



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**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**

**AUTOR**

**CASTRO SILVA, RENZON BRANDON**

**ORCID: 0000-0001-7074-8987**

**ASESOR**

**SUAREZ NATIVIDAD, DANIEL ALAIN**

**ORCID: 0000-0001-8047-0990**

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2023**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**ACTA N° 0052-113-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **10:30** horas del día **26** de **Enero** del **2024** 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:

**REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE** Presidente  
**ROJAS BARRIOS JOSE LUIS** Miembro  
**TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL** Miembro  
**Mgtr. SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN** Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **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**

**Presentada Por :**  
(0110162011) **CASTRO SILVA RENZON BRANDON**

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 **TITULO PROFESIONAL** de **Cirujano Dentista**.

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

**REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE**  
Presidente

**ROJAS BARRIOS JOSE LUIS**  
Miembro

**TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL**  
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 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 Del (de la) estudiante CASTRO SILVA RENZON BRANDON , 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, 09 de Marzo del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman  
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

## **Dedicatoria**

*Dedico mi trabajo en primer lugar a mis padres, mis familiares ya que gracias a la fortaleza que me brindaron pude seguir cada paso de este camino que aún me falta concluir, ayudándome en todo momento siendo un gran apoyo moral frente a las dificultades que se me presentaron.*

## **Agradecimiento**

### **A DIOS:**

*A Dios, Todopoderoso por darme la vida y guiarme en el camino del bien y no desprenderme de cumplir mis metas y objetivos trazados tanto en mi vida profesional como interpersonal.*

*A las personas que conocí en este recorrido, me ayudaron y apoyaron para seguir el camino profesional que me tracé, agradecer especialmente a mis amistades, docentes, familiares con los cuales compartí un poco de mi experiencia profesional.*

### **A MIS PADRES:**

*Estoy muy agradecido con mis padres por apoyarme en este ciclo de mi vida para poder cumplir con las metas que algún día me trace en mi camino, agradecer a mis familiares por el apoyo brindado y ser partícipe de este largo camino que estoy siguiendo y me siento muy conforme conmigo ya que pude superar aquellos obstáculos al igual que brindarles felicidad a mis seres queridos.*

## Índice General

|                                                               |      |
|---------------------------------------------------------------|------|
| Caratula.....                                                 | I    |
| Dedicatoria.....                                              | IV   |
| Agradecimiento.....                                           | V    |
| Índice general.....                                           | VI   |
| Lista de tablas.....                                          | VIII |
| Lista de Figuras.....                                         | IX   |
| Resumen (español).....                                        | X    |
| Abstract (ingles).....                                        | XI   |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....                           | 1    |
| II. MARCO TEÓRICO.....                                        | 4    |
| 2.1. Antecedentes.....                                        | 4    |
| 2.2. Bases teóricas.....                                      | 9    |
| 2.3. Hipótesis.....                                           | 19   |
| III. METODOLOGÍA.....                                         | 20   |
| 3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación.....               | 20   |
| 3.2. Población y muestra.....                                 | 21   |
| 3.3. Variables. Definición y operacionalización .....         | 23   |
| 3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información..... | 24   |
| 3.5. Método de análisis de datos.....                         | 25   |
| 3.6 Aspectos éticos.....                                      | 25   |
| IV. RESULTADOS.....                                           | 27   |
| DISCUSIÓN.....                                                | 32   |
| V. CONCLUSIONES.....                                          | 35   |
| VI. RECOMENDACIONES.....                                      | 36   |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                               | 37   |
| ANEXOS.....                                                   | 42   |
| Anexo 01 Matriz de consistencia.....                          | 42   |
| Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....       | 44   |
| Anexo 03 Validez del instrumento.....                         | 50   |

|                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Anexo 04 Confiabilidad del instrumento.....                                             | 59 |
| Anexo 05. Formato de Consentimiento Informado.....                                      | 60 |
| Anexo 06 Documento de aprobación de institución para la recolección de información..... | 61 |
| Anexo 07 Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos).....               | 62 |

## Lista de Tablas

|                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabla 1.</b> 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..... | 27 |
| <b>Tabla 2.</b> Nivel de conocimiento 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.....                             | 28 |
| <b>Tabla 3.</b> 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.....                                            | 29 |
| <b>Tabla 4.</b> Nivel de conocimiento 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, según género.....               | 30 |
| <b>Tabla 5.</b> 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, según género.....                             | 31 |

## Lista de figuras

- Figura 1.** 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.....27
- Figura 2.** Nivel de conocimiento 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.....28
- Figura 3.** 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.....29
- Figura 4.** Nivel de conocimiento 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, según género.....30
- Figura 5.** 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, según género.....31

## Resumen

**Objetivo:** 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.

**Metodología:** De tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico, de nivel relacional y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 72 estudiantes del VIII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología – Uladech Católica. Se utilizó la técnica de encuesta mediante dos cuestionarios virtuales para determinar el nivel de conocimiento y la actitud sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar.

**Resultados:** Se observó diferencia estadísticamente significativa  $p=0,001$  interpretándose que existe relación entre las variables; según el nivel de conocimiento la mayoría tuvo un conocimiento deficiente con un 50,0 % (36); con respecto a la actitud la mayoría presentó una actitud de indiferencia con un 63,9 % (46); según el nivel de conocimiento según género, tanto en sexo masculino y femenino, la mayoría tuvo, nivel de conocimiento deficiente con 19,4 % (14) y 30,6 % (22), con respecto a la actitud según género, presentan una actitud de indiferencia con 25,0 % (18) y 38,9 % (28) respectivamente.

**Conclusión:** Existe 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.

**Palabras clave:** Estudiantes de Odontología, Estomatología, Tuberculosis.

## Abstract

**Objective:** The objective was to determine the relationship between the level of knowledge and attitude about the stomatological care of patients with pulmonary tuberculosis in students from the VIII to the X cycle of the Professional School of Dentistry - Uladech Católica, district of Chimbote, year 2022. **Methodology:** The study was quantitative, observational, prospective, cross-sectional and analytical, relational level and non-experimental-correlational design. The sample consisted of 72 students from the VIII to the X cycle of the professional school of Dentistry - Uladech Católica. The survey technique was used through two virtual questionnaires to find the level of knowledge and attitude about dental care of patients with pulmonary tuberculosis. **Results:** A statistically significant difference  $p=0.001$  was observed, interpreting that there is a relationship between the variables; According to the level of knowledge, the majority had poor knowledge with 50.0 % (36); Regarding the attitude, the majority presented an attitude of indifference with 63.9 % (46); According to the level of knowledge according to gender, both in male and female sex, the majority had a deficient level of knowledge with 19.4 % (14) and 30.6 % (22), with respect to the attitude according to gender, they present a attitude of indifference with 25.0 % (18) and 38.9 % (28) respectively. **Conclusion:** There is a relationship between the level of knowledge and attitude about the stomatological care of patients with pulmonary tuberculosis in students from the VIII to the X cycle of the Professional School of Dentistry - Uladech Católica, district of Chimbote, year 2022.

**Keywords:** Dentistry students, Stomatology, Tuberculosis.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

La tuberculosis (TB) es una de las principales causas infecciosas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, con aproximadamente 10,0 millones de casos nuevos y 1,4 millones de muertes en 2019. Aproximadamente el 25 % de la población mundial está infectada con tuberculosis.<sup>1</sup>

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*. Por lo general, afecta los pulmones (tuberculosis pulmonar), pero también puede afectar otros sitios (tuberculosis extrapulmonar). La enfermedad se transmite por el aire cuando las personas enfermas de tuberculosis pulmonar expulsan bacterias, por ejemplo, al toser. En general, una proporción relativamente pequeña (5 a 15 %) de los 2 a 3 000 millones de personas infectadas con *M. tuberculosis* que se estima desarrollan la enfermedad de TB durante su vida.<sup>2</sup>

En 2019, el mayor número de nuevos casos de tuberculosis se registró en el Sudeste Asiático y África, seguidos por la región del Pacífico Occidental. Ocho países representaron dos tercios de los nuevos casos de tuberculosis ese año: India, Indonesia, China, Filipinas, Pakistán, Nigeria, Bangladesh y Sudáfrica. Un total de 7.163 casos de tuberculosis (una tasa de 2,2 casos por cada 100.000 personas) se informaron en los EE. UU. en 2020.<sup>3</sup>

Aunque el riesgo de transmisión de la tuberculosis en entornos dentales es bajo, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan que el personal de atención de la salud dental incluya protocolos para el control de infecciones de tuberculosis en el programa escrito de control de infecciones de sus consultorios.<sup>4,5</sup>

A nivel internacional, en Bangladesh e India mostraron que el conocimiento sobre la causa y el tratamiento de la tuberculosis entre los pacientes con TB era bueno; sin embargo, existen conceptos erróneos y deficientes acerca de la transmisión de la TB.<sup>6,7</sup> Un estudio realizado en China indicó que el conocimiento y la conciencia de la TB aún son insatisfactorios en la población rural china.<sup>8</sup>

El personal de salud dental, incluidos los estudiantes de odontología, corren un alto riesgo de exposición a infecciones cruzadas con patógenos transmitidos por la sangre, como el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C, así como con otros virus y bacterias que colonizan la cavidad oral y el tracto respiratorio superior, como el virus

de la influenza, *Mycobacterium tuberculosis* y estreptococos. Este riesgo se ve incrementado por lesiones percutáneas ocupacionales y exposición ocular causada por instrumentos dentales durante el tratamiento dental.<sup>9</sup>

## **1.1 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Existe 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?

### **1.2.2 Problemas específicos**

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento 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?
2. ¿Cuál es la 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?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento 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, según género?
4. ¿Cuál es la 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, según género?

## **1.2 Objetivos de la investigación**

### **1.2.1 Objetivo general**

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

### **1.2.2 Objetivos específicos**

1. Determinar el nivel de conocimiento 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.

2. Determinar la 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.
3. Determinar el nivel de conocimiento 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, según género.
4. Determinar la 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, según género.

## **1.4 Justificación**

### **1.4.1 Teórica**

La investigación se justifica presentando aporte teórico y conceptual ya que se pretende contribuir con estadísticas actualizadas ya que no existen estudios similares a nivel local.

### **1.4.2 Práctico**

De acuerdo al aporte práctico, se conocerá la realidad problemática basado en estadísticas actualizadas para una mejor atención odontológica cuando se presente este tipo de pacientes en la consulta odontológica con la finalidad de llegar a cumplir sus expectativas y resguardar la bioseguridad del operador y el paciente.

### **1.4.3 Metodológico**

La investigación empleará un instrumento que podrá ser empleado por otras investigaciones posteriores, se emplearan instrumentos confiables y viables para la determinación de las variables.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedente Internacionales

**Mohammed E, et al.<sup>10</sup> (2023)** En su investigación titulada: “Evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica hacia la tuberculosis entre estudiantes de Odontología de la Universidad de Taif”. Con el **objetivo** de evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de los estudiantes de TU respecto a la infección por tuberculosis y comparamos los puntajes KAP de los estudiantes de varias facultades (médicas, científicas y de humanidades) para determinar si podría existir alguna insuficiencia de KAP que contribuya al nivel elevado de tuberculosis. Presentando como **metodología** de tipo cuantitativo, descriptivo. Además, incluyó 138 estudiantes. Presentando como **conclusión** que el 26,5% no tenía conocimiento sobre la tuberculosis. Las puntuaciones KAP relacionadas con la tuberculosis entre los estudiantes conscientes fueron del 64,9%, 74,8% y 81%, respectivamente.

**Abu-Humaidan A, et al.<sup>11</sup> (2022)** En el estudio, cuyo título fue “Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) hacia la tuberculosis entre estudiantes universitarios jordanos” Con el **objetivo** de medir la CAP hacia la tuberculosis entre los estudiantes universitarios en Jordania utilizando un cuestionario en línea adoptado de una guía de la OMS para desarrollar encuestas CAP sobre tuberculosis. Presentando como **metodología** de tipo descriptivo transversal de mayo a junio de 2022. Se desarrolló un cuestionario en línea siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las encuestas KAP de tuberculosis y se distribuyó a estudiantes universitarios jordanos. Presentando como **conclusión** que la puntuación mediana de la sección de conocimiento fue 27 de 51. Se identificaron lagunas de conocimiento en el tratamiento de la tuberculosis y, en menor medida, en las rutas de transmisión de la tuberculosis. La puntuación media de la sección de actitudes fue de 6 sobre 9; las actitudes fueron generalmente positivas hacia los pacientes con tuberculosis sin indicios de estigma social. La puntuación media de la sección de práctica fue de 6 sobre 8.

