la relación entre conocimiento y actitud.²⁴

En cuanto al objetivo específico 1, de acuerdo al nivel de conocimiento, el 54,7% (29) de cirujanos dentistas presentaron un nivel de conocimiento regular. Los resultados concuerdan con lo encontrado por Pacco J.¹⁵ (2021) que presentaron conocimiento regular en el 69,6% de egresados, lo que podría explicarse por similitudes en los procesos de formación académica y en la limitada profundización de contenidos específicos sobre tuberculosis en la currícula odontológica. Mientras tanto, los resultados difieren con lo encontrado por Muhammad F, Nawaz M, Saba H, Mishaim I, Hafsa S, Nashwa E.⁵ (2024) quienes

obtuvieron un nivel relativamente bajo de conocimiento en el 53,3%. Asimismo, Abubakar K, Bawa T, Bala M, Bulus L, Jaafaru R, Bamgbose O.(2024) obtuvo que la mayoría presentó un nivel de conocimiento deficiente con un 49,2%. Estas diferencias podrían atribuirse a variaciones en los sistemas educativos, el enfoque curricular y la disponibilidad de programas de capacitación continua, así como al distinto grado de exposición clínica a pacientes con tuberculosis pulmonar. En contextos donde existe menor énfasis en bioseguridad y manejo de enfermedades infectocontagiosas, el conocimiento de los profesionales tiende a ser limitado. Asimismo, la presencia de vacíos en la formación universitaria respecto al manejo clínico y preventivo de pacientes con tuberculosis, sumada a la escasa realización de actividades académicas complementarias como talleres, simulaciones clínicas o actualizaciones profesionales, podría explicar el predominio de un nivel de conocimiento regular. Finalmente, la limitada experiencia práctica con este tipo de pacientes puede restringir la consolidación del conocimiento teórico, influyendo negativamente en el nivel de conocimiento observado.²⁷

En cuanto al objetivo específico 2, de acuerdo al nivel de conocimiento según género, el 32,1% (17) de cirujanos dentistas del género femenino presentaron conocimiento regular. Los resultados son concordantes con lo señalado por Jara F. ¹⁷ (2023) quien obtuvo que el nivel de conocimiento según género fue 35,1% bajo en el género femenino, lo cual podría estar relacionado con diferencias en las oportunidades de actualización académica o en el acceso a capacitaciones específicas durante la formación profesional. Mientras tanto, difiere Pacco J.¹⁵ (2021) quien obtuvo que para los hombres como mujeres el nivel más frecuente fue el regular con 80% y 61.5% respectivamente. Esta discrepancia podría explicarse por diferencias en el tamaño y características de la muestra, el contexto institucional y las estrategias educativas implementadas en cada estudio, así como por variaciones en la exposición clínica y en la participación en actividades de capacitación continua. Aunque los cirujanos dentistas del género femenino constituyen una proporción significativa del grupo evaluado, es posible que no todas hayan tenido el mismo grado de participación o motivación en actividades formativas relacionadas con enfermedades infectocontagiosas. Además, la carga académica, el acceso a recursos actualizados o las metodologías de enseñanza podrían no haber favorecido un aprendizaje profundo y diferenciado por género. Esto resalta la necesidad de promover estrategias pedagógicas más inclusivas y equitativas que refuercen el aprendizaje significativo en toda la población odontológica.²⁵

En cuanto al objetivo específico 3, de acuerdo a la actitud, el 84,9% (45) presentaron regular. Los resultados no se asemejan a lo encontrado por Makieh O, Lababidi I, Makieh E, Abdul M.¹¹ (Siria, 2023) quienes obtuvieron que el 71,5 % presentaron un rechazo de actitud. Asimismo, Abubakar K, Bawa T, Bala M, Bulus L, Jaafaru R, Bamgbose O.¹² (2024) señala que la actitud fue buena (81,3 %). Mientras tanto se asemeja a lo señalado por Pacco J.¹⁵ (2021) obtuvo que los niveles de las actitudes sobre atención de pacientes con tuberculosis son en su mayoría regular (57.6%). Este alto porcentaje de indiferencia podría estar asociado a la persistencia de estigmas sociales en torno a la tuberculosis, así como a una posible falta de sensibilización y formación ética durante la etapa académica. La indiferencia puede reflejar no solo una carencia de conocimientos prácticos, sino también una limitada conciencia sobre la importancia del trato humanizado y la responsabilidad social en el ejercicio profesional.²⁵

En cuanto al objetivo específico 4, de acuerdo a la actitud según género, el 54,7% (29) de cirujanos dentistas del género femenino presentaron regular. Los resultados son concordantes con lo señalado por Castro R.¹⁰ (2022) quien obtuvo que según la actitud de indiferencia con un para el género masculino 25,0 % (18) y un 38,9 % (28) para las mujeres. Mientras tanto difiere Pacco J.¹⁵ (2021) quien obtuvo que las actitudes distribuidas por género muestran que para los hombres la mayor frecuencia fue regular (67.5%). Este resultado podría estar relacionado con factores socioculturales y académicos que influyen en la percepción del riesgo y la responsabilidad profesional frente a enfermedades infectocontagiosas. La actitud de indiferencia en una mayoría de cirujanos dentistas del género femenino podría deberse a la ausencia de experiencias prácticas que fomenten la empatía y el compromiso con el paciente. Además, esta actitud podría ser una manifestación del temor, la desinformación o la inseguridad ante situaciones clínicas de riesgo, especialmente si no se han desarrollado adecuadamente competencias en bioseguridad y atención a pacientes con enfermedades transmisibles. La falta de campañas de sensibilización específicas dentro del entorno educativo también podría contribuir a que los cirujanos dentistas mantengan una actitud neutral o distante frente a este tipo de casos clínicos.²⁴

