

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE
ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA DE PACIENTES
CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN
EGRESADOS DE LA CARRERA DE
ESTOMATOLOGÍA UAP LIMA 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

Bach. JESSICA GERALDINE, PACCO ROQUE

ASESORA:

MG. CD. MERY, DE LA CRUZ LICAS

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria:

A mi padre celestial por guiarme y ser mi fuente de poder,

A mi madre por ser mi ejemplo de nunca rendirme,
Enseñándome a ser perseverante, disciplinada.

A mi querida abuelita que hoy esta en el cielo, quien me cuidó, protegió desde pequeña y hoy lo sigue haciendo de donde este.

Agradecimiento

Un agradecimiento especial a mis docentes por su paciencia en este largo camino, a mi asesora Dra. Mery de la Cruz Licas por la guía en el proceso de esta investigación, a todos ellos mi agradecimiento eterno.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación Del Problema	12
1.2.1. Problema Principal	12
1.2.2. Problemas Secundarios	12
1.3. Objetivos de la Investigación	13
1.4. Justificación de la Investigación	14
1.5. Limitaciones De Estudio	15
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.2. Bases teóricas	18
2.3. Definición de términos básicos	26
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	28
3.2. Operacionalización de variables	29
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	30
4.1. Diseño metodológico	30
4.2. Diseño muestral	30
4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	31
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	32
4.5. Aspectos éticos	32
CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	34
5.1. Análisis descriptivo	34
5.2. Análisis inferencial	40
Discusión	41
Conclusiones	43
Recomendaciones	44
Fuentes de información	45
Anexo N° 1: Consentimiento Informado	52

Anexo n° 2: Instrumento de recolección de datos	53
Anexo n°3: Matriz de Consistencia.....	56

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1. Nivel de conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021	33
Tabla N° 2. Nivel de conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021, según sexo	34
Tabla N°3. Nivel de conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021, según año de egreso	35
Tabla N°4. Actitudes sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021	36
Tabla N°5. Actitudes sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021 según sexo.	37
Tabla N°6. Actitudes sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021 según año de egreso	38
Tabla N°7. Relación entre nivel de conocimientos y actitudes sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021	39

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
Gráfico N°1. Distribución porcentual del nivel de conocimientos sobre atención de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de estomatología	33
Gráfico N°2. Distribución porcentual del nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en egresados de estomatología según sexo	34
Gráfico N°3. Distribución porcentual del nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en egresados de estomatología según año de egreso	35
Gráfico N°4. Distribución porcentual de las actitudes sobre atención de pacientes tuberculosis pulmonar en egresados de estomatología	36
Gráfico N°5. Distribución porcentual de las actitudes sobre tuberculosis pulmonar en egresados de estomatología según sexo	37
Gráfico N°6. Distribución porcentual de las actitudes sobre tuberculosis pulmonar en egresados de estomatología según año de egreso	38

RESUMEN

El objetivo del estudio fue 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. La investigación fue de tipo no experimental, correlacional, transversal y prospectivo. La muestra se obtuvo por muestreo probabilístico aleatorio simple, estableciéndose un número de 92 participantes, donde se procedió a tomar los cuestionarios para medir el conocimiento y la actitud en la atención de pacientes con tuberculosis pulmonar. La mayoría de egresados presenta un nivel de conocimiento regular con un 69.6%, el 29.3% tiene conocimiento deficiente y el 1.1% bueno. 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. La distribución del nivel de conocimientos según año de egreso revela que para ambos grupos el nivel más frecuente fue el regular con 73.5% para los egresados entre los años 2017-2019 y un 67.2% para los egresados entre 2020-2021. 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%). La distribución de los niveles de actitudes según año de egreso muestra que el nivel de mayor frecuencia fue regular tanto para los egresados entre 2017-2019 (61.8%) y entre 2020-2021 (55.2%). Se concluye que no existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar.

Palabras clave: conocimiento, actitud, tuberculosis pulmonar

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge and the attitude about dental care in patients with pulmonary tuberculosis in graduates of the UAP, Lima 2021 stomatology degree. The research was non-experimental, correlational, cross-sectional and prospective. The sample was obtained by simple random probability sampling, establishing a number of 92 participants, where the questionnaires were taken to measure knowledge and attitude in the care of patients with pulmonary tuberculosis. Most graduates present a regular level of knowledge with 69.6%, 29.3% have poor knowledge and 1.1% good. The distribution of knowledge by sex shows that for both men and women the most frequent level was regular with 80% and 61.5% respectively. The distribution of the level of knowledge according to the year of graduation reveals that for both groups the most frequent level was regular with 73.5% for graduates between 2017-2019 and 67.2% for graduates between 2020-2021. The levels of attitudes about the care of patients with tuberculosis are mostly regular (57.6%) and high (40.2%). The attitudes distributed by sex show that for men the highest frequency was regular (67.5%) and for women between regular (50%) and high (50%). The distribution of the levels of attitudes according to the year of graduation shows that the level of highest frequency was regular both for graduates between 2017-2019 (61.8%) and between 2020-2021 (55.2%). It is concluded that there is no significant relationship between knowledge and attitude about dental care in patients with pulmonary tuberculosis.

Key words: knowledge, attitude, pulmonary tuberculosis

INTRODUCCIÓN

En la actualidad los egresados de la carrera de odontología deben estar preparados para brindar una correcta atención odontológica a los pacientes diagnosticados con Tuberculosis pulmonar (TBC). Esto se refuerza en la idea de que el profesional odontólogo tiene contacto directo con los pacientes que tienen este tipo de enfermedades, por lo tanto, conocer cómo se produce, las vías de contagio y las formas de atención a estos pacientes se convierte en algo relevante durante la consulta estomatológica. Por otro lado, estos pacientes son vulnerables, muchos de ellos tienen otras enfermedades asociadas y es necesario brindar una atención de calidad. Además, la prevalencia de tuberculosis en el Perú va en aumento cada día y como el segundo país a nivel mundial en tener más casos después de Haití. En muchos casos existen las personas que se consideran asintomáticas, pacientes que no quieren brindar o manifestar al profesional que presentan la enfermedad, ya que existe el factor discriminatorio hacia este tipo de pacientes por el alto riesgo de contagio, o por el deterioro de su salud física y psicológica. Es por ello la importancia del profesional odontólogo en el manejo de la atención e identificación de algunas lesiones orales propias de la afección. Por tal motivo los egresados de la carrera de odontología deben conocer a detalle el proceso de atención y generar la mayor empatía en este tipo de pacientes

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La tuberculosis (TB) es una de las enfermedades infecciosas más comunes en todo el mundo y sigue siendo un importante problema de salud pública de los países de ingresos bajos y medianos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha implementado estrategias en salud pública para prevenir y controlar la enfermedad, desde la promoción de la salud hasta tratamientos terapéuticos gratuitos. De acuerdo a los objetivos del desarrollo del milenio, los cuales fueron desarrollados para detener y revertir la incidencia de tuberculosis para el año 2015, se ha podido disminuir un 18% de la prevalencia de la enfermedad en todo el mundo, además la tasa de mortalidad va disminuyendo con el paso del tiempo, sin embargo, los esfuerzos ofrecidos por las instituciones aun no son suficientes para poder erradicar esta enfermedad. Además, esta enfermedad es la principal causa de muerte por un solo agente infeccioso por encima del VIH /SIDA. La tuberculosis es una enfermedad que tiene alta prevalencia en países con un nivel socioeconómico bajo y ataca generalmente al grupo poblacional vulnerable entre ellos adultos jóvenes y adultos mayores; en el Perú se ha reportado en todas las regiones casos de esta afección siendo mayor en la región costera y de la selva.

Los pacientes que padecen tuberculosis tienen un problema el cual es no aceptar e informar de su enfermedad al profesional y la de no terminar su tratamiento farmacológico al disminuir los síntomas, esto da como resultado una resistencia antibiótica, la cual se presenta de una manera constante en estos pacientes. Es por ello que la gran mayoría presentan múltiples afecciones en su salud bucal, manteniendo altos índices de enfermedad periodontal, bajos niveles de higiene bucal, y en algunos casos patologías orales como leucoplasia, úlceras, recesión gingival, agrandamiento gingival por el consumo de fármacos, entre otros.