**Jamaludin S, Nurhanis S, Sanisah S.<sup>12</sup> (2022)** En su investigación titulada: “Conocimiento, conciencia y percepción sobre la enfermedad de tuberculosis entre los estudiantes de Kuantan de Malasia de la Universidad Islámica Internacional”.

Con el **objetivo** de sondear el conocimiento, la conciencia y la percepción de los estudiantes del campus de Kuantan de la Universidad Islámica Internacional de Malasia (IIUM) sobre la enfermedad de tuberculosis (TB). Presentando como **metodología** de tipo descriptiva, transversal y prospectiva en seis facultades (Kulliyyah) en el campus de IIUM Kuantan utilizando un cuestionario autoadministrado adoptado. Presentando como **conclusión** que, se encontró un nivel relativamente bajo de conocimiento y conciencia (73,8%) y un alto estigma (67,9%) sobre la enfermedad de tuberculosis entre los estudiantes del IIUM Kuantan. Hubo una asociación significativa entre el tipo de Kulliyyah y el nivel de conocimiento y conciencia.

**Halboub S, et al**<sup>13</sup> (2019) En su investigación titulada: “Conocimiento, actitudes y práctica del control de infecciones entre estudiantes de odontología de la Universidad de Sana'a, Yemen”. Con el **objetivo** de evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas con respecto a los procedimientos de control de infecciones entre estudiantes de odontología de último año. Presentando como **metodología** de tipo relacional, transversal, cuantitativo. Se realizó una encuesta transversal basada en un cuestionario entre 145 estudiantes de odontología de 4° y 5° año en la Facultad de Odontología de la Universidad de Sana'a. El cuestionario autoadministrado constaba de 20 ítems abiertos y cerrados sobre técnicas de barrera, estado de vacunación, prácticas de control de infecciones y conciencia. Presentando como **conclusión** que la mayoría (96,5 %) de los estudiantes informó cambiarse los guantes entre pacientes y solo el 47 % de ellos informó lavarse las manos después de cada cambio de guantes, sin diferencia significativa entre los estudiantes de 4° y 5° año. En general, solo el 53,1 % siempre se quita los guantes al salir del área inmediata de atención al paciente. Alrededor del 87,5 % informó cambiarse las batas/batas de laboratorio si estaban visiblemente contaminadas.

**Alotaibi B, Yassin Y, Mushi A.**<sup>14</sup> (2019) En su investigación titulada: “Conocimiento, actitud y práctica sobre la tuberculosis entre los trabajadores de la salud durante el Hajj de 2019.” Con el **objetivo** de identificar lagunas de conocimiento y malas actitudes o comportamientos entre los trabajadores de la salud que podrían facilitar la transmisión de la TB o afectar el manejo de la TB durante o después del evento. Presentando como **metodología** de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. 540 trabajadores sanitarios de 13 hospitales.

Realizamos un estudio transversal para evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica (CAP) de los trabajadores de la salud desplegados durante el Hajj de 2019 con respecto a la TB y su manejo mediante un cuestionario anónimo autoadministrado. Presentando como **conclusión** que en general, los trabajadores de la salud tenían un conocimiento promedio (puntuación media de conocimiento del 52 %), una actitud superior a la media (puntuación media de actitud del 73 %) y buenas prácticas (puntuación media de práctica del 85 %) con respecto a la TB, según nuestro sistema de puntuación y puntos de corte. puntos. Hubo una correlación positiva débil pero estadísticamente significativa entre la puntuación de conocimiento y actitud ( $r_s = 0,11$ ,  $p = 0,009$ ) y actitud y práctica ( $r_s = 0,13$ ,  $p = 0,002$ ).

**Alharbi G, Shono N, Alballaa L, Aloufi A.<sup>15</sup> (2019)** En su investigación titulada: “Conocimiento, actitud y cumplimiento de las pautas de control de infecciones entre los profesores y estudiantes de odontología en KSU”. Con el **objetivo** de investigar el conocimiento, la actitud y el cumplimiento de las pautas recomendadas para el control de infecciones entre los profesores y estudiantes de odontología de la Universidad King Saud, Riyadh, Reino de Arabia Saudita. Presentando como **metodología** de tipo descriptivo-analítico transversal. Presentó una muestra de 317 estudiantes. Este cuestionario constaba de tres partes (conocimiento, actitud y cumplimiento) y fue distribuido a los participantes. Presentando como **conclusión** que se hizo una comparación entre docentes y estudiantes de odontología en base a su conocimiento, actitud y cumplimiento, lo que resultó en porcentajes de conocimiento casi iguales (49,6, 49,0 % respectivamente). Además, reveló que la actitud de los docentes hacia el control de infecciones en la clínica dental fue más positiva en comparación con el cumplimiento de las pautas de control de infecciones (70,6, 65,2 % respectivamente) mientras que con los estudiantes fue a la inversa (67,2, 69,6 % respectivamente). No hay diferencia estadísticamente significativa en el conocimiento y la actitud de los profesores y estudiantes de odontología con respecto a las pautas de control de infecciones ( $p > 0.05$ ).

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

**Moreno B.<sup>16</sup> (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”. Con el **objetivo** de

determinar la relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el manejo del paciente con tuberculosis, en estudiantes de estomatología de una universidad privada. Presentando como **metodología** de tipo transversal, observacional, prospectivo y analítico. Se realizó con un diseño no experimental, de nivel relacional. El La población estuvo conformada por 300 estudiantes de estomatología de una universidad privada que se sometió a una encuesta autoadministrada utilizando Google Forms®. Presentando como **conclusión** que el nivel de conocimiento sobre la gestión de la paciente con tuberculosis, fue nivel regular (49,3%), seguido de un nivel deficiente (41,7%); para la actitud fue predominantemente el nivel regular (60,3%), seguido de un nivel eficiente (39,3%). Para el análisis inferencial, luego de someterse a la prueba de chi-cuadrado ( $p=0.001$ ) existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el Manejo del paciente con tuberculosis, en estudiantes de estomatología.

**Pacco J.<sup>17</sup> (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 numero 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. Presentando como **conclusión** que no existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar, además la mayoría de egresados presenta un nivel de conocimiento regular con un 69.6%. La distribución de los conocimientos por sexo muestra que tanto para los hombres como mujeres el nivel más frecuente fue el regular con 80% y 61.5% respectivamente. Los niveles de las actitudes sobre atención de pacientes con tuberculosis son en su mayoría regular (57.6%) y alto (40.2%). Las actitudes distribuidas por sexo muestran que para los hombres la mayor frecuencia fue regular (67.5%) y para las mujeres entre regular (50%) y alto (50%).

**Chambilla B.<sup>18</sup> (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”. Con el **objetivo** de 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, Tacna 2021. Presentando como **metodología** un diseño relacional, descriptivo y observacional. La población estuvo constituida por estudiantes de IX y XI semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, conformada por 80 estudiantes. Presentando como **conclusión** que el nivel de conocimiento en la atención de paciente con tuberculosis pulmonar, presentó un 50,0% (n=40) un conocimiento regular; el 27,5% (n=22) un conocimiento bueno y el 22,5% (n=18) un conocimiento deficiente. Se determinó la actitud sobre la atención de pacientes con tuberculosis pulmonar en los estudiantes del IX y XI semestre de la Facultad de Odontología en donde se observó que el 48,8% (n=39) de la muestra presentó una actitud regular; el 27,5% (n=22) una actitud baja y el 23,8% (n=19) una actitud alta. Además, se concluye que ambas variables están asociadas.

**Valenzuela J.<sup>19</sup> (Arequipa – Perú 2020)** En su 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 2020”. Con el **objetivo** de precisar el grado de conocimientos totales sobre Tuberculosis Pulmonar y medidas bioseguridad en los alumnos del 4to y 5to de la facultad de odontología de la UCSM. Presentando como **metodología** de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal de comparación. La muestra estuvo conformada por 129 estudiantes de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la UCSM quienes fueron seleccionadas bajo criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó una encuesta estructurada. Presentando como **conclusión** que el 75,7 % de los estudiantes de cuarto año presentaron nivel de conocimiento regular sobre tuberculosis pulmonar y medidas de bioseguridad. El 69,5 % de los estudiantes de quinto año presentaron nivel de conocimiento regular sobre tuberculosis pulmonar y medidas de bioseguridad. El nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y medidas de bioseguridad en los alumnos del 4to y 5to

año no presentó diferencia estadística significativa ( $p>0.05$ ). Los conocimientos básicos y específicos tampoco presentaron diferencia estadística.

## 2.2. Bases teóricas

La tuberculosis (TB) es una infección micobacteriana crónica y progresiva, a menudo con un período de latencia después de la infección inicial. La tuberculosis afecta más comúnmente a los pulmones. Los síntomas incluyen tos productiva, fiebre, pérdida de peso y malestar general. El diagnóstico se realiza con mayor frecuencia mediante frotis y cultivo de esputo y, cada vez más, mediante pruebas diagnósticas rápidas de base molecular. El tratamiento es con múltiples fármacos antimicrobianos administrados durante al menos 6 meses.<sup>20</sup>

De acuerdo a la etiología de la Tuberculosis, la tuberculosis se refiere propiamente sólo a la enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis* (cuyo principal reservorio son los humanos). Ocasionalmente, enfermedades similares resultan de micobacterias estrechamente relacionadas, *M. bovis*, *M. africanum* y *M. microti*, que junto con *M. tuberculosis* se conocen como el complejo *Mycobacterium tuberculosis*. La tuberculosis resulta casi exclusivamente de la inhalación de partículas en el aire (núcleos de gotitas) que contengan *M. tuberculosis*. Se propagan fundamentalmente al toser, entonar un canto y otras maniobras de respiración asistida forzada de aquellas personas que tienen tuberculosis pulmonar o laríngea activada como consecuencia del esputo, que contiene un importante volumen de gérmenes (por lo general, los suficientes como para dar positivo en el frotis). Son especialmente infecciosas las personas con lesiones en la cavidad pulmonar debido al gran número de bacterias que contiene una lesión.<sup>21</sup>

Los núcleos de gotitas (partículas  $< 5 \mu$  de diámetro) que contienen bacilos tuberculosos pueden quedar en suspensión durante varias horas en corrientes de aire ambiente, aumentando la probabilidad de propagación. Pero una vez que las gotas han caído en una superficie, es difícil resuspender los organismos (p. ej., barriendo el piso, sacudiendo la ropa de cama) como partículas respirables. Aunque estas acciones pueden resuspender el polvo que porta bacilos tuberculosos, estas partículas no alcanzan las superficies alveolares necesarias para iniciar la enfermedad. No parece que el contacto con los fómites (por ejemplo, de superficies infectadas,

comida y mascarillas de respiración personales) facilite la propagación de los bacilos tuberculosos.<sup>22</sup>

El nivel de contagio varía mucho entre los pacientes con TB pulmonar no tratada. Determinadas cepas de *M. tuberculosis* resultan muy contagiosas, y los enfermos que presentan frotis de esputo positivos resultan muy contagiosos, en comparación con aquellos que sólo han obtenido cultivos positivos. Son más contagiosos los enfermos con patología cavitaria ( estrechamente vinculada a su carga de micobacterias en esputo) que aquellos sin patología cavitaria.<sup>22</sup>

También son importantes ciertos factores ambientales. El contagio es mayor por la frecuente o larga permanencia de enfermos sin tratamiento que esparcen un gran número de tuberculosos en espacios cerrados, superpoblados y mal ventilados; en consecuencia, las personas que viven en la pobreza o en instituciones corren un riesgo particular. Los profesionales de la salud que tienen contacto cercano con casos activos tienen un mayor riesgo.<sup>22</sup>

Por consiguiente, los cálculos de infecciosidad son muy variables; según algunos estudios, sólo uno de cada tres afectados de TB pulmonar sin tratamiento puede infectar a un contacto cercano; por su parte, la OMS calcula que cada afectado sin tratamiento podría transmitir la infección a entre diez y quince individuos anuales. No obstante, la mayor parte de las víctimas no presentan un cuadro clínico activo.<sup>23</sup>

El contagio se reduce de forma rápida en cuanto se inicia la terapia eficaz; los microorganismos resultan ser menos transmisores, aunque permanezcan presentes en el esputo, y se reduce la tos. Diversos datos obtenidos de las personas que han estado en contacto con la enfermedad en el hogar revelan que la transmisión finaliza en un plazo de dos semanas tras el inicio de un tratamiento eficaz.<sup>23</sup>

Con mucha menor frecuencia, la transmisión se produce por inhalación de organismos tras la limpieza de las lesiones causadas por la infección efectuada en los laboratorios micobacteriológicos o las salas de autopsias.<sup>23</sup>