Como limitación del estudio, se tuvo el empleo de un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo cual representa una restricción metodológica debido a que los participantes

fueron seleccionados según su disponibilidad y facilidad de acceso, sin recurrir a un procedimiento aleatorio, lo que puede generar sesgo de selección. Asimismo, el uso de encuestas como técnica de recolección de datos constituye otra limitación, ya que algunos participantes podrían responder de manera rápida o poco reflexiva, lo que podría afectar la validez y confiabilidad de la información recopilada.

VI. Conclusiones

1. Sí existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025. Estos resultados podrían explicarse por los planes curriculares, o incluso por el grado de exposición clínica previa de los cirujanos dentistas.²⁴
2. La mayoría de cirujanos dentistas presentaron un nivel de conocimiento regular sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar. Este resultado podría deberse a diversos factores relacionados con la formación académica, la experiencia clínica y la exposición a contenidos específicos sobre enfermedades infectocontagiosas como la tuberculosis pulmonar.²⁷
3. La mayoría de cirujanos dentistas del género femenino presentaron conocimiento regular sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar. Aunque los cirujanos dentistas del género femenino constituyen una proporción significativa del grupo evaluado, es posible que no todas hayan tenido el mismo grado de participación o motivación en actividades formativas relacionadas con enfermedades infectocontagiosas.²⁴
4. De acuerdo a la actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar la mayoría de cirujanos dentistas presentaron regular. Además, esta actitud podría ser una manifestación del temor, la desinformación o la inseguridad ante situaciones clínicas de riesgo, especialmente si no se han desarrollado adecuadamente competencias en bioseguridad y atención a pacientes con enfermedades transmisibles.²⁴
5. La mayoría de cirujanos dentistas del género femenino presentaron regular de acuerdo a la actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar. La actitud de indiferencia en una mayoría de cirujanos dentistas del género femenino podría deberse a la ausencia de experiencias prácticas que fomenten la empatía y el compromiso con el paciente.²⁴

VII. Recomendaciones

- Se recomienda que los cirujanos dentistas del distrito de Casma fortalezcan sus competencias en la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar mediante la actualización continua en protocolos de bioseguridad, medidas de control de infecciones y manejo clínico en situaciones de riesgo respiratorio. La participación periódica en cursos, talleres o capacitaciones permitirá reducir el temor, mejorar la actitud profesional y garantizar una atención ética y segura.
- Se sugiere que el Colegio Odontológico del Perú – Región Áncash zona Costa implemente programas de capacitación permanente dirigidos a los cirujanos dentistas, enfocados en el manejo estomatológico de pacientes con tuberculosis pulmonar, bioseguridad y atención humanizada. La certificación de dichas capacitaciones y su difusión oficial contribuirán a estandarizar la práctica clínica, reforzar el conocimiento profesional y disminuir actitudes negativas o de indiferencia hacia esta población.
- Se recomienda a futuros investigadores desarrollar estudios longitudinales que incluyan intervenciones educativas dirigidas a cirujanos dentistas, evaluando los cambios en el nivel de conocimiento y actitud antes y después de dichas intervenciones, con el objetivo de medir su efectividad a largo plazo.

Referencias bibliográficas

1. Madebo M, Balta B, Daka D. Knowledge, attitude and practice on prevention and control of pulmonary tuberculosis index cases family in Shebedino District, Sidama Region, Ethiopia. Heliyon. 2023 Oct 2;9(10):e20565. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10560778/#bib3>
2. Izham M, Rahman A, Haque M. Knowledge, Attitude and Practices Related to Tuberculosis among Students in a Public University in East Coast Malaysia. Advances in Human Biology. 2022;12(2):190-197. Disponible en: https://journals.lww.com/adhb/fulltext/2022/12020/knowledge_attitude_and_practices_related_to.16.aspx
3. Bakhtiar R, Duma K, Hilda H, Hendra R, Mallongi A. Gender differences associated with knowledge, attitude, and behavior about cough etiquette in primary health care. Pharmacia 2024; 71: 1-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/org/science/article/pii/S0428029624001306>
4. Mabiaku O, Mabiaku O, Isarah R. Assessment of the knowledge of infectious diseases and their mode of transmission among Dental Health Care Personnel in a tertiary health institution in Southern Nigeria. Nig J Dent Res 2022; 7(2):-116-122. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4314/njdr.v7i2.7>
5. Muhammad F, Nawaz M, Haseeb S, Ijaz M, Sindho H, Ekhlas N. Barriers to Oral Health Care Access in TB Patients: A Cross-Sectional Study. JHWCR [Internet]. 2025 Jul. 12 [cited 2025 Nov. 18];3(8):e518. Disponible en: <https://jhwcr.com/index.php/jhwcr/article/view/518>
6. MINSA. Perú refuerza su lucha contra la tuberculosis con tecnología de punta, tratamientos innovadores y prevención focalizada. [Consultado el 5 de octubre del 2025]; 2025. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1131672-peru-refuerza-su-lucha-contra-la-tuberculosis-con-tecnologia-de-punta-tratamientos-innovadores-y-prevencion-focalizada>
7. Colegio Médico del Perú. Cada año se producen alrededor de 30000 casos de Tuberculosis En El Perú. [Consultado el 5 de octubre del 2025]; 2025. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/cada-ano-se-producen-alrededor-de-30000-casos-detuberculosis-en-el-peru/>