Por otro lado, el estado mediante sus programas realiza estrategias de salud pública para afrontar la tuberculosis de manera general, sin embargo, en el ámbito odontológico no existe tales métodos y los pacientes son tratados muchas veces por igual, a pesar de mantener las medidas de bioseguridad no existe un trato y un protocolo dirigido a este tipo de pacientes, los cuales presentan múltiples factores de riesgo. Diversos cirujanos dentistas mantienen su mismo protocolo para pacientes que tienen enfermedades como el VIH y hepatitis B.

Es por ello la importancia de mejorar las condiciones sobre la atención en el paciente que presenta tuberculosis pulmonar, ya que es un paciente debilitado y considerado de alto riesgo, el cual merece un buen trato y un tratamiento de calidad.

Por todo lo expuesto anteriormente se quiere evaluar 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.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es 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?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021, según sexo?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021, según año de egreso?

¿Cuál es la actitud sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar que presentan los egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021?

¿Cuál es la actitud sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar que presentan los egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021, según sexo?

¿Cuál es la actitud sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar que presentan los egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021, según año de egreso?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo Principal

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.

1.3.2 Objetivos secundarios

Determinar el nivel de conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021.

Determinar el nivel de conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021, según sexo.

Determinar el nivel de conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021, según año de egreso.

Determinar la actitud sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar que presentan los egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021.

Determinar la actitud sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar que presentan los egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021, según sexo.

Determinar la actitud sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar que presentan los egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021, según año de egreso

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

Esta investigación sirvió para conocer los conocimientos y actitudes en la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar por parte de los egresados de la carrera de Estomatología de la UAP. El beneficio fue para los egresados y pacientes que acudan a una atención odontológica ya que el trato y el mejor entendimiento de la enfermedad mejorará las condiciones de atención en el consultorio odontológico.

La relevancia teórica es la de generar un nuevo conocimiento en esta población con sustento científico, bibliográfico donde los resultados obtenidos puedan servir para futuras investigaciones. Como justificación práctica esta investigación sirvió para reconocer los conocimientos sobre la atención odontológica y mejorar las actitudes del profesional en cuanto a brindar una buena atención estomatológica y colaborar con mejorar el estado de salud bucal de este tipo de

pacientes. Además, estos pacientes necesitan una guía por parte del profesional en cuanto a la técnica de cepillado, visitas periódicas al odontólogo, dieta cariogénica y cultura preventiva en la aparición de las enfermedades bucodentales.

El estudio tiene una justificación metodológica, donde se utilizó el método científico, además de un cuestionario validado.

Es de suma importancia que se trabaje en los aspectos de prevención respecto a la salud bucal y sobre todo en enfermedades de alto índice de prevalencia en los pacientes con tuberculosis pulmonar evitando que se produzcan daños mayores a nivel de la cavidad bucal que puedan limitar las funciones establecidas que puedan alterar las funciones orofaciales y se pueda mantener un equilibrio entre nuestra salud bucal y física.

Por esta razón es necesario evaluar los componentes fisiológicos, factores preventivos, métodos de diagnóstico y alternativas de tratamiento sobre esta afección. Además de la correcta atención de pacientes con riesgo, las cuales deberían traducirse en mejoras sustantivas en la calidad de atención. Estos conceptos se evidencian en distintos estratos sociales culturales y económicos que enfrentan este tipo de pacientes.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Esta investigación es viable porque se contó con todos los medios para poder realizarla de manera adecuada y objetiva. Se cuenta con la asesoría correspondiente y con la voluntad de realizar una investigación de calidad.

1.5 Limitaciones de estudio

La principal limitación que se puede obtener es conseguir el número adecuado sobre la muestra respectiva a nivel de los egresados que quieran ser parte de la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Ou Y. (2018) China; El propósito fue evaluar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y analizar los determinantes relacionados entre los estudiantes de medicina. Se realizó un estudio transversal entre estudiantes de último año. Se evaluaron los conocimientos, la actitud y la práctica de la tuberculosis utilizando un cuestionario. El porcentaje medio total de respuestas correctas para el conocimiento de tuberculosis pulmonar fue 44,4% (DE 13,5%), incluyendo 52,5% (DE16,8%) para epidemiología y prevención, 35,7% (DE 16,1%) para diagnóstico y 47,5% (DE 22,7%) para tratamiento. Estudiantes \geq de 23 años tenían mayor conocimiento que los estudiantes más jóvenes (<23 años) en cuanto al diagnóstico (37,2% vs.31,7%, $p < 0,001$). Además, una edad mayor (≥ 23 años) se asoció con un conocimiento más preciso del diagnóstico ($\beta = 3,9$, IC del 95%: 1,8, 6,1) y una puntuación total más alta. Se concluye que se observó un escaso conocimiento sobre tuberculosis pulmonar entre los estudiantes.¹

Rana M. (2015) India; El objetivo del presente estudio fue evaluar el conocimiento sobre Tuberculosis entre estudiantes universitarios en Bangladesh. Se realizó una encuesta transversal a 839 estudiantes universitarios. Los datos fueron recolectados de la Universidad de Rajshahi de marzo a agosto de 2013 mediante un cuestionario semiestructurado estándar. Entre 839 estudiantes, hombres y mujeres fueron 68,2% y 31,8% respectivamente. La mayoría de los estudiantes (94,4%) fueron informados sobre el término Tuberculosis pulmonar, entre ellos el 50% obtuvo información de medios electrónicos. Más del 50% de estudiantes creían que la tuberculosis es una enfermedad transmisible, el 42,8% de los estudiantes estuvo de acuerdo en que la bacteria es un agente de la tuberculosis, los sujetos (93%) tenían conocimientos sobre la vacunación contra la tuberculosis y el 97,6% de los estudiantes creían que la tuberculosis es curable. Se demostró que el género, la

residencia, el tipo de familia y la educación de los padres se asociaron con el conocimiento de los estudiantes sobre la tuberculosis. Se concluye que el presente estudio se demostró que el nivel de conocimiento general sobre Tuberculosis pulmonar era insuficiente entre estudiantes universitarios.²

Wilches E. (2016) Colombia; Tuco como objetivo determinar los conocimientos, actitudes, prácticas y educación relacionados con Tuberculosis. El tipo de estudio fue descriptivo y prospectivo, utilizándose un cuestionario validado, participando 193 estudiantes de último año de carreras de salud como medicina, odontología, entre otros. Se encontró que la mayoría de estudiantes calificaron como suficiente la información que tuvieron sobre TBC, sin embargo, a nivel de conocimientos el 35.2% no supo reconocer los diversos factores relacionados a la tuberculosis, solo 33.7% sabían sobre la problemática de esta afección en nuestra realidad. y un 1.6% respondió favorablemente ante la pregunta sobre los fármacos de primera línea. Por otro lado, el 50% de los participantes menciono que atendería a una persona con tuberculosis sin la mascarilla N95. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre tuberculosis es bajo.³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Fernández V. (2017) Lambayeque; tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en cirujanos dentistas de la ciudad de Chiclayo. El estudio fue no experimental, prospectivo, donde participaron 251 odontólogos, donde se utilizó un cuestionario. Se encontró que el nivel de conocimiento fue bueno en un 55.4%. Según el grupo etario, los participantes con menos de 35 años tuvieron un nivel bueno con un 49.4%, 47.1% regular y 3.5% con un conocimiento bajo. El grupo entre 36 a 45 años alcanzo un 67.2%, en el nivel bueno, 26.9% en el nivel regular y un 6.0% malo; sin embargo, el grupo con 46 años a más obtuvo un mayor conocimiento. De acuerdo al sexo, ambos grupos mostraron mayor porcentaje en el nivel bueno (52.1% masculino y 58.2% femenino respectivamente). Los odontólogos con experiencia mayor a 11 años tuvieron un buen conocimiento con un 71%. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre este tipo de afecciones fue bueno.⁴