La tuberculosis de las amígdalas, los ganglios linfáticos, los órganos abdominales, los huesos y las articulaciones solía estar causada por la ingesta de productos lácteos (por ejemplo, queso) infectados por *M. bovis*, pero esta ruta de contagio se erradicó

en gran medida en los sistemas avanzados gracias al descarte de vacas que daban positivo en el test cutáneo de tuberculina y a la pasteurización de la leche.<sup>23</sup>

En 2016, la tuberculosis, una de las principales causas infecciosas mundiales de mortalidad y morbilidad entre los adultos, se cobró la vida de 1,7 millones de adultos, la mayor parte de los cuales vivían en los países de renta baja y media. El VIH/sida es el factor predisponente más importante para la infección y la mortalidad por tuberculosis en partes del mundo donde ambas infecciones son prevalentes.<sup>23</sup>

Aproximadamente 1/4 parte de la humanidad padece la enfermedad ( de acuerdo con las investigaciones sobre la prueba cutánea de la tuberculina). De las personas contagiadas, quizás 15 millones pueden tener tuberculosis activa en un periodo determinado.<sup>23</sup>

Alrededor de los 10,4 millones (140,5/100 000) de casos nuevos de TB se registraron en 2016 a escala mundial. Los casos más recientes se registraron en África (25 %), el sudeste de Asia (45 %) y el Pacífico Occidental (17 %).<sup>24</sup>

La incidencia es muy variable en función del país, por edad, sexo, etnia y nivel socioeconómico. El 64% de los casos nuevos de 2016 se produjeron en siete países; en la India la mayoría, seguido de Indonesia, las Filipinas, China, Nigeria, Pakistán y Sudáfrica. La incidencia en algunos países, como Corea del Norte, Filipinas, Lesotho, Mozambique y Sudáfrica, superó los 500 casos/100 000 habitantes.<sup>24</sup>

Están disminuyendo el índice de infección (para la tuberculosis sensible a los medicamentos) y la mortalidad. Los nuevos casos disminuyeron un 1,5% de 2014 a 2015, prolongando una tendencia que viene produciéndose desde hace algunos años. Probablemente, esta evolución obedezca parcialmente a los programas mundiales de lucha contra la TB, que han permitido a un número mayor de personas acceder a los medicamentos contra la TB y el VIH.<sup>24</sup>

En EE. UU., el índice de incidencia descendió a partir de 1994 hasta 2014. Los CDC notificaron 9287 nuevos casos en 2016, lo que supone una tasa de 2,9/100 000 casos, ligeramente inferior a la de 2015. En más o menos la mitad se produjeron casos en pacientes nacidos en el extranjero en áreas de alta incidencia. El índice de TB entre los nacidos en el extranjero (14,6/100 000) fue mucho más alta que la tasa entre las personas nacidas en los EE. UU. (1,1/100 000). El riesgo de infectarse aumenta para

las personas que viven en instalaciones grupales, como refugios, centros de atención a largo plazo o centros correccionales, y para aquellos que han estado sin hogar en el último año. En tales grupos de alto riesgo, las tasas de casos pueden acercarse a las de las partes del mundo con una carga alta.<sup>24</sup>

Entre 1985 y 1992 se produjo un rebrote de la TB en algunos lugares de EE.UU. y de países industrializados, asociado a diversos fenómenos, como la co-infección por el VIH, la carencia de vivienda, el deterioro de las infraestructuras sanitarias públicas y la emergencia de la TB multirresistente (MDR-TB). Pese a estar considerablemente controlada en EE.UU. gracias a un control institucional eficaz de la infección y a medidas de salud pública, parece que el fenómeno de la MDR-TB, incluida la TB ultrarresistente a los medicamentos (XDR-TB), está creciendo a escala mundial, impulsado por la insuficiencia de recursos, incluidos los sistemas de diagnóstico y tratamiento.<sup>24</sup>

Entre los síntomas y signos de la tuberculosis, es posible que, en una tuberculosis en fase pulmonar activa, aunque sea grave o moderada, los enfermos carezcan únicamente de síntomas de "no encontrarse bien", junto con la anorexia, la fatiga y pérdida de peso, que aparecen de forma gradual a lo largo de varias semanas, o que tengan otros más específicos. El más frecuente es la tos. Al comienzo, el esputo puede ser mínimamente productivo, de color amarillo o verde, normalmente al despertarse de mañana, pero puede volverse cada vez más productivo a lo largo de la evolución de la enfermedad. La hemoptisis solamente se produce con la tuberculosis cavitaria (debido al daño granulomatoso de los vasos, pero a veces debido al crecimiento de un hongo en la cavidad).<sup>25</sup>

Es frecuente la fiebre baja, pero no invariable. La sudoración nocturna es un clásico síntoma, pero no es común ni específica de TB. Puede haber disnea debida a lesiones parenquimatosas pulmonares, neumotórax natural o tuberculosis con derrame pleural.<sup>25</sup>

En la co-infección por VIH, el cuadro clínico es a menudo atípico porque el DTH está alterado; es más probable obtener sintomatología de tuberculosis diseminada o extrapulmonar. Las manifestaciones sistémicas y localizadas de la TB extrapulmonar varían en función de los órganos implicados.<sup>25</sup>

En el diagnóstico de la tuberculosis, se realiza una radiografía de tórax, tinción y cultivo de acidorresistentes, una prueba de la tuberculina en la piel (TST) o una prueba de detección de interferón-gamma (IGRA), si se dispone de ellas, y pruebas basadas en ácidos nucleicos.<sup>26</sup>

A menudo se suele pensar en la existencia de tuberculosis pulmonar basándose en una de las situaciones siguientes: Las radiografías de tórax realizadas durante la evaluación de sintomatología respiratoria (tos de duración > 3 semanas, dolor torácico, hemoptisis, disnea), una dolencia inexplicable, fiebre de origen desconocido (FUO) o un resultado positivo en la prueba de la tuberculina cutánea. IGRA realizada como test de cribado o durante el interrogatorio de los contactos.<sup>26</sup>

La mayor sospecha de TB se da en pacientes que presentan fiebre, tos de más de 2 a 3 semanas de duración, sudores nocturnos, disminución de peso y/o linfadenopatías y en los que han estado posiblemente expuestos a la TB (por ejemplo, a causa de familiares, amistades u otras personas de contacto infectadas; contacto con instituciones o desplazamientos a zonas donde la TB es endémica). Las pruebas iniciales son una radiografía de tórax y un examen y cultivo de esputo. Si el diagnóstico de TB activa aún no está claro después de las imágenes de tórax y el examen de esputo, se puede realizar TST o IGRA. Las pruebas basadas en ácidos nucleicos (p. ej., PCR) pueden ser diagnósticas.<sup>26</sup>

Una vez que se diagnostica la TB, deben ser sometidos a pruebas de detección del VIH y los pacientes que presenten algún riesgo de contraer hepatitis B o C también deberían someterse a pruebas de detección de estos virus. En general, deben realizarse pruebas basales de la función renal y hepática.<sup>26</sup>

En el manejo de pacientes dentales, al tomar el historial médico, puede ayudar a controlar el riesgo preguntar a todos los pacientes sobre el historial o la exposición a la tuberculosis y sobre los signos y síntomas de la tuberculosis y las afecciones médicas que aumentan el riesgo de enfermedad. La tuberculosis respiratoria puede estar presente en cualquier paciente con síntomas que incluyen tos durante más de tres semanas, pérdida de apetito, pérdida de peso inexplicable, sudores nocturnos, esputo sanguinolento o hemoptisis, ronquera, dolores torácicos, fiebre, fatiga o presencia de lesiones persistentes en la boca. mucosas que no responden al

tratamiento. Una persona con tuberculosis latente no infecciosa puede ser tratada en el consultorio dental bajo las precauciones estándar de control de infecciones.<sup>27</sup>

Cualquier paciente con síntomas que sugieran una enfermedad tuberculosa activa debe ser retirado del área de otros pacientes o del personal, instruido para que use una máscara quirúrgica o de procedimiento, evaluado para determinar la urgencia de su atención dental y remitido de inmediato para atención médica. Las precauciones estándar son insuficientes para prevenir la transmisión de la bacteria. El tratamiento dental electivo debe posponerse hasta que un médico haya declarado que el paciente no es infeccioso. La atención dental de urgencia para una persona con sospecha o tuberculosis activa debe brindarse en un centro que tenga la capacidad de aislamiento de infecciones transmitidas por el aire y que cuente con un programa de protección respiratoria.<sup>28</sup>

Dentro de la capacitación y evaluación de riesgos del consultorio dental, el CDC recomienda que los consultorios dentales realicen una evaluación anual del riesgo de tuberculosis que involucre:<sup>27,28</sup>

**Clasificación de riesgo:** identifica el número de casos de tuberculosis activa encontrados en el consultorio. El CDC clasifica un entorno de bajo riesgo como aquel en el que se atienden menos de tres pacientes con tuberculosis activa cada año. Un consultorio que atendió a tres o más pacientes con tuberculosis activa en el último año se clasifica como un entorno de riesgo medio. Una oficina donde hay evidencia de transmisión de tuberculosis en el último año o uno de los miembros del personal tiene un diagnóstico confirmado de tuberculosis activa se clasifica temporalmente como posible transmisión en curso.<sup>27,28</sup>

**Conciencia de la comunidad:** ser consciente del nivel de riesgo de tuberculosis en la comunidad circundante. Comuníquese con el departamento de salud local o estatal para averiguar el número de casos de tuberculosis en la comunidad.<sup>27,28</sup>

El hecho de que un dentista ejerza en una comunidad con un alto número de casos de tuberculosis no significa que el consultorio de ese dentista tenga un riesgo medio o alto. Es la probabilidad de encontrar casos de tuberculosis en esa práctica en particular lo que determina su categoría de riesgo. El nivel de riesgo de un consultorio dental ayuda a determinar los tipos de controles administrativos, ambientales y de protección respiratoria necesarios. La reevaluación anual de riesgos ayuda a servir

como una evaluación continua de la calidad de las prácticas de control de infecciones de tuberculosis de la oficina y ayuda a identificar cualquier mejora necesaria en las medidas de control de infecciones.<sup>27,28</sup>

El CDC recomienda que el personal del consultorio dental reciba capacitación y educación sobre *M. tuberculosis* y la enfermedad de tuberculosis que enfatice los riesgos que plantea una persona no diagnosticada con enfermedad de tuberculosis en un entorno de atención dental y las medidas específicas para reducir este riesgo. Los materiales de capacitación y educación están disponibles en los CDC.<sup>28</sup>

De acuerdo al control de infecciones/Precauciones, en 2005, los CDC desarrollaron pautas para prevenir la transmisión de *M. tuberculosis* en entornos de atención médica. Todos los entornos dentales deben seguir un programa de control de la infección de tuberculosis basado en tres niveles de control. El componente más importante de este programa es el uso de medidas administrativas para reducir el riesgo de exposición a personas potencialmente infecciosas. Los controles ambientales reducen la propagación y la concentración de núcleos de gotitas infecciosas en el aire ambiente. Finalmente, use protección respiratoria e higiene respiratoria para reducir el riesgo de exposición a núcleos de gotitas infecciosas que puedan ser expulsadas al aire. Varias de estas recomendaciones de control de infecciones específicas de la tuberculosis también son aplicables para prevenir la transmisión de otros agentes etiológicos en el aire, como el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2), que, al igual que *M. tuberculosis*, se transmite a través de las secreciones del tracto respiratorio.<sup>28</sup>

Precauciones contra la tuberculosis (TB) para entornos dentales para pacientes ambulatorios

Los controles administrativos, consiste en asignar la responsabilidad de administrar el programa de control de infecciones de TB. Llevar a cabo una evaluación de riesgos anual. Desarrollar e implementar un plan escrito de control de infecciones de TB para identificar y aislar rápidamente a los pacientes con enfermedad de TB sospechada o confirmada para evaluación médica o tratamiento dental urgente. Indique a los pacientes que se cubran la boca al toser y usen una mascarilla quirúrgica. Educar al personal de atención de la salud dental (DHCP) sobre los signos y síntomas de la TB. Cuando contrate a DHCP, evalúe si hay infección de TB latente y enfermedad de TB.