8. Valenzuela J. Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y medidas de bioseguridad, en los alumnos del 4to y 5to año de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista] Perú: UCSM; 2021. Disponible en:
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10810>
9. Bernia A. Nivel de conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2021. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/4890>
10. Castro R. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en estudiantes del VIII al X ciclo de la escuela profesional de Odontología - ULADECH Católica, distrito de Chimbote, año 2022. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Perú: Universidad Uladech Católica; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36170>
11. Makieh O, Lababidi I, Makieh E, Abdul M. Dentists' refusal to manage patients with HIV, tuberculosis, HBV, HCV, epilepsy, and financial limitations in Damascus, Syria: a cross-sectional study. *BDJ Open*. 2025 Jun 20;11(1):60. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40541937/>
12. Abubakar K, Bawa T, Bala M, Bulus L, Jaafaru R, Bamgbose O. Infection Prevention and Control in Dental Workplace: A Cross-sectional Study on the Knowledge, Attitude and Practice of Dental Auxiliaries Working at Tertiary Hospitals in Gusau, Zamfara State, Nigeria. *Kerala Dental Journal* 48(2):p 85-90, May–Aug 2025. Disponible en:
https://journals.lww.com/kedj/fulltext/2025/05000/infection_prevention_and_control_in_dental.5.aspx
13. Jamaludin S, Nurhanis S, Sanisah S. Knowledge, awareness, and perception towards tuberculosis disease among International Islamic University Malaysia Kuantan students. *Enfermería Clínica*. 2022; 29(2):771-775. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.116>
14. Moreno B. Conocimiento y actitudes sobre el manejo del paciente con tuberculosis, en estudiantes de estomatología de una Universidad Privada de Lima, 2022. [Tesis para

- optar el título profesional de cirujano dentista]. Perú: Universidad privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/4bab1dce-4ab7-4cfd-9897-9fec1f7994b0>
15. Pacco J. Nivel de conocimiento y actitud sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de la carrera de estomatología UAP Lima 2021. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/11355>
16. Chambilla B. Nivel de conocimiento y actitud en la atención de pacientes BK+ de los estudiantes de IX y XI semestre de la facultad de odontología de la Universidad Latinoamericana Cima, Tacna, 2021. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Latinoamericana Cima; 2022. Disponible en: <http://repositorio.ulc.edu.pe/handle/ULC/204>
17. Jara F. Nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes con tuberculosis pulmonar en estudiantes de odontología del noveno y décimo ciclo de la ULADECH, distrito de Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash – 2023. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Perú: Universidad Uladech Católica; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39117/CONOCIMIENTO MANEJO DE PACIENTES JARA GUTIERREZ FRANK STEVEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Cañarte J, Marín C, Rivera L, Fernandez P, Huerta R. El conocimiento en el sistema de salud. CD [Internet]. 2021 May5 [cited 2025Oct.6];3(2):508-1. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/447>
19. Majda A, Majkut M, Wróbel A, Kamińska A, Kurowska A, et al. Attitudes of Internal Medicine Nurses, Surgical Nurses and Midwives towards Reporting of Clinical Adverse Events. Healthcare (Basel). 2024 Jan 3;12(1):115. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38201020/>
20. Alsayed R, Gunosewoyo H. Tuberculosis: Pathogenesis, Current Treatment Regimens and New Drug Targets. Int J Mol Sci. 2023 Mar 8;24(6):5202. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10049048/#B1-ijms-24-05202>