Laredo E. (2017) Lima; el objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el manejo estomatológico en pacientes con tuberculosis pulmonar. El tipo de estudio fue descriptivo transversal, participando 148 alumnos. Se utilizó un cuestionario de preguntas cerradas y otro con escala Likert, ambos previamente validados. Se encontró que el 98% de participantes del 3er año y en 100% en alumnos de 5to y 6to año, prevaleció el conocimiento de nivel regular. En cuanto a la actitud se encontró que el 55% tuvieron aceptables actitudes para poder atender a estas personas diagnosticadas con tuberculosis pulmonar. Se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la atención estomatológica en este tipo de pacientes: $r_s = 0,623$ ($\text{sig} = 0.000 < 0.050$).⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento es el aprendizaje que tiene una persona en base a un conocimiento científico y comprobado este se mide a través de una escala calificativa la cual puede ser numérica o categórica. El conocimiento presenta una base científica y se utiliza comúnmente en escalas de estudio científico y epidemiológicos.⁶

El conocimiento o actividad cognoscitiva se considera una de las más importantes cualidades de todo ser humano, imprescindibles para la supervivencia y el desarrollo de la persona. El conocimiento es inherente a la persona, nos permite aprender con eficacia hacia el mundo exterior que nos rodea, ambiente complejo y muchas veces difícil de entender, esta capacidad de poder adquirir el conocimiento mismo como tal, es lo que nos diferencia de los animales y demás mamíferos, nos vuelve racionales y con las condiciones necesarias para poder pensar, reflexionar, aprender de acuerdo a la transmisión de información y de acuerdo a las experiencias vividas.¹⁴

Tipos de conocimiento

Existen distintos tipos de conocimiento agrupados en tres tipos:

Conocimiento empírico: Se refiere exclusivamente a la experiencia que tiene la persona durante su vida la cual le sirve para ir aprendiendo mediante la práctica.

Conocimiento teórico: Hace referencia al aprendizaje de tipo teórico el cual no es capaz de ser determinado durante la práctica.

Conocimiento científico: Es aquel que utiliza una técnica determinada y aplica el método científico para poder comprobar algo y que tenga un adecuado sustento.⁴

2.2.2. Actitud

Es la conducta o la postura que adquiere una persona frente a una situación determinada, la cual se va formando a través de la experiencia y con el aprendizaje, esta situación depende de los valores que tenga la persona desde el hogar. Estas conductas perfilan y dan que hablar respecto a la personalidad del individuo frente a diversas situaciones y su manejo. Estos procesos se dan a lo largo de la vida.⁵

2.2.3. Tuberculosis

La tuberculosis es una afección que es ocasionada por la bacteria *Mycobacterium Tuberculosis* o bacilo de Koch, la cual se ubica de manera frecuente en los pulmones, sin embargo, esta puede afectar a diversas estructuras a nivel de cuerpo humano. La tuberculosis es una enfermedad que se propaga mediante contaminación cruzada por la inhalación del agente patógeno, al estar en contacto con una persona infectada. A pesar de que logrando un adecuado diagnóstico en sus estadios iniciales se puede frenar el avance de la enfermedad con un tratamiento terapéutico efectivo, existe también el riesgo de que la enfermedad llegue a ser crónica y afecte severamente a los órganos del cuerpo; esto se da cuando los pacientes no quieren tomar las pastillas, abandonan el tratamiento. Por lo tanto, aparece la resistencia bacteriana. Esta afección es un problema grave de salud pública ya que sus niveles cada vez son mayores y la mortalidad también va en avance.^{6,7}

Epidemiología

La incidencia de la tuberculosis ha sido constante con el pasar del tiempo, sin embargo, durante algunos años la incidencia fue en aumento, dando como resultados epidemias que causaban una elevación de la mortalidad por esta enfermedad ya que no existía los antibióticos necesarios para combatir al agente.⁸ En los últimos años si bien es cierto existe un gran número de personas que tienen tuberculosis, las cifras de llegar a etapas severas o mortalidad ha decaído. Se estima que existen unos 15 millones de personas en el mundo con esta enfermedad y afecta con mayor frecuencia a los pacientes inmunosuprimidos.^{9,10}

Un objetivo principal de los programas de control de la tuberculosis (TB) en países con alta incidencia de TB es reducir la transmisión de casos de tuberculosis infecciosa. Cuando la tuberculosis se instala en el organismo de un ser humano pasa por diversas etapas. Si el individuo presenta una buena alimentación y mantiene un estilo de vida saludable, el sistema de defensa va combatir la infección primaria, enucleando al agente y siendo finalmente eliminado. Solo en el 5% de las personas expuestas, la tuberculosis avanza de manera progresiva y rápida manteniendo actividad constante. En el 10% de los individuos aparecerá una reactivación de la infección, en donde el bacilo se activará en una afección primaria o en recurrencias posteriores. En líneas generales el 15% de los individuos va a desarrollar la enfermedad en algún momento, sin embargo, los pacientes que tengan el sistema inmune débil como los pacientes con VIH, serán más propensos a la infección.¹¹

El riesgo de progresión a infección y enfermedad es de dos diferentes aspectos, siendo imprescindible aplicar las estrategias de prevención y control en estas personas. Para que una persona puede considerarse infectada deben confluir una serie de factores como la propia inmunidad del paciente, alimentación, malos hábitos como el consumo de tabaco y alcohol, o algún factor ambiental presente. De acuerdo al factor social o cultural, va a depender mucho el hacinamiento, la convivencia y el nivel cultural que tengan algunas personas en cuanto a seguir un protocolo de cuidado.¹²

El grado de severidad y avance se ve influenciado por otros factores como el propio sistema de salud que no es suficiente para abarcar a toda la población

con TBC, además de la poca respuesta para obtener un adecuado diagnóstico. Siendo los factores que aumentan la progresión de la infección principalmente endógenas (relacionadas con el hospedador). La contaminación aérea en ambientes cerrados y hacinados, donde aceleran el contagio a otras personas vulnerables.¹³

Etiopatogenia

La infección se produce por la acción del agente patógeno *Mycobacterium tuberculosis* el cual ingresa al organismo por el proceso de inhalación de gotículas las cuales se encuentran en el aire al producir un estornudo o tos de un individuo, generalmente se necesita una exposición prolongada de tiempo y un sistema debilitado por parte del receptor para que el microorganismo ingrese al huésped y produzca desequilibrio. Este tipo de microbio llegan al sistema respiratorio creando zonas compatibles con neumonía.^{14,15}

La tuberculosis (TB) es una enfermedad bacteriana causada por *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta con mayor frecuencia a los pulmones. La infección se adquiere por inhalación de partículas infecciosas. partículas liberadas de contactos cercanos. Mientras que el 10% de los infectados desarrollan la enfermedad activa, la mayoría de las personas montar una respuesta inmunitaria eficaz que conduzca a contención del crecimiento.¹⁶

Signos y síntomas

La sintomatología es diversa y depende de la afección que ocasione en el paciente. Al comienzo aparecen lesiones inflamatorias pequeñas, mientras que los síntomas más comunes aparecen cuando la enfermedad ya está instalada en ambos pulmones.¹⁷ El primer signo que se presenta es la tos con regularidad. Esta al comienzo es leve pero luego va siendo frecuente y productiva con evidencia de sangre en gotículas o de manera fluida. Cuando la enfermedad esta avanzada y afecta al tejido pulmonar suele producir un dolor torácico, el cual es agudo y tiene más intensidad con los movimientos respiratorios o con la misma tos. Como característica de esta enfermedad es la sudoración nocturna, fiebre y malestar general.^{18,19}

Los síntomas más comunes son tos persistente (a veces produciendo sangre) y dolor en el pecho. En el 15-20% de los casos activos, generalmente en aquellos con inmunosupresión, la infección se propaga fuera de los pulmones y causa tuberculosis extrapulmonar. Los síntomas de la tuberculosis extrapulmonar varían considerablemente según en el sitio de la infección, que puede incluir ganglios linfáticos, pleura y áreas osteoarticulares.²⁰