Posponer el tratamiento dental no urgente (los pacientes que requieren atención urgente deben ser remitidos de inmediato a un entorno médico apropiado para la evaluación de una posible infecciosidad.<sup>28</sup>

De acuerdo a los controles ambientales, utilice una sala de aislamiento de infecciones transmitidas por el aire para brindar tratamiento dental urgente a pacientes con tuberculosis infecciosa sospechada o confirmada. En entornos con un alto volumen de pacientes con TB sospechada o confirmada, use filtros de aire de partículas de alta eficiencia o irradiación germicida ultravioleta.<sup>28</sup>

Controles de respiración respiratoria, es necesario usar precauciones respiratorias, al menos un respirador con filtro de partículas N95 (desechable), para DHCP cuando brinde tratamiento dental urgente a pacientes con TB sospechada o confirmada. Indique a los pacientes con tuberculosis que se cubran la boca al toser y que usen una máscara quirúrgica.<sup>29</sup>

Las lesiones tuberculosas de la cavidad oral son relativamente infrecuentes. Las lesiones tuberculosas orales pueden ser de aparición primaria o secundaria. Las lesiones primarias son infrecuentes y se observan en pacientes jóvenes, a menudo asociadas a ganglios linfáticos cervicales agrandados. La tuberculosis oral secundaria suele coexistir con la enfermedad pulmonar y puede darse en todos los grupos de edad; sin embargo, es más probable que afecte a personas de mediana y avanzada edad. La vía de inoculación más probable es la entrada de organismos en el esputo y, desde ahí, la entrada en el tejido mucoso a través de una pequeña fisura en la superficie. Es posible que los organismos sean transportados a los tejidos orales por vía hematógica, para depositarse en la submucosa y posteriormente proliferar y ulcerar la mucosa suprayacente.<sup>30</sup>

En el caso de la tuberculosis oral, la lengua es el sitio más comúnmente afectado en diversas formas, como úlceras, nódulos, fisuras, placas o vesículas. Sin embargo, puede afectar a la mucosa bucal, las encías, la lengua, los labios, el paladar, la amígdala palatina y el suelo de la boca. Las glándulas salivales, las amígdalas y la úvula también se ven afectadas con frecuencia. La tuberculosis oral primaria suele afectar a las encías y se presenta como una proliferación difusa, hiperémica, nodular o papilar de los tejidos gingivales. Suele asociarse a linfadenopatía regional. La afectación gingival primaria es más frecuente en niños y adolescentes que en adultos.

Suele presentarse como una única úlcera indolora e indolora que se extiende progresivamente desde el margen gingival hasta el vestíbulo adyacente y a menudo se asocia con ganglios linfáticos cervicales agrandados. Pueden ser únicas o múltiples, dolorosas o indoloras y suelen aparecer como úlceras irregulares, bien circunscritas, con eritema circundante sin induración y es frecuente encontrar lesiones satélites.<sup>30</sup>

Cuando la tuberculosis oral surge como lesión primaria, la presentación más común es una úlcera que suele desarrollarse a lo largo de los márgenes laterales de la lengua y se facilita contra dientes ásperos, afilados o rotos o en el lugar de otros irritantes. Los pacientes con lesiones tuberculosas orales suelen tener antecedentes de traumatismos preexistentes. Cualquier zona de irritación o inflamación crónica puede favorecer la localización del *Mycobacterium* asociado a la enfermedad.<sup>30</sup>

Las úlceras tuberculosas profundas de la lengua tienen un aspecto típico y presentan material mucoso espeso en la base. Estas lesiones linguales se caracterizan por un dolor intenso, implacable y progresivo que interfiere profundamente con una nutrición y un reposo adecuados. Clásicamente, las úlceras tuberculosas de la lengua pueden afectar a la punta, los márgenes laterales, la línea media y la base de la lengua. El aspecto clínico y microscópico confirma la aparición de úlceras tuberculosas irregulares, pálidas e indolentes con márgenes invertidos y granulaciones en el suelo con tejido descamativo.<sup>30</sup>

La forma habitual de presentación de la tuberculosis secundaria es una úlcera dolorosa, irregular, superficial o profunda, que tiende a aumentar lentamente de tamaño. Es frecuente encontrarla en zonas traumatizadas y clínicamente puede confundirse con una simple úlcera traumática o incluso con un carcinoma. Ocasionalmente las lesiones mucosas muestran lesiones inflamadas, granulares, modulares o fisuradas, pero sin ulceración clínica evidente.<sup>30</sup>

La tuberculosis también puede afectar al hueso maxilar o a la mandíbula. Un modo común de entrada del organismo es en un área de inflamación periapical a través del torrente sanguíneo. También es posible que estos microorganismos entren en los tejidos periapicales por inmigración directa a través de la cámara pulpar y el conducto radicular de un diente con una cavidad abierta. La lesión producida es esencialmente un granuloma o tuberculoma periapical tuberculoso; también puede producirse una

afectación difusa del maxilar o la mandíbula, generalmente por diseminación hematológica de la infección, pero a veces por extensión directa o incluso tras la extracción del diente. La osteomielitis tuberculosa se produce con frecuencia en las últimas fases de la enfermedad y tiene un pronóstico desfavorable.<sup>30</sup>

El diagnóstico diferencial de las lesiones orales de la tuberculosis, la presentación clínica de las lesiones orales de la tuberculosis es inespecífica y a menudo se pasan por alto en el diagnóstico diferencial, especialmente cuando las lesiones orales están presentes antes de que los síntomas sistémicos se hagan evidentes. Con el aumento del número de casos de tuberculosis, es más probable que se presenten formas inusuales de la enfermedad en la cavidad oral y que se diagnostiquen erróneamente. Por lo tanto, los médicos y odontólogos deben conocer las lesiones orales de la tuberculosis y tenerlas en cuenta en el diagnóstico diferencial de las supuestas úlceras orales.<sup>30</sup>

Las úlceras aftosas, las úlceras traumáticas, las úlceras sifilíticas y las neoplasias malignas, incluidos el carcinoma primario de células escamosas, el linfoma y las metástasis, constituyen el diagnóstico diferencial de la úlcera tuberculosa de la cavidad oral. Como se informó anteriormente, el diagnóstico clínico más probable es el carcinoma de células escamosas, en el que la biopsia es obligatoria. Lo más probable es que la tuberculosis sólo se considere cuando la muestra histológica revele una lesión granulomatosa. Esto llevaría a considerar otras afecciones granulomatosas orofaciales como la sarcoidosis, la enfermedad de Crohn, las micosis profundas, la enfermedad por arañazo de gato, las reacciones a cuerpos extraños, la sífilis terciaria y el síndrome de Melkersson-Rosenthal.<sup>30</sup>

## **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 estudiantes del VIII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología – Uladech Católica, distrito de Chimbote, año 2022.

### **Hipótesis estadísticas**

#### **Hipótesis Nula:**

No existe 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.

#### **Hipótesis alterna:**

Si existe 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.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1 Nivel de la investigación de la tesis: Relacional

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es relacional, porque tiene como finalidad medir dependencias entre eventos.<sup>31</sup>

##### 3.1.2 Tipo de la investigación de la tesis:

- **Según enfoque de investigación: Cuantitativa**

Hernández R. Fernández C, Baptista M. (2014) Usa la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.<sup>32</sup>

- **Según la intervención del investigador: Observacional**

Freire M, Núñez M. (2016) El factor de estudio no es controlado por el investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.<sup>33</sup>

- **Según la planificación de la investigación: Prospectivo**

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es prospectivo, porque se utilizaron datos en los cuales el investigador tuvo intervención.<sup>31</sup>

- **Según el número de ocasiones en que se mide la variable: Transversal**

Freire M, Núñez M. (2016) Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes. No existe un intervalo temporal entre unos y otros datos, todos se recogen simultáneamente en cada persona.<sup>33</sup>

- **Según el número de variables de estudio: Analítico**

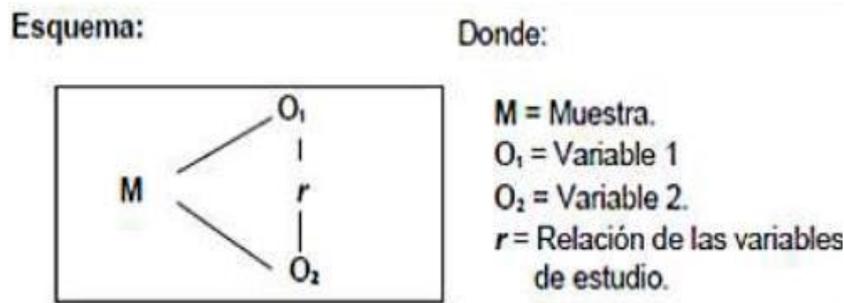
Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es analítico, porque tiene más de una variable de estudio a medir y tiene también como finalidad medir una hipótesis.<sup>31</sup>

#### 3.3 Diseño de investigación

- **No experimental**

El diseño de la presente investigación es de tipo no experimental (relacional), ya que no existe manipulación de variables.<sup>31</sup>

## Esquema de investigación:



M: Estudiantes de odontología.

O<sub>1</sub>: Nivel de conocimiento sobre atención estomatológica en pacientes con tuberculosis pulmonar

O<sub>2</sub>: Actitud sobre atención estomatológica en pacientes con tuberculosis pulmonar

## 3.2 Población y Muestra

### 3.2.1 Población

La población estuvo conformada por 88 estudiantes del VIII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología – Uladech Católica, del distrito de Chimbote, año 2022, que cumplieron con los criterios de selección.

#### Criterio de selección

#### Criterios de Inclusión

- Estudiantes que fueron mayores de 18 años.
- Estudiantes de Odontología del VIII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología – Uladech Católica.
- Estudiantes que aceptaron voluntariamente a participar.
- Estudiantes que estuvieron matriculados en el semestre 2022-I

#### Criterios de exclusión

- Estudiantes que no aceptaron el consentimiento informado.
- Estudiantes que dejaron el ciclo académico, previo a la realización de la investigación.

### 3.2.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 72 estudiantes del VIII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología – Uladech Católica, del Distrito de Chimbote.

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (88 estudiantes)

$Z_{1-\alpha/2}$  = valor de confianza (1.96 para el 95 % de confiabilidad)

p = proporción esperada

d = precisión (0.05 para una precisión del 95 %)

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{88 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (88 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{88 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * (87) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{84,5152}{0.2175 + 0.9604}$$

$$n = \frac{84,5152}{1.1779}$$

$n = 71.75$  — — — *72 estudiantes*

La técnica de muestreo fue no probabilística por conveniencia: Dado que los sujetos de estudio fueron seleccionados dada la conveniencia, accesibilidad y proximidad con el investigador.

### 3.3 Variables. Definición y operacionalización

| <b>VARIABLES</b>                                          | <b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>                                                                                                                                                                                    | <b>DEFINICIÓN OPERATIVA</b>                                            | <b>DIMENSIONES</b> | <b>INDICADORES</b>                             | <b>ESCALA DE MEDICIÓN</b> | <b>CATEGORÍAS O VALORACIÓN</b>                 |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar.</b> | Aprendizaje adquirido sobre el manejo de pacientes con tuberculosis pulmonar en los aspectos de concepto, fisiopatología, prueba de diagnóstico, tratamiento farmacológico y medidas preventivas. <sup>34</sup> | Será medido con el cuestionario en bueno, regular y deficiente.        | No aplica          | Cuestionario virtual                           | Cualitativa Ordinal       | 1= Bueno<br>2= Regular<br>3= Deficiente        |
| <b>Actitud sobre tuberculosis pulmonar.</b>               | Predisposición de actuar, pensar y comportarse en la práctica clínica frente a pacientes con TB. <sup>34</sup>                                                                                                  | Será medido con el cuestionario en aceptación, indiferencia y rechazo. | No aplica          | Cuestionario virtual                           | Cualitativa Ordinal       | 1= Aceptación<br>2= Indiferencia<br>3= Rechazo |
| <b>COVARIABLES</b>                                        | <b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>                                                                                                                                                                                    | <b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>                                           | <b>DIMENSIONES</b> | <b>INDICADOR</b>                               | <b>ESCALA DE MEDICIÓN</b> | <b>VALORES</b>                                 |
| <b>Género</b>                                             | Condición orgánica característica de los individuos, masculino o femenino y fenotipo. <sup>35</sup>                                                                                                             | Registrado en el cuestionario virtual.                                 | No aplica          | Fenotipo registrado en el cuestionario virtual | Cualitativa Nominal       | 1= Masculino<br>2= Femenino                    |

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información

#### Técnicas

Se empleó como técnica la encuesta para ambas variables.

#### Instrumentos

**Nivel de conocimiento:** Se tomó el instrumento de Laredo E.<sup>36</sup> Nivel de conocimiento y actitud sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en estudiantes de odontología, año 2016. Para la variable nivel de conocimiento se usó un cuestionario, de 15 preguntas cada pregunta tuvo alternativas de respuesta y siendo sólo una correcta. Las alternativas fueron codificadas de la siguiente manera: El puntaje total del cuestionario fue de 15 puntos y según la escala de estatinos dividimos en 3 categorías, conocimiento deficiente, regular y bueno.