21. Bansal A, Yanamaladoddi R, Sarvepalli S, Vemula L, Aramadaka S, Mannam R, et al. Surviving Pulmonary Tuberculosis: Navigating the Long Term Respiratory Effects. *Cureus*. 2023 May 10;15(5):e38811. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10251183/>
22. Alzayer Z, Al Nasser Y. Primary Lung Tuberculosis. [Updated 2023 Jan 2]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567737/>
23. Jilani N, Avula A, Zafar Gondal A. Active Tuberculosis. [Updated 2023 Jan 26]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513246/>
24. Tobin H, Tristram D. Tuberculosis Overview. [Updated 2024 Dec 22]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441916/>
25. Maiolini M, Gause S, Taylor J, Steakin T, Shipp G, Lamichhane P, et al. The War against Tuberculosis: A Review of Natural Compounds and Their Derivatives. *Molecules*. 2021 Jun 30;25(13):3011. doi: 10.3390/molecules25133011. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7412169/#B17-molecules-25-03011>
26. Sheereen S, Manva Z, Sheereen S, Patil N. Exploring the Oral Manifestations of Tuberculosis: A Comprehensive Analysis of Prevalence and Clinicopathological Characteristics of Oral Lesions. *Int J Mycobacteriol*. 2024 Jan 1;13(1):53-57. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38771280/>
27. ADA. Tuberculosis [Internet]. Ada.org. [citado el 7 de abril de 2025] 2021. Disponible en: <https://www.ada.org/resources/ada-library/oral-health-topics/tuberculosisoverview-and-dental-treatment-consider>
28. Nagarajappa R, Naik D, Ramesh G, Rathore K, Lenka S. Tuberculosis: The Interrelationship with Oral Health. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology* [Internet]. 2021 Oct. 29 [cited 2025 Oct. 18];14(4):8049-53. Disponible en: <https://medicopublication.com/index.php/ijfmt/article/view/12917>
29. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [cited 2025 Oct. 5]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/82>

30. Álvarez I, Reinoso S, Ramírez A. Metodología de investigación en Ciencias de la Salud. Puerto Madero Editorial Académica; 1 ed; 2025. Disponible en:
<https://puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/pmea/catalog/book/102>
31. Polgar S, Thomas A. Introducción a la investigación en ciencias de la salud (7.^a ed.). Elsevier España; 2021. Disponible en:
https://books.google.com.pe/books?id=jzwoEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q=obervacional&f=false
32. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación. Versión 002 Aprobado por Consejo Universitario con Resolución N° 495- 2025- CUULADECH Católica, de fecha 12 de mayo del 2025. [17 de octubre del 2025]. Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/899787270/Reglamento-de-Integridad-Cientifica-v002-OK>.

Anexos

Anexo 1. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación (Ley N°29733)



Colegio Odontológico del Perú
Región Ancash - Chimbote

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Chimbote, 09 de Diciembre del 2025

Oficio N° 0151- 2025 - COP/RACH

Mgtr. Elena Esther Reyna Márquez.
Coordinadora de Gestión de Investigación.
UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
Presente.-

ASUNTO: SOLICITA INFORMACIÓN.

Por medio del presente me dirijo a Ud., con la finalidad de comunicarle nuestra disposición de brindar las **facilidades MUJICA IVÁÑEZ, JOSE LUIS**, estudiante de la Escuela Profesional de Odontología de vuestra casa de estudios, sobre el proyecto de investigación **"RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA DE PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CASMA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, AÑO 2025 con la LINEA DE INVESTIGACIÓN. SALUD ORAL"**

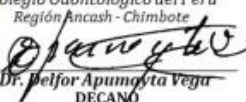
Habiéndose coordinado con los responsables del manejo de la información de contacto de los profesionales afiliados, en nuestro colegio profesional, le brindamos la siguiente información, sobre los Cirujanos Dentista que pertenecen a nuestra institución, registrados hasta el 09 de DICIEMBRE del año lectivo 2025.

Colegiados: 1042
Habilitados: 612

Se le brinda la autorización, previa coordinación con el agremiado en el lugar y horarios que el colegiado lo disponga.

Que le servirá para la elaboración y aplicación de su proyecto de investigación. Debiendo al finalizar los estudios de investigación alcanzar un ejemplar del proyecto de investigación desarrollado.

Atentamente,



Colegio Odontológico del Perú
Región Ancash - Chimbote
Dr. Delfor Apumayta Vega
DECANO

GESTIÓN
2022 – 2024

DECANO
C.D. Delfor Apumayta Vega

VICEDECANO
C.D. Julio Márquez Mazmela

CONSEJO DIRECTIVO
C.D. Jefferson Chávez Sánchez
C.D. Alexandra Antón Orellana
C.D. Martha Giron Cornelio
C.D. Wilson Zelada Silva
C.D. Juan Tiplani Aguirre

Av. Fco Bolognesi 155 - Chimbote
Teléf.: 945250067

Email: copchimbote@hotmail.com
Fb: Cop Región Ancash - Chimbote

Anexo 2. Carta de recojo de datos

Anexo I

Documento de autorización para el desarrollo de la investigación en cumplimiento de la ley de Protección de Datos Personales en Perú (N°29733) y evitar sanciones

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Fecha: 20/11/25

Señor:

APUMAYTA VEGA DELFOR EDGARDO

Decano del Colegio Odontológico de Áncash

Asunto: Autorización para el desarrollo de la investigación

Referencia: Carta N° 0000002916- 2025-CG-VI-ULADECH CATÓLICA

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo institucional de parte del Colegio Odontológico de Áncash, en respuesta a su comunicación Carta N° 0000002916- 2025-CG-VI-ULADECH CATÓLICA (, fechada el 20 de Noviembre de 2025, nos dirigimos a usted para informarle lo siguiente:

Se aprueba su solicitud para:

- Que el estudiante MUJICA IVÁÑEZ, JOSE LUIS realice actividades de recolección de datos en el Distrito de Casma, Provincia de Casma, Departamento de Áncash en el período comprendido del 20 de noviembre al 27 de noviembre del 2025.
- Incluir el nombre de la Institución en el título de su investigación: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CASMA, PROVINCIA DE CASMA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2025
- Con la condición de que los datos recolectados deberán utilizarse exclusivamente con fines académicos, conforme a lo establecido en la Ley N° 29733 (Ley de Protección de Datos Personales).