Manifestaciones en cavidad oral

A nivel de cavidad oral se encuentra una lesión de infección primaria en la mucosa bucal, la cual es llamada úlcera tuberculosa, siendo esta una manifestación típica de tuberculosis en cavidad oral, de aspecto granular, rojiza, y definida. La úlcera tuberculosa se da mayormente en pacientes con tuberculosis diagnosticada hace mucho tiempo, donde se produce una lesión en mucosa bucal, siendo de mayor frecuencia en varones, ubicada en lengua o mucosa.^{5,21}

Diagnóstico

La visualización del Mycobacterium en el esputo no necesariamente indica una tuberculosis propiamente dicha, ya que existen múltiples micobacterias que causan afecciones pulmonares, sin embargo, un examen baciloscópico positivo y la presencia de síntomas clínicos más radiográficos son evidencia suficiente para diagnosticar tuberculosis pulmonar. Para el diagnóstico, los cultivos son un examen auxiliar el cual las técnicas como las de (Lowestein-Jensen) tiene una alta confiabilidad en la detección de estos microorganismos, siendo los medios líquidos los más sensibles.²² En la actualidad existen técnicas microbiológicas asociadas a la genética para la identificación de este tipo de bacterias en un tiempo más reducido relacionadas al ácido nucleico y ARN.^{23,24}

Tratamiento

Para obtener un tratamiento adecuado se necesita la combinación de medicamentos para combatir al Mycobacterium tuberculosis resistentes y el tiempo de duración ya que para poder contrarrestar los avances de esta bacteria

se trabaja en un margen de seguridad debido al metabolismo y resistencia de este tipo de agentes patógenos. Existen factores que pueden mermar la eficacia de estos fármacos como daño hepático, hipersensibilidad, falla renal, que intervienen de manera negativa en la evolución del paciente. Además de algunos escenarios fisiológicos como afecciones gastrointestinales, embarazo, enfermedad sistémica, entre otros.²⁵

Cuando se tiene la certeza de tener tuberculosis, al momento de iniciar el tratamiento se debe tomar los antibióticos indicados minutos antes de comer en una sola toma. Es necesario y obligatorio llegar y recalcar al paciente la importancia de la toma de estos medicamentos, entre los que tienen que participar las personas más cercanas y obtener un compromiso por parte del paciente en la toma estricta. Se recomienda seguir esta medicación por un tiempo de 6 meses si la infección es primaria, y si no han tenido alguna experiencia parecida anteriormente. El tiempo estipulado es un promedio y es suficiente para poder combatir el agente patógeno, ya que no existe evidencia que durante un tiempo mayor con la primera línea de acción en cuanto a estos medicamentos se vean mayores efectos positivos.²⁶

El tratamiento es básicamente farmacológico en donde se utilizan diversas drogas para frenar el ataque de este patógeno, manteniendo propiedades de tipo bactericida, esterilizante y margen de seguridad para evitar los casos de resistencia.²⁷ La Isoniazida y la Rifampicina son consideradas como los pilares de este tratamiento, luego la Pirazinamida; todas estas atacan al bacilo de manera directa a nivel de su estructura celular. Este tratamiento debe realizarse de manera inmediata en pacientes diagnosticados bajo criterio estricto y con una supervisión rígida por parte de un personal de salud y de familiares. El tratamiento debe ser realizado con seguimiento con el objetivo de administrar todas las dosis según el esquema propuesto todos los días.²⁸

Rifampicina

Medicamento que actúa directamente frente al *Micobacterium tuberculosis* y también tiene eficacia hacia otros agentes patógenos Gram negativos. Es uno de

los fármacos de mayor elección por sus pocos efectos adversos. Tiene una buena absorción y presenta una alta concentración en las primeras 4 horas, teniendo una distribución homogénea por todo el organismo por lo tanto goza de una buena biocompatibilidad. Se ha reportado muy pocas veces que tiene capacidad de pasar la barrera hematoencefálica, siendo un factor predisponente la inflamación a las meninges. Un efecto secundario es que los fluidos corporales como orina o heces suelen ser de color naranja. Su eliminación es biliar y metabolismo hepático, la principal vía de entrada es la oral ya que tiene buena biocompatibilidad con el organismo, aunque también podría usarse la vía venosa.²⁹

Isoniazida

Fármaco utilizado con frecuencia en la primera línea contra la tuberculosis, no presenta mayores interacciones, y su absorción es de un 90% lo cual se manifiesta en su alta concentración y eficacia sin necesidad de unirse a proteínas. Su mayor concentración se da pasadas las 3 horas, alcanzando una óptima distribución por el organismo. La isoniazida tiene una eliminación renal, metabolismo hepático, de igual manera tiene dos vías de administración oral y parenteral, siendo un fármaco con buena biodisponibilidad.³⁰

Pirazinamida

Este fármaco es bastante específico ya que su mayor efecto se realiza en contra del M. tuberculosis, sin embargo, no funciona frente a otras cepas de micobacterias. No se antagoniza con otros fármacos indicados para tuberculosis. Presenta una buena disponibilidad, alcanza una concentración buena cuando pasan las dos horas, y se distribuye de manera homogénea por todo el organismo. Presenta la peculiaridad que atraviesa la barrera hematoencefálica y su administración es exclusiva para la vía oral.³¹

Etambutol

Fármaco indicado en la segunda etapa de la tuberculosis, tiene una absorción oral digestiva, alcanzando su máximo efecto pasado las 2 horas, presentando

además, una buena distribución a nivel del organismo. No atraviesa la barrera hematoencefálica, no interactúa con otros fármacos relacionados con la tuberculosis, presentando mínimos efectos secundarios como náuseas o cefaleas en intensidad muy leve o leve, tiene metabolismo hepático, su eliminación es renal, y puede ser administrado vía oral o parenteral.³²

Estreptomina

Fármaco utilizado en el tratamiento continuador de la tuberculosis, presenta interacción con el medicamento capreomicina. Es de administración parenteral, específicamente intramuscular, no tolera la vía digestiva, y tiene un máximo alcance de concentración pasado las 3 horas de administración. Tiene una buena distribución por el organismo, sin tener efectos o alcances en el líquido cefalorraquídeo, de metabolismo hepático y su eliminación es netamente urinaria.³

2.2.4. Manejo odontológico del paciente con tuberculosis

La atención a este tipo de pacientes en la consulta tiene un protocolo estricto ya que el cirujano dentistas está expuesto a poder tener esta enfermedad en todo el momento de la atención. El protocolo indica que en una persona que se sospeche que tiene una tuberculosis pulmonar se re programe el tratamiento hasta comprobar lo contrario. Por consiguiente, deben pasar interconsulta con el médico especialista, ya que los síntomas de una infección activa son tos seca, fiebre, malestar general, entre otros ya mencionados.⁴

Además, los pacientes con tuberculosis suelen tener una mala salud oral acompañada de un deficiente estado de higiene bucal, ya que no le dan la debida importancia a este tipo de cuidados, dejando de lado su estado y por lo tanto en muchos casos se observa la aparición de enfermedades bucodentales.⁴

En pacientes que hayan tenido esta enfermedad se tiene que verificar su estado de salud, ya que se tiene que verificar si la bacteria se encuentra activa en el organismo de lo contrario el individuo puede presentar actividad y contaminar al profesional. Si aparecen síntomas en la persona se debe suspender de

inmediato el tratamiento y derivar a consulta con el especialista para que empiece su terapia intensiva. Además, se debe evitar el consumo de ciertos fármacos ya que estos antibióticos utilizados para combatir la TBC se metabolizan totalmente en el hígado pudiendo tener. Por lo tanto, se sugiere no administrar dosis elevadas de paracetamol para evitar alguna reacción de toxicidad en el hígado.⁵

2.3. Definición de términos básicos

Germen: Término que se usa para poder distinguir a algún tipo de patógenos ya sea bacteria, virus u hongos.⁴