- Respuesta correcta: 1 punto
- Respuesta incorrecta: 0 puntos.

Para agrupar el puntaje se aplicó la escala de Estatinos, clasificando el puntaje en tres categorías:

- Conocimiento deficiente  $\leq 7$  puntos
- Conocimiento regular  $> 8 - 11$  puntos
- Conocimiento bueno  $\geq 12$  puntos

**Actitud:** Para la variable actitud se usó un cuestionario que constó de 16 proposiciones de alternativa múltiples. La escala de Lickert tuvo como objetivo identificar las actitudes que tiene los estudiantes sobre la atención a pacientes con tuberculosis pulmonar. Para la medición de esta variable se le asignó un valor de 1 a 5 a las proposiciones: Se otorgó un punto por cada respuesta correcta, obteniendo resultados según el siguiente rango.

- Rechazo  $\leq 10$  puntos ( $\leq 50\%$ )
- Indiferencia  $> 10-13$  puntos ( $>50-65\%$ )
- Aceptación  $\geq 14$  puntos ( $\geq 65\%$ )

### **Validación**

Ambos instrumentos presentaron validación previa por medio del juicio de expertos, por el autor Laredo E.<sup>36</sup> Nivel de conocimiento y actitud sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en estudiantes de odontología, año 2016.

### **Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento fue dada por medio del Alfa de Crombach, para la primera variable se obtuvo un valor de 0,670 y 0,730. La cual fue realizada por el autor Laredo E.<sup>36</sup>

## **3.5 Método de análisis de datos**

Una vez obtenido los resultados de cada cuestionario, se insertó en la base de datos en Excel 2016; se codificó y se ordenó de acuerdo a las variables, continuamente, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25, para el análisis de acuerdo a los objetivos planteados, tabulación y elaboración de tablas. Se realizó el análisis descriptivo para las variables cualitativas y se utilizará el gráfico de barras como representación gráfica. Se realizó la prueba de Chi cuadrado para determinar la relación de las variables, empleando una confianza del 95 %. Por último, se realizó el análisis de resultados de acuerdo a lo arrojado en las tablas.

## **3.6 Aspectos Éticos**

La presente investigación tomó en cuenta lo expuesto en el reglamento de integridad científica en la investigación de la ULADECH Católica el 26 de octubre del 2022, en lo estipulado en el capítulo III, según el artículo 5 que corresponde a los principios éticos, para este tipo de estudios:<sup>37</sup>

- a. Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: su dignidad, privacidad y diversidad cultural.
- b. Cuidado del medio ambiente: respetando el entorno, protección de especies y preservación de la biodiversidad y naturaleza.

- c. Libre participación por propia voluntad: estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica.
- d. Beneficencia, no maleficencia: durante la investigación y con los hallazgos encontrados asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios.
- e. Integridad y honestidad: que permita la objetividad imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación.

## IV. RESULTADOS

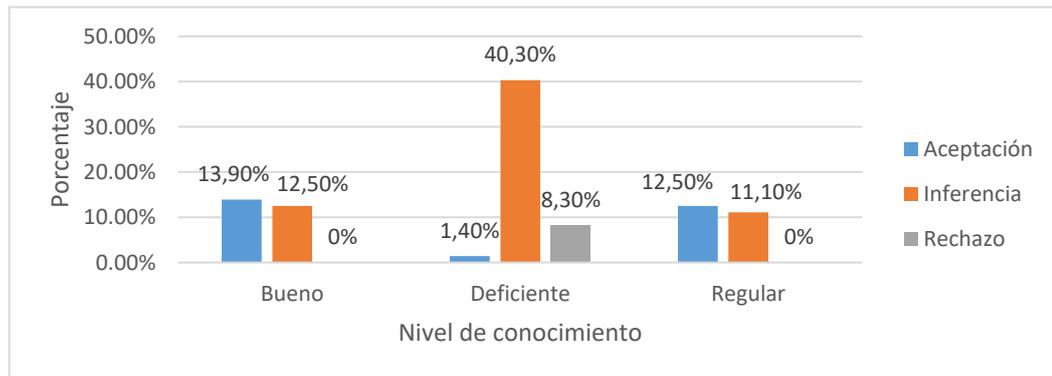
**Tabla 1.** Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en estudiantes del VIII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología – Uladech Católica, distrito de Chimbote, año 2022

| Nivel de conocimiento | Aceptación |      | Actitud Inferencia |      | Rechazo |     | Total |       |
|-----------------------|------------|------|--------------------|------|---------|-----|-------|-------|
|                       | f          | %    | f                  | %    | f       | %   | f     | %     |
| Bueno                 | 10         | 13,9 | 9                  | 12,5 | 0       | 0,0 | 19    | 26,4  |
| Deficiente            | 1          | 1,4  | 29                 | 40,3 | 6       | 8,3 | 36    | 50,0  |
| Regular               | 9          | 12,5 | 8                  | 11,1 | 0       | 0,0 | 17    | 23,6  |
| Total                 | 20         | 27,8 | 46                 | 63,9 | 6       | 8,3 | 72    | 100,0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

p= ,001

Fuente: Datos de la tabla



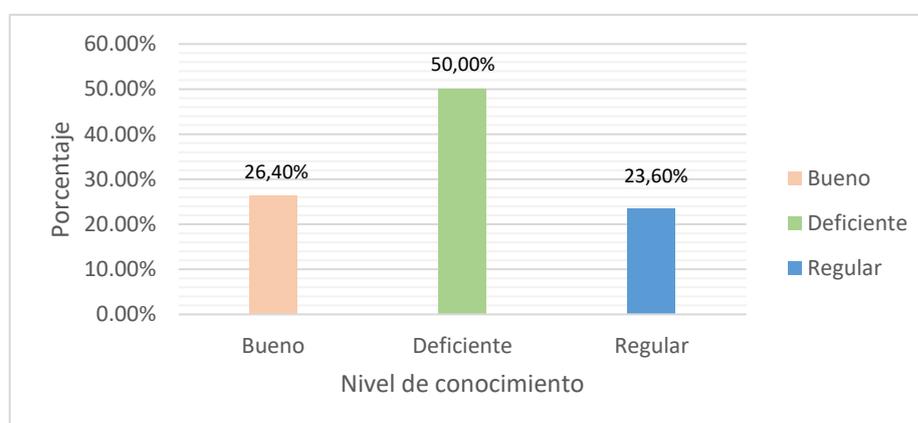
**Figura 1.** Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en estudiantes del VIII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología – Uladech Católica, distrito de Chimbote, año 2022

**Interpretación:** Se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado, obteniéndose ( $p=0,001<0,05$ ). Por lo cual se establece que existe 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.

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento 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.

| <b>Nivel de conocimiento</b> |    |       |
|------------------------------|----|-------|
|                              | f  | %     |
| Bueno                        | 19 | 26,4  |
| Deficiente                   | 36 | 50,0  |
| Regular                      | 17 | 23,6  |
| Total                        | 72 | 100,0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 2

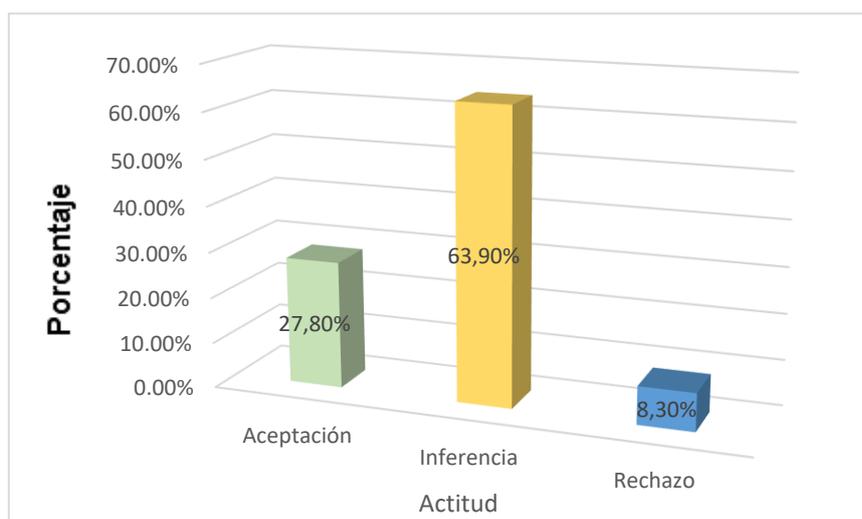
**Figura 2.** Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en estudiantes del VIII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología – Uladech Católica, distrito de Chimbote, año 2022

**Interpretación:** Del total de estudiantes encuestados, respecto al nivel de conocimiento el 50,0 % (33) presentó nivel de conocimiento deficiente, el 26,4 % (19) presentó conocimiento bueno y solo el 23,6 % (17) presentó conocimiento regular.

**Tabla 3.** 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

|            | Actitud |       |
|------------|---------|-------|
|            | f       | %     |
| Aceptación | 20      | 27,8  |
| Inferencia | 46      | 63,9  |
| Rechazo    | 6       | 8,3   |
| Total      | 72      | 100,0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 3

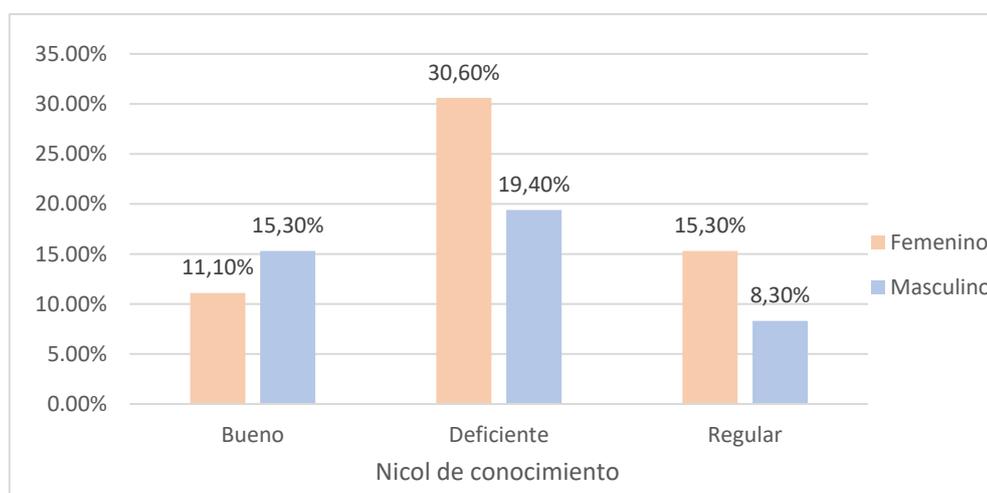
**Figura 3.** Actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en estudiantes del VIII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología – Uladech Católica, distrito de Chimbote, año 2022

**Interpretación:** Del total de estudiantes encuestados, respecto a la actitud, el 63,9 % (46) presentó inferencia, seguido del 27,8 % (20) que presentó aceptación y solo 8,3 % (6) presentó rechazo.

**Tabla 4.** Nivel de conocimiento 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, según género.

| Nivel de conocimiento | Género   |      | Masculino |      | Total |       |
|-----------------------|----------|------|-----------|------|-------|-------|
|                       | Femenino |      | f         | %    | f     | %     |
| Bueno                 | 8        | 11,1 | 11        | 15,3 | 19    | 26,4  |
| Deficiente            | 22       | 30,6 | 14        | 19,4 | 36    | 50,0  |
| Regular               | 11       | 15,3 | 6         | 8,3  | 17    | 23,6  |
| Total                 | 41       | 57,0 | 31        | 43,0 | 72    | 100,0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla

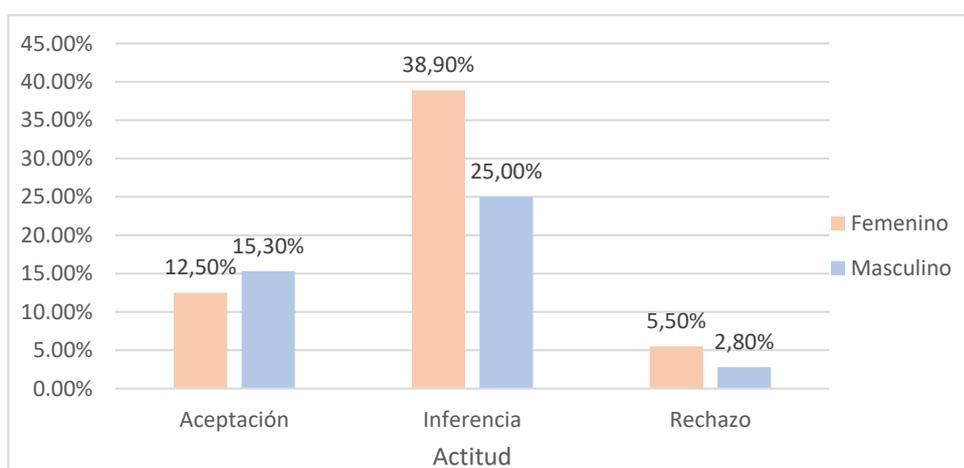
**Figura 4.** Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en estudiantes del VIII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología – Uladech Católica, distrito de Chimbote, año 2022, según género.