Agradecemos su compromiso con la investigación formativa y quedamos a disposición para cualquier consulta adicional

Atentamente,



Anexo 03. Matriz de consistencia y operacionalización

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CASMA, PROVINCIA DE ÁNCASH, AÑO 2025

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLE
PROBLEMAS GENERAL ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025? PROBLEMAS ESPECÍFICOS 1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025? 2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025, según género? 3. ¿Cuál es la actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis	OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025? 2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025, según género? 3. ¿Cuál es la actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis	Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025. Ha: Sí existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025.	Variable Nivel de conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar Actitud sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar Covariable Género

pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025? 4. ¿Cuál es la actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025, según género?	pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025? 4. ¿Cuál es la actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025, según género?			
---	---	--	--	--

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento	El conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar comprende los saberes relacionados con la enfermedad, su fisiopatología, diagnóstico, tratamiento farmacológico y medidas preventivas. ¹⁸ Fue medido con el cuestionario en bueno, regular y deficiente.	Cuestionario	Cualitativa	Ordinal
Actitud	La actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar se considera a la tendencia a actuar, razonar y desenvolverse en la práctica clínica al atender a pacientes con tuberculosis. ¹⁷ Fue medido con el cuestionario y tendrá una clasificación de aceptación, indiferencia y rechazo.	Cuestionario	Cualitativa	Ordinal
COVARIABLES	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Género	Condición orgánica característica de los individuos, fue medido en masculino o femenino por medio del DNI.	DNI	Cualitativa	Nominal

Anexo 04. Ficha técnica de los instrumentos



RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CASMA, PROVINCIA DE CASMA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2025

Datos generales

Género:

Introducción: Marcar la respuesta que Ud. Considere correcta en los enunciados siguientes sobre la tuberculosis pulmonar.

1-La Tuberculosis pulmonar es causada principalmente por:

a) Bacilo de koch.

- b) Bacilo Bovis
- c) Bacilo Aviario
- d) Bacilo de Hansen
- e) Ninguna de las anteriores

2.-La principal vía de transmisión de la tuberculosis pulmonar es:

a) Vía aérea.

- b) Vía hematógena
- c) Vía digestiva
- d) Vía cutánea
- e) Todas las anteriores

3.-¿Cuáles son los principales signos y síntomas de la Tuberculosis pulmonar?:

- a) Tos seca o productiva (esputo) más de 15 días.
- b) Pérdida de apetito y peso
- c) Fiebre y sudores nocturnos
- d) Fatiga y debilidad

e) Todas las anteriores.

4.-¿Cuál es el examen complementario para el diagnóstico de la Tuberculosis pulmonar?

a) Radiografía de tórax

- b) Baciloscopía directa
- c) Diagnóstico clínico
- d) Cultivo de mycobacterias
- e) Todas las anteriores.

5.-Qué examen debe realizarse el paciente mensualmente, para su control durante el tratamiento?

a) Radiografía de tórax

b) Análisis de esputo.

- c) Análisis de sangre
- d) Examen de orina
- e) Todas las anteriores

6.-Los fármacos para la fase inicial en el tratamiento de la Tuberculosis pulmonar son:

a) Etambutol, Rifampicina, Pirazinamida y Isoniazida.

- b) Etambutol, Rifampicina y Isoniazida
- c) Etambutol, Isoniazida – Capreomicina
- d) Estreptomicina- Kanamicina
- e) Todas las anteriores

7.-Los Fármacos para la fase de continuación son:

- a) Estreptomicina
- b) Etambutol

c) Isoniazida y Rifampicina.

- d) Isoniazida
- e) Todas las anteriores

8.-¿Cuanto tiempo después del uso de los fármacos para tratamiento de la fase inicial se evidencia resolución de los síntomas y el paciente se torna no infeccioso?

- a) 5 meses
- b) 4 meses
- c) 3 meses

d) 2 meses.

e) Ninguna de las anteriores

9.- ¿Qué función cumple la fase de continuación en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar?

a) Resolución de los síntomas

b) Evitar recidivas

c) Eliminar Mycobacterias persistentes

d) Eliminar Mycobacterias persistentes y evitar recidivas.

e) Ninguna de las anteriores

10.- ¿Cuánto tiempo dura la fase de continuación en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar?

a) Dura de 2 a 4 meses de tratamiento

b) Dura de 2 a 3 meses de tratamiento

c) Dura 1 a 2 meses de tratamiento

d) Dura 3 a 7 meses de tratamiento

e) Dura 4 a 7 meses de tratamiento

11.-La enfermedad infectocontagiosa de mayor riesgo de contagio para el odontólogo es:

a) Diabetes mellitus II

b) Hipertensión arterial

c) Neumonía

d) Tuberculosis pulmonar.

e) Ninguna de las anteriores.