Bacteria: Microorganismo que tiene una estructura celular, el cual cumple una función determinada, donde generalmente ocasiona un daño al tejido celular produciendo una afección que tiene que ser tratada.⁴

Bacilo: Bacteria que tiene una morfología alargada y cilíndrica asociado a distintos tipos de patologías.²⁵

Epidemiología: Parte de la medicina que estudia el desarrollo de signos y síntomas, así como los diversos factores de riesgo, prevalencia, incidencia entre otros indicadores en salud.²⁴

Úlcera: Lesión que aparece en los tejidos blandos la cual ocasiona dolor, y pérdida de estructura.²³

Inflamación: Es una respuesta del sistema inmunitario para proteger el organismo de infecciones y lesiones.⁴

Prevalencia: Número de casos presentados sobre una enfermedad.⁴

Bactericida: Sustancia que tiene la propiedad de eliminar a la bacteria de manera inmediata mediante mecanismos de lisis bacteriana.²⁰

Rifampicina: Elemento bactericida de amplio espectro muy utilizado en el tratamiento básico e inicial de la tuberculosis.²⁴

Isoniazida: Medicamento de primera línea para combatir la tuberculosis, el cual actúa sobre los ácidos nucleicos de las bacterias.³¹

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

Existe 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

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

3.2.1. Variable 1:

Nivel de conocimiento sobre atención estomatológica: Conjunto de ideas y saberes que se tienen sobre los protocolos de atención de pacientes con tuberculosis pulmonar

3.2.2. Variable 2:

Actitud sobre atención estomatológica: Forma de pensar y comportamiento que tiene el profesional frente a una persona diagnosticada con tuberculosis pulmonar

3.2. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor
<p>Nivel de conocimientos sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Historia natural de la enfermedad - Fisiopatología - Pruebas de diagnóstico - Tratamiento farmacológico - Medidas preventivas 	<p>Cuestionario sobre nivel de conocimientos</p>	<p>Ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento deficiente ≤ 7 puntos - Conocimiento regular $> 8 - 11$ puntos - Conocimiento bueno ≥ 12 puntos
<p>Actitudes sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar</p>	<p>Conductas a seguir sobre la atención estomatológica</p>	<p>Cuestionario sobre nivel de actitudes</p>	<p>Ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo: ≤ 10 puntos - Regular: $> 10-13$ puntos - Alto: ≥ 14 puntos

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El diseño de la investigación según Hernández R. es no experimental, por lo tanto, no se manipula la variable, se recogieron los datos de manera simple y siguiendo un orden establecido.

De acuerdo al nivel es correlacional, por lo tanto, se buscó la relación entre ambas variables. Es transversal, porque el instrumento fue aplicado en un único momento determinado por el investigador. De acuerdo con la ocurrencia de los hechos es prospectivo ya que el recojo de datos se realizó en tiempo presente, según sucedieron los hechos.^{33,34}

4.2 Diseño muestral

4.2.1. Población

Se tiene a una población de 120 egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas que pertenecen al periodo de egreso 2020 I y II.

4.2.2. Muestra

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq}$$

$$n = 120$$

$$Z = \text{nivel de confianza } 95\% = 1.96$$

$$p = \text{probabilidad de éxito} = 0.5$$

$$q = \text{probabilidad de fracaso} = 0.5$$

$$E = \text{error admisible} = 0.05$$

$$n = \frac{120 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{(120-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$(120-1) 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5$$

$$n = 91.62 = 92$$

Se seleccionarán 92 egresados por medio de la técnica de muestreo probabilística aleatorio simple.

4.2.3 Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

- Egresados que quieran ser parte de la investigación
- Egresados que pertenezcan al año de egreso 2017 en adelante
- Egresados que haya terminado sus estudios en la Universidad Alas Peruanas
- Egresados de ambos sexos

Criterios de exclusión

- Egresados que tengan diagnóstico de COVID 19, y se encuentren imposibilitados de participar
- Egresados que no quieran firmar el consentimiento informado

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

La técnica a utilizar fue la aplicación de la encuesta mediante un cuestionario validado tomado de la tesis titulada: “Nivel de conocimiento y actitud sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en estudiantes de odontología, año 2016”, elaborada por la autora Laredo E.⁵

B. Procedimiento para la recolección de datos

Esta investigación se dio a inicio con la presentación del título y la matriz de consistencia y operacionalización de variables a la Comisión de Grados y títulos de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, todas las correcciones se realizaron de manera digital, así como las posteriores evaluaciones.

Una vez obtenida la muestra de egresados, aplicando los criterios de inclusión; se les hizo entrega del consentimiento informado y una breve explicación de que consiste la investigación.

Para la variable conocimiento se utilizó un cuestionario estructurado por 15 preguntas, donde existe una respuesta correcta la cual equivale a un punto, obteniendo la siguiente escala de puntuación:

Conocimiento deficiente ≤ 7 puntos
Conocimiento regular $> 8 - 11$ puntos
Conocimiento bueno ≥ 12 puntos

Para la variable actitud se utilizó un cuestionario con 16 ítems mediante una escala de Likert con opciones que equivalen a un puntaje de 1 a 5, donde se obtendrá la siguiente puntuación:

Bajo ≤ 10 puntos ($\leq 50\%$)
Regular $> 10 - 13$ puntos ($>50-65\%$)
Alto ≥ 14 puntos ($\geq 65\%$)

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Luego de la recolección de datos, estos se pasaron a una matriz digital en Microsoft Excel, donde se ordenaron de acuerdo a los ítems clasificados.

Para realizar el análisis estadístico se utilizará el software SPSS versión 25 donde se analizó la información en cuanto a las mediciones de las variables. Se confeccionaron las tablas y gráficos respectivos para un análisis descriptivo, además para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba de chi cuadrado de independencia.

4.5. Aspectos éticos

Esta investigación cumple con todas las condiciones éticas respectivas, además se respeta los acuerdos estipulados en la declaración de Helsinki, respetando los

derechos de los participantes, garantizando la confidencialidad de los datos otorgados, salvaguardando la seguridad respetando el distanciamiento social si este fuera el caso, se respetó los diversos principios éticos, de igual manera se utilizó el consentimiento informado y la objetividad de los resultados, sin favorecer a un grupo determinado.³⁸

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

Tabla N° 1.

Nivel de conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021.

CONOCIMIENTOS	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	27	29.3%
Regular	64	69.6%
Bueno	1	1.1%
Total	92	100.0%

Fuente: Propia del investigador

La mayoría de egresados presenta un nivel de conocimiento regular con un 69.6%, el 29.3% tiene conocimiento deficiente y el 1.1% bueno.

Gráfico N° 1

Distribución porcentual del nivel de conocimientos sobre atención de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de estomatología

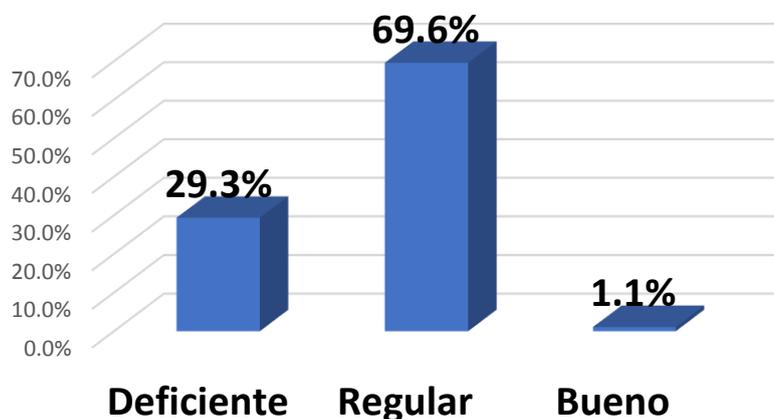


Tabla N° 2

Nivel de conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021, según sexo.

Sexo	Deficiente	Regular	Bueno	Total
Hombre	8 20.0%	32 80.0%	0 0.0%	40 100.0%
Mujer	19 36.5%	32 61.5%	1 1.9%	52 100.0%
Total	27 29.3%	64 69.6%	1 1.1%	92 100.0%

Fuente: Propia del investigador

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.