**Interpretación:** Del total de estudiantes encuestados, respecto al nivel de conocimiento según el género, el 30,6 % (22) de mujeres presentaron conocimiento deficiente, seguido del 15,3 % (11) que presentaron conocimiento regular y solo el 11,1 % (8) presentaron conocimiento bueno. Mientras tanto, en el género masculino el 19,4 % (14) presentaron conocimiento deficiente, el 15,3 % (11) presentaron conocimiento bueno y solo el 8,3 % (6) presentaron conocimiento regular.

**Tabla 5.** 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, según género.

| Actitud    | Género   |      |           |      | Total |       |
|------------|----------|------|-----------|------|-------|-------|
|            | Femenino |      | Masculino |      | f     | %     |
|            | f        | %    | f         | %    | f     | %     |
| Aceptación | 9        | 12,5 | 11        | 15,3 | 20    | 27,8  |
| Inferencia | 28       | 38,9 | 18        | 25,0 | 46    | 63,9  |
| Rechazo    | 4        | 5,5  | 2         | 2,8  | 6     | 8,3   |
| Total      | 41       | 56,9 | 31        | 43,1 | 72    | 100,0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 5

**Figura 5.** 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, según género

**Interpretación:** Del total de estudiantes encuestados, respecto a la actitud según el género, el 38,9 % (28) de mujeres presentaron inferencia en su actitud, seguido del 12,5 % (9) que presentaron aceptación y solo el 5,5 % (4) presentaron rechazo en su actitud. Mientras tanto, en el género masculino el 25,0 % (18) presentaron inferencia, el 15,3 % (11) presentaron aceptación y solo el 2,8 % presentaron rechazo.

## DISCUSIÓN

De acuerdo al objetivo general se determinó 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, donde se obtuvo que existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar. Los resultados se asemejan a lo obtenido por Alotaibi B, Yassin Y, Mushi A, et al.<sup>14</sup> (Arabia Saudita, 2019), Moreno B.<sup>16</sup> (2022) y Chambilla B.<sup>18</sup> (2021) donde obtuvieron que existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la atención estomatológica en los pacientes con tuberculosis. Los datos podrían atribuirse a que los resultados fueron tomados en alumnos de odontología al igual que el presente estudio, sabiendo que el déficit de conocimiento sobre dicho tema perjudica en la actitud que puedan tomar los estudiantes ante estos pacientes. Mientras tanto los resultados difieren con lo reportado por Alharbi G, Shono N, Alballaa L, Aloufi A.<sup>13</sup> (Arabia Saudita, 2019) y Pacco J.<sup>17</sup> (2021) donde obtuvieron que no existe relación directa entre el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud. Los resultados podrían atribuirse a que el primer estudio evaluó las infecciones de manera general, de manera que ciertas infecciones son más conocidas que otras, además podría atribuirse que, al ser un estudio internacional, presentan mayor conocimiento y capacitaciones referentes al tratamiento odontológico. Mientras tanto Pacco J.<sup>17</sup> (2021), evaluó su estudio con un cuestionario diferente. Además, podría deberse a que el curso de Patología que abarca este tema de la atención estomatológica en este tipo de pacientes es enseñado en los primeros ciclos académicos de la carrera profesional, por lo cual los estudiantes no reciben capacitaciones constantes de este tema, si no es por ellos mismos, la falta de información, el acceso limitado de los artículos actualizados, y la falta de integración de cursos relacionados en el tema influye en el nivel de conocimiento.

De acuerdo al nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar, el 50,0 % (33) presentó nivel de conocimiento deficiente. Los datos concuerdan con lo obtenido por Mohammed EA, Alotaibi HA, Alnemari JF, Althobiti MS, Alotaibi SS, Ewis AA, et al.<sup>10</sup> (2023) quien obtuvo que el 26,5% no tenía conocimiento sobre la tuberculosis. Asimismo, Jamaludin S, Nurhanis S, Sanisah S.<sup>12</sup> (2022) encontró un nivel relativamente bajo de conocimiento (73,8%). Mientras tanto difiere, Moreno B.<sup>16</sup> (2022) y

Alotaibi B, Yassin Y, Mushi A.<sup>14</sup> (Arabia Saudita, 2019) presentaron que el 49,3% y 52 % obtuvieron nivel de conocimiento regular. Asimismo, Valenzuela J.<sup>19</sup> (Arequipa, 2020) obtuvo que el 75,7 % de los estudiantes de cuarto año presentaron conocimiento regular y de los estudiantes de quinto año presentaron nivel regular el 69,5 %, los resultados podrían deberse a que en la Clínica Odontológica Uladech, la asignatura de Patología es cursada en quinto ciclo, de manera que se toca de forma breve el tema y no con profundidad, asimismo, esto podría deberse a la falta de experiencia clínica adquirida en el desarrollo de las prácticas con pacientes que presentan tuberculosis. además, que los estudios contrastados fueron realizados en alumnos de los últimos ciclos, de tal modo que presentan un regular conocimiento. Los estudios contrastados fueron realizados a nivel internacional, donde presentan educación continua y capacitaciones sobre estos temas.

De acuerdo a la actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar, el 63,9 % (46) presentó inferencia en su actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar. Los resultados se asemejan a lo encontrado por Abu-Humaidan A, Tarazi A, Hamadneh Y, Al-Leimon A, Al-Leimon O, Aljahalin M, et al.<sup>11</sup> (2022) quien obtuvo que la puntuación media de la sección de actitudes fue de 6 sobre 9. Asimismo, Alotaibi B, Yassin Y, Mushi A.<sup>14</sup> (2019) presentó una puntuación media de actitud con un 73 %. De igual manera, Moreno B.<sup>16</sup> (2022) y Pacco J.<sup>17</sup> (2021) obtuvieron que para la actitud fue predominantemente el nivel regular (60,3% y 57.6%, respectivamente). Los resultados pueden atribuirse a la falta de programas educativos periódicos y talleres de capacitación, para que la mayoría de estudiantes presente una actitud de aceptación hacía este tipo de pacientes.

De acuerdo al nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar, según género, el 30,6 % (22) del género femenino presentaron conocimiento deficiente. Los resultados no concuerdan con lo reportado por Pacco J.<sup>17</sup> (2021) quien obtuvo que tanto hombres como mujeres presentaron nivel regular con 80% y 61.5% respectivamente. Mientras tanto los resultados podrían atribuirse a que la mayoría de la muestra fueron del género femenino, de tal manera que era evidente el resultado, asimismo, se puede atribuir a la falta de capacitaciones sobre el tema evaluado.

De acuerdo a la actitud sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar, según género, el 38,9 % (28) del género femenino presentaron inferencia en su actitud. Los resultados no concuerdan con lo reportado por Pacco J.<sup>17</sup> (2021) quien concluye que las actitudes distribuidas por sexo muestran que para los hombres presentaron conocimiento regular (67.5%). Los resultados podrían deberse a que las mujeres presentan mayor inferencia en aceptar los pacientes con TB mientras que los hombres con frecuencia los rechazan. Podrían deberse a la falta de empatía hacia estos pacientes.

## V. CONCLUSIONES

1. Si existe 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.
2. El nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en estudiantes del VIII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología – Uladech Católica, en su mayor porcentaje fue deficiente.
3. Respecto a la 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, el mayor porcentaje fue de indiferencia.
4. El nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en estudiantes del VIII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología – Uladech Católica, según género es deficiente.
5. La 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, según género es de indiferencia.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda a los profesionales y estudiantes en odontología que realizarán estudios a futuro sobre conocimiento y la actitud en atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar, que basen sus estudios no solo en estudiantes, sino también en odontólogos con la finalidad de conocer qué nivel tienen sobre la atención estomatológica de estos pacientes.
- Se recomienda a los futuros investigadores que realicen estudios sobre el tema tratado, que utilicen otros instrumentos de evaluación, además relación a las variables con otras covariables.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fukunaga R, Glaziou P, Harris B, et al. Epidemiología de la tuberculosis y progreso hacia el cumplimiento de los objetivos globales - en todo el mundo, 2019. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet] 2021 [Consultado 09 Noviembre 2021]; 70(12):427-30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33764960/#:~:text=Globally%2C%20TB%20illness%20developed%20in,2018%20and%2014%25%20since%202015>.
2. Badane A, Dedefo G, Genamo S, Bekele A. Knowledge and Healthcare Seeking Behavior of Tuberculosis Patients attending Gimbi General Hospital, West Ethiopia. Ethiop. J Health Sci. [Internet] 2018 [Consultado 09 Noviembre 2021]; 28(5):529-538. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6308772/>
3. Deutsch M, Pratt H, Price F, Tsang A, Self L. Tuberculosis - Estados Unidos, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet] 2021 [Consultado 09 Noviembre 2021]; 70(12):409-14. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7012a1.htm>
4. Cleveland L, Robison A, Panlilio L. Epidemiología de la tuberculosis, diagnóstico y recomendaciones para el control de infecciones en entornos dentales: una actualización de las pautas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. J Am Dent Assoc [Internet] 2009 [Consultado 09 Noviembre 2021]; 140(9):1092-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19723941/>
5. Sosa E, Njie J, Lobato N, et al. Detección, prueba y tratamiento de tuberculosis del personal de atención médica de EE. UU.: recomendaciones de la Asociación Nacional de Controladores de Tuberculosis y los CDC, 2019. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet] 2019 [Consultado 09 Noviembre 2021]; 68(19):439-43. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6819a3.htm>
6. Tasnim S, Rahman A, Hoque A. Conocimiento y Actitud del Paciente hacia la Tuberculosis en un Medio Urbano. Hindawi Publishing Corporation, Medicina pulmonar. [Internet] 2012 [Consultado 09 Noviembre 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23346396/>
7. Sreeramareddy T, Kumar H, Arokiasamy T. Prevalencia de la tuberculosis autoinformada, conocimiento sobre la transmisión de la tuberculosis y sus determinantes entre adultos en

- la India: resultados de una encuesta nacional transversal de hogares. *BMC Enfermedades Infecciosas*. [Internet] 2012 [Consultado 09 Noviembre 2021]; 13 (16). Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2334-13-16>
8. Wang J, Fei Y, Shen H, Xu B. Diferencia de género en el conocimiento de la tuberculosis y los comportamientos asociados de búsqueda de atención médica: un estudio transversal en un área rural de China. *BMC Salud Pública*. [Internet] 2008 [Consultado 09 Noviembre 2021]; 8 (354). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18842127/>
  9. Milward R, Cooper R. Competency assessment for infection control in the undergraduate dental curriculum. *Eur J Dent Educ*. [Internet] 2007 [Consultado 09 Noviembre 2021]; 11(3):148–154. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17640258/>
  10. Mohammed EA, Alotaibi HA, Alnemari JF, Althobiti MS, Alotaibi SS, Ewis AA, et al. Assessment of Knowledge, Attitude, and Practice towards Tuberculosis among Taif University Students. *Healthcare (Basel)*. 2023 Oct 23;11(20):2807. doi: 10.3390/healthcare11202807.
  11. Abu-Humaidan A, Tarazi A, Hamadneh Y, Al-Leimon A, Al-Leimon O, Aljahalin M, et al. Knowledge, attitudes, and practices toward tuberculosis among Jordanian university students. *Front Public Health*. 2022 Nov 21;10:1055037. doi: 10.3389/fpubh.2022.1055037.
  12. 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 <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.116>
  13. Halboub S, Al-Maweri A, Al-Jamaei A, Tarakji B, Al-Soneidar A. Knowledge, Attitudes, and Practice of Infection Control among Dental Students at Sana'a University, Yemen. *J Int Oral Health*. [Internet] 2015 [Consultado 09 Noviembre 2021];7(5):15-19. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26028896/>
  14. Alotaibi B, Yassin Y, Mushi A, et al. Tuberculosis knowledge, attitude and practice among healthcare workers during the 2019 Hajj. *PLoS One*. [Internet] 2019 [Consultado 09 Noviembre 2021]; 14(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30682065/>