12.- Después del uso de la turbina en la atención estomatológica, que técnica de esterilización se usa para evitar la infección cruzada:

a) Solo desinfección con alcohol al 70%

b) desinfección con alcohol al 70%, lubricación y esterilización en autoclave tipo B por 15 min a 135°

c) Solo lubricación y esterilización en autoclave tipo B por 15min a 135°

d) Solo desinfectante derivado del fenol

e) Ninguna de las anteriores

13.-El odontólogo puede contraer la enfermedad durante la atención a un paciente con tuberculosis pulmonar por:

- a) Salpicadura de saliva en el ojo
- b) Herida expuesta del paciente.

c) Toser, hablar y estornudar del paciente.

- d) Spray de la turbina
- e) Todas las anteriores

14.-En la atención a los pacientes con tuberculosis pulmonar ¿que medidas tomaría para evitar contagiarse?.

- a) Bata desechable, gorro, gafas, mascarilla KN95 y guantes.
- b) Uniforme, gorra, guantes y mascarilla.
- c) Gafas, mascarilla y guantes.
- d) Guardapolvo, gafas y mascarilla.
- e) Ninguna de las anteriores

15.- ¿Cuándo el odontólogo puede atender a un paciente con tratamiento de tuberculosis pulmonar sin hemoptisis (expectoración de sangre), sin temor al contagio de la enfermedad?

- a) A partir de la 4ta semanas de tratamiento.
- b) A partir de la 2da semanas de tratamiento
- c) A partir de la 3ra de la semana de tratamiento

d) A partir de la 8va de la semana de tratamiento.

- e) Ninguna de las anteriores

Fuente: Moreno B.¹⁴ Conocimiento y actitudes sobre el manejo del paciente con tuberculosis, en estudiantes de estomatología de una Universidad Privada De Lima-Perú, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista] Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a23dcf3c-aaad-4b41-8562-79cea3adea68/content>

CUESTIONARIO SOBRE LAS ACTITUDES HACIA LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR

El presente test, con una escala tipo Likert, tiene como objeto conocer y determinar cuáles son las actitudes de los estudiantes de odontología hacia la atención de pacientes con tuberculosis pulmonar.

INSTRUCCIONES

A continuación, se le presentan 16 enunciados acompañados de 5 alternativas de respuesta.

Usted debe marcar con un aspa (X) uno de los 5 casilleros de acuerdo a su criterio.

CONTENIDO

M.A = Muy de acuerdo

A = De acuerdo

N. A./N. D = Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo

D = Desacuerdo

M.D = En muy en desacuerdo

Preguntas	M.A (5)	A (4)	N. A./N. D (3)	D (2)	M.A (1)
1.- Es importante conocer las enfermedades infectocontagiosa para la prevención de infección					
2.- Es importante indagar sobre las conductas de riesgo del paciente durante la realización de la historia clínica					
3.- Pertenezco a un grupo profesional con alto riesgo de contagio de TB.					
4.- Temo atender a un paciente con enfermedad de TB ya que es un peligro de contagio para mi salud.					
5.- Trato a todos mis pacientes, como si presentaran la enfermedad de TB.					
6.- Aplico las normas de bioseguridad para evitar contagios de enfermedad TB.					
7.- Me disgusta atender a pacientes con enfermedad de TB ya que aún estoy en proceso de aprendizaje.					
8.- Es necesario adquirir conocimientos y práctica sobre manejo de pacientes con enfermedad de TB.					

9.-Me siento profesionalmente comprometido con pacientes con TB, incluso cuando en la segunda consulta me informa de su enfermedad.					
10.-Temo atender a pacientes con TB, porque otros pacientes se negarían a volver a su consulta.					
11.-Me preocupan los procedimientos necesarios para el control de infección, cuando atiendo a pacientes con TB, puede resultar una carga financiera en el futuro para mi práctica profesional.					
12.-Me preocupa un posible contagio al atender a un paciente con enfermedad de TB, incluso considerando las medidas de barrera de protección					
13.-Evito atender a un paciente que por su aspecto o síntomas se sospecha infectado por el TB.					
14.-Incluso con todas las medidas de bioseguridad, siento temor en la atención odontológica a un paciente con enfermedad de TB que ya no se encuentra en fase de contagio.					
15.-Por mi condición de estudiante, rechazo la atención de pacientes con enfermedad de TB.					
16.-Derivo a un centro especializado a todo paciente con diagnóstico de enfermedad de TB.					

Fuente: Moreno B.¹⁴ Conocimiento y actitudes sobre el manejo del paciente con tuberculosis, en estudiantes de estomatología de una Universidad Privada De Lima-Perú, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista] Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a23dcf3c-aaad-4b41-8562-79cea3adea68/content>

Validación del instrumento

ANEXO 7A. FICHA DE INFORME DE OPINION DE EXPERTO 1

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y Nombres del Informante: Dra. Nancy Cordova Limaylla
- I.2 Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista
- I.3 Tipo de experto: Metodólogo ☐ Especialista ☒ Estadístico ☐
- I.4 Nombre del instrumento: Conocimiento y Actitudes sobre el manejo del paciente con tuberculosis, en estudiantes de estomatología.
- I.5 Autor (a) del instrumento: Evelyn Noemí Laredo Tantavilca, Modificado por Blanca Mercedes Moreno Villogas (2022)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					82%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					82%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y 2				80%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y en cantidad				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los niveles de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y 2				80%	

CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos y científicos				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					82%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					82%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

Aplicable (☒)

Aplicable después de corregir (☐)

No aplicable (☐)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

80.9%

Lugar y Fecha: Lima 28 de enero de 2022



Firma del Experto informante

DNI N°...40460023.....