Gráfico N° 2

Distribución porcentual del nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en egresados de estomatología según sexo

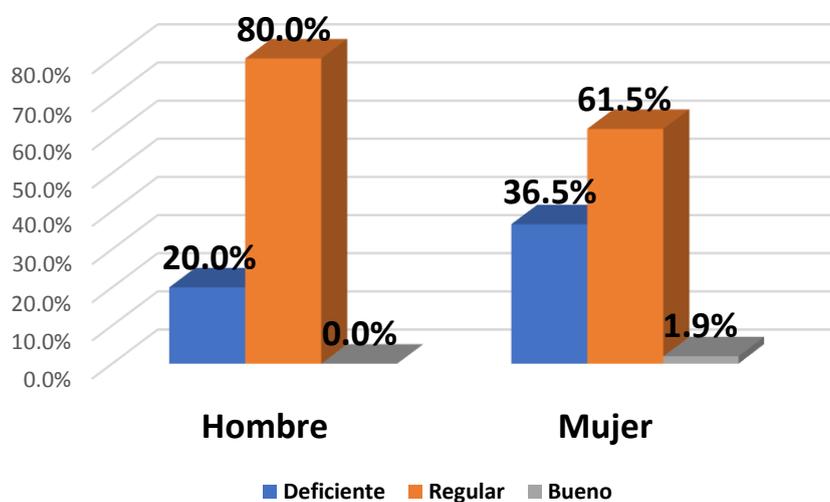


Tabla N° 3

Nivel de conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021, según año de egreso.

Año de egreso	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
2017-2019	9	26.5%	25	73.5%	0	0.0%	34	100.0%
2020-2021	18	31.0%	39	67.2%	1	1.7%	58	100.0%
Total	27	29.3%	64	69.6%	1	1.1%	92	100.0%

La distribución del nivel de conocimientos según año de egreso revela que para ambos grupos el nivel más frecuente fue el regular con 73.5% para los egresados entre los años 2017-2019 y un 67.2% para los egresados entre 2020-2021

Gráfico N° 3

Distribución porcentual del nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en egresados de estomatología según año de egreso

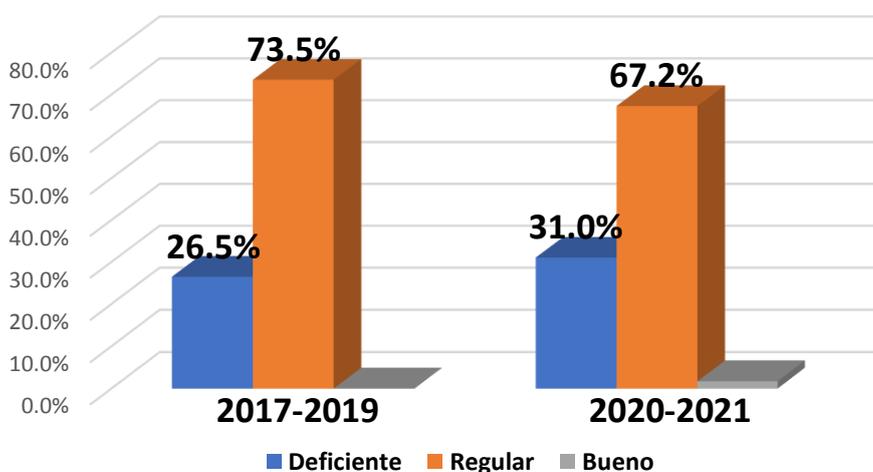


Tabla N° 4

Actitudes sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021.

ACTITUDES	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	2.2%
Regular	53	57.6%
Alto	37	40.2%
Total	92	100.0%

Fuente: Propia del investigador

Los niveles de las actitudes sobre atención de pacientes con tuberculosis son en su mayoría regular (57.6%) y alto (40.2%).

Gráfico N° 4

Distribución porcentual de las actitudes sobre atención de pacientes tuberculosis pulmonar en egresados de estomatología

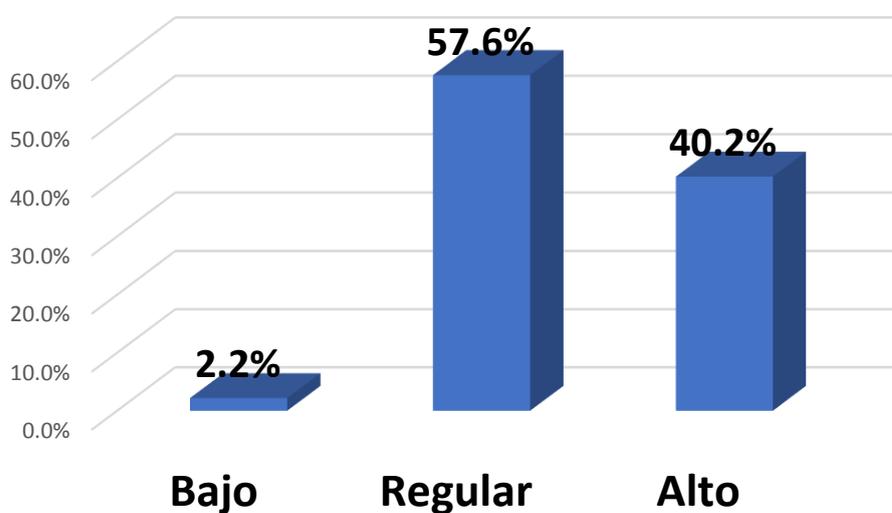


Tabla N° 5

Actitudes sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021 según sexo.

Sexo	Bajo		Regular		Alto		Total	
Hombre	2	5.0%	27	67.5%	11	27.5%	40	100.0%
Mujer	0	0.0%	26	50.0%	26	50.0%	52	100.0%
Total	2	2.2%	53	57.6%	37	40.2%	92	100.0%

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%).

Gráfico N° 5

Distribución porcentual de las actitudes sobre tuberculosis pulmonar en egresados de estomatología según sexo

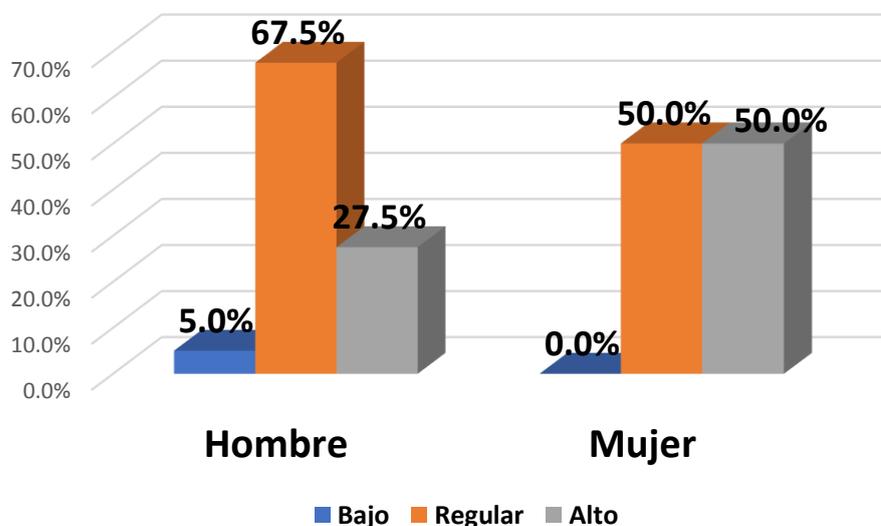


Tabla N° 6

Actitudes sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021 según año de egreso.