15. Alharbi G, Shono N, Alballee L, Aloufi A. Knowledge, attitude and compliance of infection control guidelines among dental faculty members and students in KSU. BMC Oral Health. [Internet] 2019 [Consultado 09 Noviembre 2021];19(1):7. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-018-0706-0>
16. 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 San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4925>
17. 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>
18. 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>
19. 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 2020. [Tesis de pregrado] Perú: UCSM; 2020. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10810>
20. Hoa P, Diwan K, Co V, Thorson K. Knowledge about tuberculosis and its treatment among new pulmonary TB patients in the north and central regions of Vietnam. Int J Tuberc Lung Dis. [Internet] 2004 [Consultado 09 Noviembre 2021];8(5):603–608. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15137538/>
21. Deutsch M, Pratt H, Price F, Tsang A, Self L Tuberculosis: Estados Unidos, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet] 2004 [Consultado 09 Noviembre 2021]; 70:409–414. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7012a1.htm>
22. Patterson B, Morrow C, Singh V, et al. Detección de bacilos de Mycobacterium tuberculosis en bioaerosoles de pacientes con tuberculosis no tratados. Puertas abiertas Res

- [Internet] 2018 [Consultado 09 Noviembre 2021]; 1:11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29355225/>
23. MSD Manuals. Overview of Tuberculosis (TB). 2022. Disponible en: [https://www.msdmanuals.com/professional/infectious-diseases/mycobacteria/tuberculosis-tb?query=Tuberculosis%20\(TB\)](https://www.msdmanuals.com/professional/infectious-diseases/mycobacteria/tuberculosis-tb?query=Tuberculosis%20(TB))
24. Tuberculosis [Internet]. Who.int. [citado el 17 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
25. Loddenkemper R, Lipman M, Zumla A. Clinical Aspects of Adult Tuberculosis. Cold Spring Harb Perspect Med. [Internet] 2015 [Consultado 09 Noviembre 2021];6(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4691808/>
26. Heemskerck D, Caws M, Marais B, et al. Tuberculosis in Adults and Children. London: Springer; 2015. Chapter 4, Diagnosis. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK344401/>
27. Cleveland L, Robison A, Panlilio L. Tuberculosis epidemiology, diagnosis and infection control recommendations for dental settings: An update on the Centers for Disease Control and Prevention guidelines. J Am Dent Assoc [Internet] 2009 [Consultado 09 Noviembre 2021];140(9):1092-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19723941/>
28. Jensen A, Lambert A, Iademarco F, Ridzon R. Guidelines for preventing the transmission of *Mycobacterium tuberculosis* in health-care settings, 2005. MMWR Recomm Rep. [Internet] 2009 [Consultado 09 Noviembre 2021] 30;54(RR-17):1-141. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5417a1.htm>
29. Centers for Disease Control and Prevention. Tuberculosis (TB): Infection control in health care settings. U.S. Department of Health and Human Services. "http://www.cdc.gov/tb/".
30. Sharma, S., Bajpai, J., Pathak, P. K., Pradhan, A., Singh, P., & Kant, S. (2019). Oral tuberculosis - Current concepts. *Journal of family medicine and primary care*, 8(4), 1308–1312. [https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc\\_97\\_19](https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc_97_19)
31. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
32. Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 5 ed. México. Mc Graw Hill. 2010.

33. Freire M, Núñez M. Investigación en ciencias de la salud: metodología básica. Santiago de Compostela, Spain: Universidad de Santiago de Compostela;2016. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/44876?page=14>
34. Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.4 en línea]. [23 de oct 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es>
35. OMS. Género [página en internet]. Organización mundial de la Salud; 2015 [citado 17 Mar 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>
36. Laredo E. Nivel de conocimiento y actitud sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en estudiantes de odontología, año 2016. [Tesis de pregrado] Perú: UNMSM; 2016. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6480/Laredo\\_te.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6480/Laredo_te.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
37. ULADECH. Reglamento De Integridad Científica En La Investigación. Versión 1. Perú. 2023;4-6.

## ANEXOS

### Anexo 01: Matriz de consistencia

**TÍTULO: 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**

| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | OBJETIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | HIPÓTESIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | VARIABLE                                                                                                                                                            | METODOLOGÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Problema general</b><br/>¿Existe 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?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es el nivel de conocimiento 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?</li> <li>¿Cuál es la 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?</li> </ol> | <p><b>Objetivo General:</b><br/>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.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Determinar el nivel de conocimiento 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.</li> <li>Determinar la 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.</li> <li>Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de</li> </ol> | <p><b>H<sub>0</sub>:</b> No existe 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.</p> <p><b>H<sub>A</sub>:</b> Sí existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la</p> | <p><b>Variables principales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel de conocimiento</li> <li>Actitud</li> </ul> <p><b>Covariable:</b><br/>-Género</p> | <p><b>Tipo:</b> Cuantitativo, observacional, transversal, prospectivo, analítico.</p> <p><b>Nivel:</b> Relacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Población:</b> 88 estudiantes del VIII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología – Uladech Católica, del Distrito de Chimbote, año 2022.</p> <p><b>Muestra:</b> 72 estudiantes del VIII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología – Uladech Católica, del Distrito de Chimbote, año 2022.</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                       |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento 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, según género?</p> <p>4. ¿Cuál es la 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, según género?</p> | <p>pacientes con tuberculosis pulmonar en estudiantes del VIII al X ciclo de la Escuela Profesional de Odontología – Uladech Católica, distrito de Chimbote, año 2022, según género.</p> <p>4. Determinar la 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, según género</p> | <p>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.</p> |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

## Anexo 02: Instrumento de recolección de información



### “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”

**Autor:** Castro Silva, Renzon Brandon

**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 hematogena
- c) Vía digestiva
- d) Vía cutánea
- e) Todas las anteriores

#### **3.-Los principales signo(s) y síntoma(s) de la Tuberculosis pulmonar son:**

- 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-Los exámenes complementarios, en el diagnóstico de la Tuberculosis Pulmonar son:**

- 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 2 meses de tratamiento.
- b) Dura 5 meses de tratamiento
- c) Dura 4 meses de tratamiento.
- d) Dura 3 meses de tratamiento
- e) Ninguna de las anteriores.

**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, el único método aceptable de prevención de infección cruzada es:**

- a) Solo desinfección con alcohol al 70%
- b) Lubricación, desinfección con alcohol al 70% superficialmente y esterilización en autoclave por 15min a 135°
- c) Solo lubricación y esterilización en autoclave 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) Guardapolvo, gorra, gafas, respiradores N°95 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



## CUESTIONARIO SOBRE LAS ACTITUDES HACIA LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR

El presente test, con una escala tipo Lickert, 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

| <b>Preguntas</b>                                                                                                   | M.A | A | N.<br>A./N. D | D | M.A |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---|---------------|---|-----|
| 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:** Laredo E.<sup>36</sup> Nivel de conocimiento y actitud sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en estudiantes de odontología, año 2016. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista] Perú: UNMSM; 2016

### Anexo 03. Validez de instrumento

#### ESCALA DE VALIDACIÓN

Señor C.D. Esp. Luis Augusto Cisneros Zárate

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con un x (aspa) en SI o NO en cada criterio según opinión

| N | CRITERIOS                                                                                | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|
| 1 | El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación | X  |    |               |
| 2 | El instrumento propuesto responde a los objetos de estudio.                              | X  |    |               |
| 3 | La estructura responde a la operacionalización de las variables.                         | X  |    |               |
| 4 | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.            | X  |    |               |
| 5 | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.                          | X  |    |               |
| 6 | Los ítems son claros y entendibles.                                                      | X  |    |               |
| 7 | El número de ítems es adecuado para su aplicación                                        | X  |    |               |

SUGERENCIAS.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
 FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
  
 Dr. LUIS CISNEROS ZARATE  
 C.O.P. 1080  
 SET. MEDICINA ESTOMACOLÓGICA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUDES HACIA TUBERCULOSIS PULMONAR EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNMSM, 2016."

| N° | DIMENSIONES/ Items                                                                                                    | Claridad <sup>1</sup> |    | Pertinencia <sup>2</sup> |    | Relevancia <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----|--------------------------|----|-------------------------|----|-------------|
|    |                                                                                                                       | SI                    | NO | SI                       | NO | SI                      | NO |             |
| 1  | CONOCIMIENTO SOBRE LA ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD<br>Item N° 1                                                         | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 2  | CONOCIMIENTO FISIOPATOLOGIA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR<br>Item N° 2                                                  | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 3  | CONOCIMIENTO SOBRE PRUEBAS DE DIAGNOSTICO DEL M. TUBERCULOSO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR<br>Item N° 3                 | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 4  | Item N° 4                                                                                                             | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 5  | Item N° 5                                                                                                             | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 6  | CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO<br>Item N° 6                                                          | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 7  | Item N° 7                                                                                                             | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 8  | Item N° 8                                                                                                             | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 9  | Item N° 9                                                                                                             | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 10 | Item N° 10                                                                                                            | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 11 | CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS Y ATENCION ESTOMATOLOGICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR<br>Item N° 11 | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 12 | Item N° 12                                                                                                            | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 13 | Item N° 13                                                                                                            | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 14 | Item N° 14                                                                                                            | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 15 | Item N° 15                                                                                                            | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ] ..... de ..... de ..... 2016

Apellidos y nombres del juez evaluador: *César Augusto Zúñiga Lugo Segundo* DNI: *0 81 83 113*

Especialidad del evaluador: *Medicina Estomatológica*

<sup>1</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

<sup>2</sup>Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

<sup>3</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.



**ESCALA DE VALIDACION**

C.D. Esp. Olinda Huapaya

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con un X (aspa) en SI o NO en cada criterio según opinión.

| N° | CRITERIOS                                                                                 | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|
| 1  | El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación. | X  |    |               |
| 2  | El instrumento propuesto responde a los objetos de estudio.                               | X  |    |               |
| 3  | La estructura responde a la operacionalización de las variables.                          | X  |    |               |
| 4  | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.             | X  |    |               |
| 5  | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.                           | X  |    |               |
| 6  | Los ítems son claros y entendibles.                                                       | X  |    |               |
| 7  | El número de ítems es adecuado para su aplicación.                                        | X  |    |               |

SUGERENCIAS:.....  
 .....  
 .....  
 .....

MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO  
  
 Dra. OLINDA HUAPAYA PARICOTO  
 C.O.P. 3179 R.N.E. 379  
 Jefe del Servicio de Cirugía Buco Maxilo Facial

Firma del Juez Experto

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUDES HACIA TUBERCULOSIS PULMONAR EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNISM, 2016."

| N° | DIMENSIONES/Items                                                                                                   | Claridad <sup>1</sup> |    | Pertinencia <sup>2</sup> |    | Relevancia <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----|--------------------------|----|-------------------------|----|-------------|
|    |                                                                                                                     | SI                    | NO | SI                       | NO | SI                      | NO |             |
| 1  | CONOCIMIENTO SOBRE LA ETIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD<br>Item N°1                                                        | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 2  | CONOCIMIENTO FISIOPATOLOGÍA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR<br>Item N°2                                                 | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 3  | CONOCIMIENTO SOBRE PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO DEL M. TUBERCULOSO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR<br>Item N°3                | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 4  | CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO<br>Item N°4                                                         | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 5  | CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS Y ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR<br>Item N°5 | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 6  | Item N°6                                                                                                            | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 7  | Item N°7                                                                                                            | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 8  | Item N°8                                                                                                            | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 9  | Item N°9                                                                                                            | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 10 | Item N°10                                                                                                           | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 11 | Item N°11                                                                                                           | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 12 | Item N°12                                                                                                           | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 13 | Item N°13                                                                                                           | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 14 | Item N°14                                                                                                           | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 15 | Item N°15                                                                                                           | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  No aplicable  No aplicable después de corregir  No aplicable [ ] ..... de ..... N° 2016

Apellidos y nombres del juez evaluador: ..... DELIA OLIVERA LUAYAN ..... PARRAZO ..... DNI: 06636220

Especialidad del evaluador: ..... CALVO P. OSCAR MAXIMO FAJAL

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
Dra. C.O.P. 3176 Carolina Bustos  
Jefe del Servicio de Consulta Externa

<sup>1</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.  
<sup>2</sup>Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.  
<sup>3</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

### ESCALA DE VALIDACION

Señor C.D. Esp. Alejandro Cornejo García

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con un X (aspa) en SI o NO en cada criterio según opinión.

| N° | CRITERIOS                                                                                 | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|
| 1  | El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación. | X  |    |               |
| 2  | El instrumento propuesto responde a los objetos de estudio.                               | X  |    |               |
| 3  | La estructura responde a la operacionalización de las variables.                          | X  |    |               |
| 4  | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.             | X  |    |               |
| 5  | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.                           | X  |    |               |
| 6  | Los ítems son claros y entendibles.                                                       | X  |    |               |
| 7  | El número de ítems es adecuado para su aplicación.                                        | X  |    |               |

SUGERENCIAS:.....  
.....  
.....  
.....