Teléfono: ...984848066.....

ANEXO 7B. FICHA DE INFORME DE OPINION DE EXPERTO 2

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Informante: Dr. César Félix Cayo Rojas

I.1. Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San Juan

Bautista

I.2. Tipo de experto: Metodólogo ☐ Especialista ☐

Estadístico ☒

I.3. Nombre del instrumento: Conocimientos y Actitudes sobre el manejo del paciente con tuberculosis, en estudiantes de estomatología.

IV.1 I.4. Autor (a) del instrumento: Evelyn Noemí Laredo

Tantavilca,

Modificado por Blanca Mercedes Moreno Villogas (2022)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances teórico sobre el conocimiento y actitudes en el manejo del paciente con tuberculosis					95%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los items.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y en cantidad					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimiento y actitudes sobre el manejo de paciente con tuberculosis					95%
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos y científicos					90%

COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					100%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación: Determinar el conocimiento y actitudes sobre el manejo en pacientes con tuberculosis, en estudiantes de odontología de quinto ciclo a décimo ciclo de estudio académico en una Universidad Privada de Lima-Perú en el año 2022					100%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

Aplicable (☒)

Aplicable después de corregir (☐)

No aplicable (☐)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

93.8%

Lugar y Fecha: Lima 28 de enero del 2022



Firma del Experto informante

DNI N° 41613915

Teléfono: 992 738 680

ANEXO 7C. FICHA DE INFORME DE OPINION DE EXPERTO 3

I. DATOS GENERALES

- a. Apellidos y Nombres del Informante: Ladera Castañeda Marysela Irene
- b. Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista
- c. Tipo de experto: Metodólogo ☒ Especialista ☐
Estadístico ☐
- d. Nombre del instrumento: Conocimiento y Actitudes sobre el manejo del paciente con tuberculosis, en estudiantes de estomatología.
- e. Autor (a) del instrumento: Evelyn Noemi Laredo Tantavilca
Modificado por Blanca Mercedes Moreno Villogas (2022)

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances teórico sobre el conocimiento y actitudes en el manejo del paciente con tuberculosis				80%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los items.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y en cantidad				80%	

INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos y actitudes sobre el manejo de paciente con tuberculosis				80%	
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos y científicos				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores				80%	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación: Determinar el Conocimiento y Actitudes sobre el manejo en pacientes con tuberculosis, en estudiantes de odontología de quinto ciclo a décimo ciclo de estudio académico en una Universidad Privada de Lima-Perú en el año 2022				80%	

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

.....

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

Aplicable (☒)

Aplicable después de corregir (☐)

No aplicable (☐)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima 27 de enero de 2022



Firma del Experto informante

DNI N°41098065

Teléfono: 932594363

72

Fuente: Moreno B.¹⁴ Conocimiento y actitudes sobre el manejo del paciente con tuberculosis, en estudiantes de estomatología de una Universidad Privada De Lima-Perú, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista] Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a23dcf3c-aaad-4b41-8562-79cea3adea68/content>

Confiabilidad

FICHA TECNICA DE INSTRUMENTO	
Nombre:	CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA TUBERCULOSIS
Lugar:	Universidad Privada San Juan Bautista
Forma de Aplicación:	Individual
Duración:	15 minutos
Número total de Ítems:	37 en total (6 sociodemográfico, 15 conocimiento y 16 actitudes)
Variables:	Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre el manejo del paciente con tuberculosis.
Año:	2022
Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar	
Autor original: Evelyn Noemí Laredo Tantavilca (2016) Modificado por: Blanca Mercedes Moreno Villogas (2022)	
Numero de ítems: 31 en total (15 conocimiento y 16 actitudes)	
Numero de dimensiones: 6 1. Datos sociodemográficos (6 ítems) 2. Conocimiento sobre la etiología (1 ítems) 3. Conocimiento sobre la fisiopatología de la tuberculosis pulmonar (2 ítems) 4. Conocimiento sobre las pruebas de diagnóstico de TBC (2 ítems) 5. Conocimiento sobre el tratamiento de farmacología (5 ítems) 6. Conocimiento sobre medidas preventivas (5 ítems)	
Confiabilidad: Alfa de Cronbach cuestionario conocimiento 0,670, Evelyn Noemí Laredo Tantavilca (2016). Confiabilidad: K de Richardson=0,730; Blanca Mercedes Moreno Villogas (2022) Cuestionario actitud Alfa de Cronbach = 0,730; Evelyn Noemí Laredo Tantavilca (2016) Cuestionario actitud Alfa de Cronbach = 0,756; Blanca Mercedes Moreno Villogas (2022)	
Validez: Contenido por juicio de expertos. (Evelyn Noemí Laredo Tantavilca, 2016) Validez: Contenido – V de Aiken = 84,9%. (Blanca Mercedes Moreno Villogas 2022)	
Experto a cargo de la validación de contenido - Dra. Esp Marysela Ladera Castañeda - Dra. Esp Nancy Cordova Limaylla - Dr. Esp Cesar Félix Cayo Rojas	