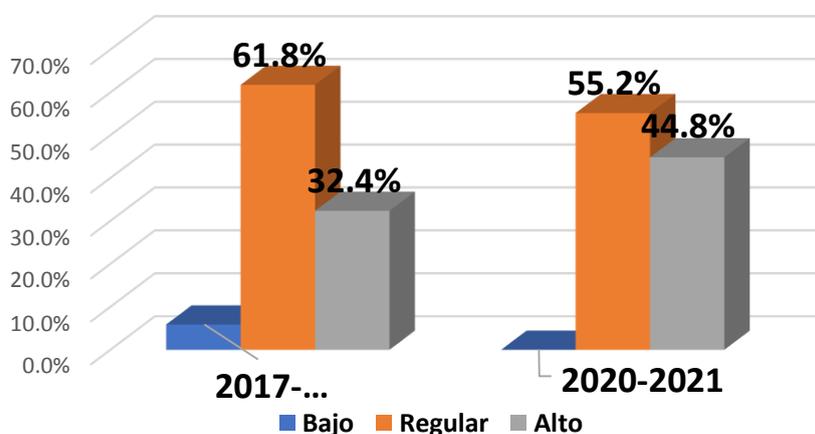
Año de egreso	Bajo		Regular		Alto		Total	
2017-2019	2	5.9%	21	61.8%	11	32.4%	34	100.0%
2020-2021	0	0.0%	32	55.2%	26	44.8%	58	100.0%
Total	2	2.2%	53	57.6%	37	40.2%	92	100.0%

Fuente: Propia del investigador

La distribución de los niveles de actitudes según año de egreso muestra que el nivel de mayor frecuencia fue regular tanto para los egresados entre 2017-2019 (61.8%) y entre 2020-2021 (55.2%).

Gráfico N° 6

Distribución porcentual de las actitudes sobre tuberculosis pulmonar en egresados de estomatología según año de egreso



5.2. Análisis inferencial

Hipótesis estadísticas

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis

Tabla N° 7

Relación entre nivel de conocimientos y actitudes sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021

CONOCIMIENTOS	ACTITUDES						Total	χ^2	p-valor ^a	
	Bajo		Regular		Alto					
Deficiente	0	0.0%	16	17.4%	11	12.0%	27	29.3%	2.37	0.667
Regular	2	2.2%	37	40.2%	25	27.2%	64	69.6%		
Bueno	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	1	1.1%		
Total	2	2.2%	53	57.6%	37	40.2%	92	100.0%		

^aBasado en la prueba Ji cuadrado de independencia

Con valor de prueba $\chi^2=2.37$ y $p>0.05$, no se rechaza a hipótesis nula y concluimos que no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis, considerando un nivel de confianza del 95%.

Discusión

El trabajo de investigación fue de diseño no experimental, correlacional, descriptivo, y prospectivo, en el cual participaron 92 egresados de la carrera de estomatología de la Universidad Alas Peruanas desde los años 2017 en adelante, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y fueron seleccionados mediante la técnica probabilístico aleatorio simple, una vez confirmado la participación de estos se dio lugar a la investigación.

La mayoría de egresados presenta un nivel de conocimiento regular con un 69.6%, el 29.3% tiene conocimiento deficiente y el 1.1% bueno. Esto guarda relación con lo encontrado por **Ou Y.¹ (2018)** en donde se observó un porcentaje medio total de respuestas correctas para el conocimiento de tuberculosis pulmonar fue 44,4% (DE 13,5%), incluyendo 52,5% (DE16,8%) para epidemiología y prevención, sin embargo, en las otras dimensiones se obtuvo puntajes bastante bajos, donde en la mayoría de personas evaluadas predominó el conocimiento bajo. Esto se da porque las instituciones de educación superior no priorizan esta parte y generalmente el alumno toma conciencia sobre esta información al realizar el internado hospitalario, ya que es ahí donde se da cuenta de la diversidad de casos con tuberculosis que puede encontrar en la consulta odontológica.

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. A diferencia de lo encontrado por **Rana M.² (2015)**, en donde concluye que el presente estudio demostró que el nivel de conocimiento general sobre Tuberculosis pulmonar era insuficiente en ambos sexos. Esto se da porque los estudiantes no le dan la debida importancia a este parte de la formación en donde tienen que estar identificados con el manejo de signos y síntomas de estos pacientes ya que pueden encontrarse con uno de ellos durante su consulta clínica. En este tipo de variable estudiada la diferencia entre el conocimiento de varones y mujeres no es significativa.

Por otro lado, Wilches E.³ (2016) encontró que la mayoría de estudiantes calificaron como suficiente la información que tuvieron sobre TBC, sin embargo, a nivel de conocimientos el 35.2% no supo reconocer los diversos factores relacionados a la tuberculosis, solo 33.7% sabían sobre la problemática de esta afección en nuestra realidad. y un 1.6% respondió favorablemente ante la pregunta sobre los fármacos de primera línea, llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre tuberculosis es bajo. Esto a diferencia con lo encontrado por el estudio donde el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica del paciente con tuberculosis pulmonar fue regular en todos los aspectos según sexo y año de egreso. Por lo que se deduce que los egresados no muestran un interés por capacitarse o aprender más sobre este tipo de temas que requieren de análisis.

En el presente trabajo de investigación se presentó un nivel de conocimiento regular en todo sentido. Por otro lado, esto guarda diferencia con lo encontrado por **Fernández V.⁴**, donde evaluó el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y enfermedades infectocontagiosas, entre ellas la TBC, de acuerdo al sexo, ambos grupos mostraron mayor porcentaje en el nivel bueno (52.1% masculino y 58.2% femenino respectivamente). Esto quiere decir que, si existe una buena población de egresados, estudiantes y profesionales que toman conciencia sobre la atención estomatológica en estos pacientes que requieren de paciencia, y un control estricto

Por último, en la investigación prevalecieron las actitudes regulares para la atención odontológica en este tipo de pacientes. Lo que guarda relación con lo encontrado por **Laredo E.⁵**, donde en todas las dimensiones evaluadas el conocimiento regular prevaleció. En cuanto a la actitud se encontró que el 55% obtuvieron aceptación a la atención estomatológica de estos pacientes.

Además, dicho autor determinó que, si existe relación significativa entre la actitud y el conocimiento sobre pacientes con TBC, existiendo una discordancia con el estudio ya que no se evidencio alguna relación significativa.

Conclusiones

Se concluye que no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la atención estomatológica de pacientes con tuberculosis.

Se llegó a la conclusión que la mayoría de egresados presenta un nivel de conocimiento regular.

Se llegó a la conclusión que tanto para los hombres como mujeres el nivel de conocimiento más frecuente fue el regular.

Se llegó a la conclusión que nivel de conocimientos según año de egreso revela que para ambos grupos el nivel más frecuente fue el regular.

Se concluye que el nivel de actitud sobre atención de pacientes con tuberculosis en su mayoría fue regular.

Se concluye que las actitudes distribuidas por sexo muestran que para los hombres la mayor frecuencia fue regular.

Se concluye que la distribución de los niveles de actitudes según año de egreso muestra que el nivel de mayor frecuencia fue regular en ambos grupos.

Recomendaciones

Se recomienda realizar investigaciones con una mayor representatividad de acuerdo a mayor cantidad de egresados respecto al número de filiales que pertenecen a la universidad con la finalidad de tener mayor representatividad.

Se recomienda realizar estudios con egresados de otras universidades que tengan la carrera de odontología para evaluar los conocimientos y actitudes sobre la atención en este tipo de pacientes.

Se sugiere tener cursos de capacitación y actualización sobre el manejo del paciente sistémicamente comprometido, como es el caso de los pacientes que son portadores de tuberculosis con la finalidad de mejorar el manejo de la atención estomatológica.