.....  
Firma del Juez Experto

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUDES HACIA TUBERCULOSIS PULMONAR EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DE LA UNMSM, 2016."**

| N° | DIMENSIONES/ Items                                                                                                    | Claridad <sup>1</sup> |    | Pertinencia <sup>2</sup> |    | Relevancia <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----|--------------------------|----|-------------------------|----|-------------|
|    |                                                                                                                       | SI                    | NO | SI                       | NO | SI                      | NO |             |
| 1  | CONOCIMIENTO SOBRE LA ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD<br>Item N° 1                                                         | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 2  | CONOCIMIENTO FISIOPATOLOGIA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR<br>Item N° 2                                                  | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 3  | CONOCIMIENTO SOBRE PRUEBAS DE DIAGNOSTICO DEL M. TUBERCULOSO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR<br>Item N° 3                 | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 4  | CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO<br>Item N° 4                                                          | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 5  | Item N° 5                                                                                                             | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 6  | Item N° 6                                                                                                             | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 7  | Item N° 7                                                                                                             | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 8  | Item N° 8                                                                                                             | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 9  | Item N° 9                                                                                                             | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 10 | Item N° 10                                                                                                            | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 11 | CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS Y ATENCION ESTOMATOLOGICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR<br>Item N° 11 | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 12 | Item N° 12                                                                                                            | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 13 | Item N° 13                                                                                                            | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 14 | Item N° 14                                                                                                            | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 15 | Item N° 15                                                                                                            | X                     |    | X                        |    | X                       |    |             |

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable después de corregir [ ]  No aplicable [ ] ..... 21 de Nov. 2016

Apellidos y nombres del juez evaluador: GONZO GARCIA ALONDRA DNI 10434146

Especialidad del evaluador: Ciudad Buena y Maxilofacial



<sup>1</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.  
<sup>2</sup>Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.  
<sup>3</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del construido.

### ESCALA DE VALIDACION

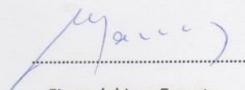
Señor: Dr. Manuel Torres Valladares

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con un X (aspa) en SI o NO en cada criterio según opinión.

| N° | CRITERIOS                                                                                 | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|
| 1  | El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación. | X  |    |               |
| 2  | El instrumento propuesto responde a los objetos de estudio.                               | X  |    |               |
| 3  | La estructura responde a la operacionalización de las variables.                          | X  |    |               |
| 4  | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.             | X  |    |               |
| 5  | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.                           | X  |    |               |
| 6  | Los ítems son claros y entendibles.                                                       | X  |    |               |
| 7  | El número de ítems es adecuado para su aplicación.                                        | X  |    |               |

SUGERENCIAS:.....  
.....  
.....  
.....



Firma del Juez Experto

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUDES HACIA TUBERCULOSIS PULMONAR EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNMSM, 2016."

| N° | DIMENSIONES/Items                                                                                                                                                                          | Cuantidad <sup>1</sup> |    | Pertinencia <sup>2</sup> |    | Relevancia <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----|--------------------------|----|-------------------------|----|-------------|
|    |                                                                                                                                                                                            | SI                     | NO | SI                       | NO | SI                      | NO |             |
| 1  | Es importante conocer las enfermedades infecciosas para la prevención de infección                                                                                                         | X                      |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 2  | Es importante indagar sobre las conductas de riesgo del paciente durante la realización de la historia clínica                                                                             | X                      |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 3  | Pertenezco a un grupo profesional con alto riesgo de contagio de TB                                                                                                                        | X                      |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 4  | Temo atender a un paciente con enfermedad de TB ya que es un peligro de contagio para mi salud.                                                                                            | X                      |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 5  | Me preocupa un posible contagio al atender a un paciente con enfermedad de TB, incluso considerando las medidas de bioseguridad                                                            | X                      |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 6  | Me siento tranquilo al atender a un paciente con enfermedad de TB que ya no se encuentra en fase de contagio                                                                               | X                      |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 7  | 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                      | X                      |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 8  | Me disgusta atender a pacientes con enfermedad de TB ya que aún estoy en proceso de aprendizaje                                                                                            | X                      |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 9  | Es necesario adquirir conocimientos y práctica sobre manejo de pacientes con enfermedad de TB.                                                                                             | X                      |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 10 | Me siento profesionalmente comprometido con pacientes con TB, incluso cuando en la segunda consulta me informa de su enfermedad.                                                           | X                      |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 11 | Temo que conociendo la patogenia de la enfermedad de TB, si durante la práctica odontológica me contagio de la enfermedad, no sé si seguiría con la práctica profesional.                  | X                      |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 12 | Temo atender a pacientes con TB, porque otros pacientes se negarían a volver a su consulta                                                                                                 | X                      |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 13 | 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. | X                      |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 14 | Trato a todos mis pacientes, como si presentarían la enfermedad de TB.                                                                                                                     | X                      |    | X                        |    | X                       |    |             |
| 15 | Evito atender a un paciente que por su aspecto o síntomas se sospecha como infectado por el TB                                                                                             | X                      |    | X                        |    | X                       |    |             |

|    |                                                                                        |   |   |   |   |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 16 | Aplico las normas de bioseguridad para evitar contagios de enfermedad TB.              | X | X | X | X |
| 17 | Por mi condición de estudiante, rechazo la atención de pacientes con enfermedad de TB. | X | X | X | X |
| 18 | Derivo a un centro especializado a todo paciente con diagnóstico de enfermedad de TB   | X | X | X | X |

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [ ]      No aplicable [ X ]      de      21      de      Nov      2016

Apellidos y nombres del juez evaluador:      *Torres Valsidero Manuel*      DNI:      *07642351*

Especialidad del evaluador:      *Dr. En. Psicólogo*

*Aplicado*  
*Dr. Manuel Torres V.*

\*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.  
\*Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.  
\*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

**Fuente:** Laredo E.<sup>36</sup> Nivel de conocimiento y actitud sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en estudiantes de odontología, año 2016. [Tesis de pregrado] Perú: UNMSM; 2016

## Anexo 04. Confiabilidad del instrumento

**Tabla N°15**

**Coefficiente de confiabilidad del instrumento conocimiento y actitud**

| Variable     | Coefficiente | N° de ítems | Validación              |
|--------------|--------------|-------------|-------------------------|
| Conocimiento | 0.670        | 15          | Muy confiable           |
| Actitud      | 0.730        | 16          | Excelente confiabilidad |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°15 se observa que el coeficiente de confiabilidad del instrumento conocimientos obtenido es de 0.670 siendo muy confiable y la prueba de confiabilidad del instrumento actitudes es 0.730 siendo un instrumento de excelente confiabilidad.

**Tabla N°16**

**Valores de índices de confiabilidad de instrumento**

| Nivel de confiabilidad  | Valores      |
|-------------------------|--------------|
| Confiabilidad nula      | 0.53 a menos |
| Confiabilidad baja      | 0.54 a 0.59  |
| Confiable               | 0.60 a 0.65  |
| Muy confiable           | 0.66 a 0.71  |
| Excelente confiabilidad | 0.72 a 0.99  |
| Confiabilidad perfecta  | 1.00         |

**Fuente:** Laredo E.<sup>36</sup> Nivel de conocimiento y actitud sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en estudiantes de odontología, año 2016. [Tesis de pregrado] Perú: UNMSM; 2016.

## Anexo 05. Formato de Consentimiento Informado



### PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: 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

El propósito de la investigación es:

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. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Los datos recolectados quedarán disponibles para futuras investigaciones y ponencia de investigación. No existen riesgo alguno de participar en la encuesta establecida. La información obtenida será almacenada en una PC personal al que solo accederán los miembros del equipo por un periodo de cinco años y, luego, será borrada. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo [castrorenzo45@gmail.com](mailto:castrorenzo45@gmail.com) para recibir mayor información.

Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

---

Fecha:

---

Correo electrónico:

---

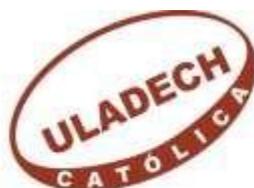
Firma del participante:

---

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

---

## Anexo 06. Documento de aprobación para la recolección de la información



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía  
Nacional”

Chimbote, 19 de Febrero del 2022

### CARTA N° 0090-2022- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Dr. José Rojas Barrios

Director de la Escuela Profesional de Odontología ULADECH Católica

#### **Presente.**

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo denominado: **“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”**.

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al Sr. CASTRO SILVA RENZON BRANDON; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

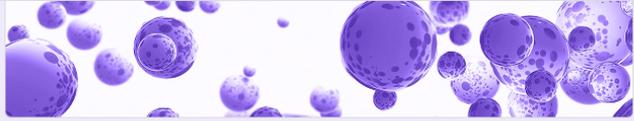
Atentamente.

ULADECH UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
Dr. José Luis Rojas Barrios  
DIRECTOR

## Anexo 07. Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos)

NTO Y ACTITUD SOBRE LA AT ☆ Se guardaron todos los cambios en Drive

Preguntas Respuestas Configuración



**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**

Descripción del formulario

1-La Tuberculosis pulmonar es causada principalmente por:

a) Bacilo de Koch.

Preguntas Respuestas Configuración

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 hematogena

c) Vía digestiva

d) Vía cutánea

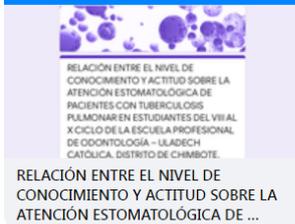
e) Todas las anteriores

**Maria Leon**  
Activo ahora

Gracias amigo

22:24

<https://docs.google.com/forms/d/16KS-j3hunEvYqUW1IGUknMMA3DpcqaET5B42lkHQszA/edit>



RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA ATENCION ESTOMATOLÓGICA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN ESTUDIANTES DEL VIRIAL X CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA - ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE.

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA DE ...

Esta bien amigo ahora lo resuelvo

gracias

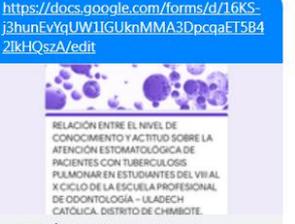
Adjuntar un archivo

+ 📎 📄 📄 GIF Aa 😊 👍

**Jordan Edu**  
Activo ahora

22:41

<https://docs.google.com/forms/d/16KS-j3hunEvYqUW1IGUknMMA3DpcqaET5B42lkHQszA/edit>



RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA ATENCION ESTOMATOLÓGICA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN ESTUDIANTES DEL VIRIAL X CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA - ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE.

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA DE ...

buenos días amigo, apoyame resolviendo este cuestionario porfavor

Listo ahora lo respondo

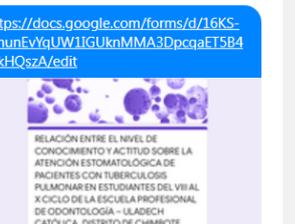
gracias

+ 📎 📄 📄 GIF Aa 😊 👍

**Katherine Jhaneth Flores Muñoz**  
Activo ahora

22:18

<https://docs.google.com/forms/d/16KS-j3hunEvYqUW1IGUknMMA3DpcqaET5B42lkHQszA/edit>



RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA ATENCION ESTOMATOLÓGICA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN ESTUDIANTES DEL VIRIAL X CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA - ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE.

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA DE ...

hola buenos días compañera ayudame resolviendo este cuestionario porfavor

Ya compañero ahora lo resuelvo

+ 📎 📄 📄 GIF Aa 😊 👍



## DECLARACIÓN JURADA

Yo, Castro Silva Renzon Brandon, identificado con DNI N° 70554709, con domicilio Jr Ucayaly Asent.H. San pedro MZ.L LT.3, distrito de Chimbote, Provincia del santa, departamento de Ancash.

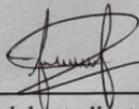
### DECLARO BAJO JURAMENTO

En mi condición de bachiller con código de estudiante 0110162011 de la escuela profesional de odontología, Facultad de ciencias de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2023 - 1

Que los datos consignados en la tesis 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.

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad.

Miercoles, 03 de enero de 2024



Firma del estudiante/ bachiller

DNI: 70554709



Huella Digital