Fuente: Moreno B.¹⁴ Conocimiento y actitudes sobre el manejo del paciente con tuberculosis, en estudiantes de estomatología de una Universidad Privada De Lima-Perú, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista] Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a23dcf3c-aaad-4b41-8562-79cea3adea68/content>

Anexo 05. Formato de consentimiento informado u otros que corresponda a la investigación



CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO U OTROS QUE CORRESPONDA A LA INVESTIGACIÓN

Título del estudio: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CASMA, PROVINCIA DE CASMA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2025.

Investigador (a): Mujica Ivañez, Jose Luis

Institución: Casma

Correo electrónico: joseluis45@gmail.com

Teléfono de contacto: 950 685 871

1. Objetivo de la investigación

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025. Los resultados de este estudio podrán servir como insumo para fortalecer programas de actualización profesional, diseñar estrategias de sensibilización y garantizar que los odontólogos estén preparados tanto en el aspecto técnico como en el ético y humano.

2. Descripción de la participación

1. Llenado de ambos cuestionarios con una duración de 20 minutos
2. Evidencia fotográfica del llenado de la encuesta.

• Frecuencia: Solo 1 vez

3. Posibles beneficios

No se garantiza que usted reciba un beneficio directo por participar en esta investigación.

Sin embargo, los resultados del estudio pueden proporcionar información valiosa sobre el nivel de ansiedad que pueda presentar.

4. Posibles riesgos o molestias

La participación en este estudio no conlleva riesgos significativos, pero es posible que experimente alguna incomodidad en la pregunta. En caso de que se sienta incómodo o desee interrumpir su participación en cualquier momento, puede hacerlo sin ninguna consecuencia negativa.

5. Confidencialidad

Toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial. Sus respuestas serán codificadas y los datos personales no serán divulgados en ningún momento. Los resultados de este estudio podrán ser utilizados para publicaciones científicas, pero los datos se presentarán de manera anónima. Solo será almacenado en un rango de 5 años luego serán eliminados.

6. Participación voluntaria

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene derecho a:

- Decidir si desea participar o no.
- Interrumpir su participación en cualquier momento sin ninguna consecuencia.
- Hacer preguntas en cualquier momento y recibir respuestas claras sobre cualquier aspecto de la investigación.

7. Compensación

- no habrá compensación financiera

8. Derechos del participante

Usted tiene derecho a:

- Solicitar más información sobre la investigación.
- Retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su relación con los investigadores o la institución.
- Preguntar sobre el manejo de la información obtenida y cómo será utilizada.

9. Consentimiento

Si tiene alguna duda o pregunta sobre este estudio, puede ponerse en contacto con el investigador principal al número de celular 950 685 871 correo: jose Luis45@gmail.com

Por favor, lea cuidadosamente este documento antes de tomar una decisión. Si está de acuerdo en participar en este estudio, firme a continuación:

Firma del participante:

Fecha:/...../....

Firma del investigador:

Fecha:/...../....

Contrastación de hipótesis

Se aplicó la prueba estadística de Fisher, calcula el valor de p , el cual cuantifica el error tipo I y nos ayuda a tomar una decisión de rechazo a la hipótesis nula (H_0) cuando es menor al nivel de significancia.

1. Planteamiento de la hipótesis

Hipótesis de investigación:

H_1 : Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025.

Hipótesis estadística

Hipótesis Nula: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025.

Hipótesis alterna: Sí existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025.

2. Nivel de confianza

El nivel de confianza es del 95%.

El nivel de significancia es de $\alpha = 5\%$ (0.05).

La significancia es valor estándar y en base a ello se determinará si se acepta o no la hipótesis.

3. Establecimiento de los criterios de decisión

Cabe resaltar que la prueba estadística se realiza en base a la hipótesis nula.

- Si $p > 0.05$, se acepta H_0 .
- Si $p < 0.05$, se rechaza H_0 .

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,435 ^a	4	,034	,033
Prueba exacta de Fisher	9,655			,016
N de casos válidos	53			

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,60.

b. El estadístico estandarizado es ,534.

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada	Significación exacta
Nominal por Nominal	Phi	,444	,034	,033
	V de Cramer	,314	,034	,033
N de casos válidos		53		

Decisión:

Siendo la significancia estadística ,016, un valor menor al valor de alfa (0,05), se acepta la hipótesis alterna, la cual mencionaba que “Sí existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en cirujanos dentistas del distrito de Casma, provincia de Casma, departamento de Áncash, año 2025”. Con una asociación de magnitud moderada (V de Cramér = 0.314).

Evidencia Fotográfica



FRONTIS DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO DE ÁNCASH



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DEL ESTUDIO



FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



RESOLUCIÓN DEL CUESTIONARIO



RESOLUCIÓN DEL CUESTIONARIO