Se sugiere mejorar los conocimientos y actitudes en el manejo de estos pacientes ya que muchos de ellos son atendidos durante la consulta odontológica y tienen contacto directo con el profesional odontólogo.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ou Y, Luo Z, Mou J, Ming H, Wang X, Yan S, Tan A. Knowledge and determinants regarding tuberculosis among medical students in Hunan, China: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2018 Jun 13;18(1):730. doi: 10.1186/s12889-018-5636-x.
2. Rana M, Sayem A, Karim R, Islam N, Islam R, Zaman TK, Hossain G. Assessment of knowledge regarding tuberculosis among non-medical university students in Bangladesh: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2015 jul 28; 15:716. doi: 10.1186/s12889-015-2071-0.
3. Wilches E, Hernández N, Hernández O, Pérez C. Conocimientos, actitudes, prácticas y educación sobre tuberculosis en estudiantes de una facultad de salud. Rev. Salud publica 2016; 18(1): 129-141.
4. Fernández V. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en cirujanos dentistas de la ciudad de Chiclayo, Perú 2017. [Tesis pregrado]. Universidad Señor de Sipán. Pimentel - Chiclayo 2017.
5. Laredo E. Nivel de conocimiento y actitud sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en estudiantes de odontología, año 2016. [Tesis pregrado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú 2016.
6. Montagna M, Napoli C, Tafuri S, Agodi A, Auxilia F, Casini B. Knowledge about tuberculosis among undergraduate health care students in 15 Italian universities: a cross-sectional study. Research Article BMC Public Health [Internet]. 2014 [Citado 4 Nov 2016] 14; 970. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/970>
7. Purushottam A, Giri P, Deepak B, Phalke. Impact of sensitization workshop on knowledge regarding tuberculosis among final year medical students. International

8. Journal of Medicine and Public Health [Internet]. 2013 [Citado 4 Nov. 2016]; 3:100-2. Disponible en: [http:// PA Giri, DB Phalke - International journal of medicine and public..., 2013 - ijmedph.org](http://PA%20Giri,%20DB%20Phalke%20-%20International%20journal%20of%20medicine%20and%20public...%202013%20-%20ijmedph.org)
9. Coronas J, Rogado M, Lozano A, Cabezas M. Tuberculosis e inmigración. Rev. El sevier [Internet]. 2016 [Citado 4 Nov. 2016]; 34(4): 261-9. Disponible en: <http://www.elsevier.es> › Inicio › Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica-
10. Suarez C. Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un centro de salud. 2014. [Tesis para optar al título profesional de Lic. en enfermería].Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina; 2015.
11. Cornejo D. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden a consulta en el Centro de Salud Las Palmas - Tingo María 2017. Tesis. Universidad de Huánuco. Tingo María, Perú. 2017.
12. Bravo A. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes del programa de control de tuberculosis, Red Puno – 2015. Tesis. Universidad Nacional del Altiplano. Puno, Perú. 2017.
13. Boldú J., Cebollero P., Abu J., Prado A. de. Tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2007 [citado 2022 Ene 06]; 30(1): 99-115. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000400008&lng=es.
14. Hayward S, Harding RM, McShane H and Tanner R. Factors influencing the higher incidence of tuberculosis among migrants and ethnic minorities in the UK [version 2; peer review: 2 approved] F1000Research 2018, 7:461 <https://doi.org/10.12688/f1000research.14476.2>

15. Tisoc JF. Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta. Enero - junio 2015 [tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2016.
16. Carvajal R, Varela M, Hoyos P, Angulo E, Duarte C. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis en trabajadores del sector salud en municipios prioritarios de la costa pacífica colombiana. Rev. Cienc Salud. 2014 [citado 8 Oct 2016];12(3):339-52. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1692-72732014000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
17. Rocha GSS, Lima MG, Moreira JL, Ribeiro KC, Ceccato MGB, Carvalho WS, et al. Community health workers' knowledge on tuberculosis, control measures, and directly observed therapy. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2015 [citado 8 Oct 2016];31(7):1483-96.
18. Huddart S, Bossuroy T, Pons V, Baral S, Pai M, Delavallade C (2018) Knowledge about tuberculosis and infection prevention behavior: A nine city longitudinal study from India. PLoS ONE 13(10): e0206245. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206245>
19. Montagna MT, Napoli C, Tafuri S, Agodi A, Auxilia F, Casini B, et al. Knowledge about tuberculosis among undergraduate health care students in 15 Italian universities: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2014 [citado 8 Oct 2016];14(1):970.
20. World Health Organization. Global tuberculosis report 2016. Geneva: WHO; 2016 [citado Oct 28 2016]. Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
21. Caminero JA. Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Rev Clin Esp. 2016 [citado 16 Sep 2016];216(2):76-84

22. Mejía J, Quincho A, Riveros M, Rojas E, Mejía C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes de una universidad peruana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2017;33(1):77-89
23. Serra M, Aboy L, Díaz A. Tuberculosis pulmonar. Presentación de caso. *Rev. haban cienc méd [Internet]*. 2015 dic [citado 2021 Nov 17]; 14(6): 806-813. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000600010&lng=es.
24. Muñoz A, Puerto A, Pedraza L. Intervención educativa en trabajadores de la salud sobre la captación de sintomáticos respiratorios de tuberculosis. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2015; 41(1)
25. Díaz D, Hernández M, Rodríguez L, Casanova M. Evaluación del diagnóstico de tuberculosis según indicador sintético de localización de casos. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [revista en Internet]*. 2014;18(3):aprox. 12 p. [Citado 2015 Feb 6]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1805>
26. Garza R, Ávila-de Jesús J, Perea L. Tuberculosis pulmonar: la epidemia mundial continúa y la enseñanza de este tema resulta crucial y compleja. *Educ. quím [revista en la Internet]*. 2017 [citado 2021 Nov 17]; 28(1): 38-43. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eq.2016.09.009>.
27. Adamo J, Canteros M, Franco R, Gutiérrez S, López C. La tuberculosis multirresistente a drogas. Situación en la Provincia de Salta. Evolución entre 2006 y 2011. *Revista de la facultad de ciencias de la salud Universidad Nacional de Salta*. 2012; 2(3): 18-25.
28. Anduaga A, Maticorena J, Beas R. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. *Acta Med Perú*. 2016; 33 (1): 21-8.

29. Torres J, Sardón V, Soto M, Anicama R, Arroyo H, Munayco C. Conglomerado de casos de tuberculosis multidrogorresistente en un colegio del distrito de Ica, Perú. *Rev. Peru. Med Exp Salud Publica*. 2011; 28(3):497-502.
30. Kaur, M., Garg, T. y Narang, R. A review of emerging trends in the treatment of tuberculosis. *Artif. Cells Nanomed. Artificial Cells, Nanomedicine, and Biotechnology.*, 2106; 44(2), 478-484.
31. Singer-Leshinsky, S.. Pulmonary tuberculosis: Improving diagnosis and management. *JAAPA: official journal of the American Academy of Physician Assistants*, 2016; 29(2), 20-25.
32. Bazán S, Ancajima E., Lachira A, Mejia C. Factores asociados al desarrollo de tuberculosis pulmonar multidrogoresistente en el departamento de Piura, Perú 2009-2014. *Infect. [Internet]*. 2019 Jan [cited 2021 Nov 16]; 23(1): 10- 15. <https://doi.org/10.22354/in.v23i1.749>.
33. Aquino M, Lazo A. Díaz V. Ubillús M. Ortiz Kibutz A, Bravo V. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. *Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]*. 2021 Abr [citado 2021 Oct 11]; 21(2): 292-300. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3352>.
34. Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
35. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015
36. Valderrama M., S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. Lima. 2015, Editorial San Marcos.
37. Abad G. Consentimiento informado en investigación clínica. Comité Ético de Investigación Clínica del hospital de Sagunto. Enero 2019.

38. Asociación Médica Mundial. [Internet]. WMA; 2016. [citado 25 oct 2016]. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>

39. Declaración de Helsinki AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Centro de Documentación de Bioética. Departamento de Humanidades Biomédicas. Universidad de Navarra. Página 4 de: <http://www.redsamid.net/archivos/201606/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf?1>

ANEXOS

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Mediante el presente documento, yo:,
identificado (a) con DNI N° manifiesto que he sido informado
por el bachiller Pacco Roque Jessica Geraldine, de la Escuela Profesional de
Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de
la Universidad Alas Peruanas, sobre el estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
ACTITUD SOBRE ATENCION ESTOMATOLOGICA DE PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR EN EGRESADOS DE LA CARRERA DE
ESTOMATOLOGIA UAP LIMA 2021**”. Así mismo he sido informado sobre el
manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no
uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso,
así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo
decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación
puede contactarse el investigador principal.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, firmo
en señal de aceptación y conformidad.

Firma: _____

N° de DNI: _____

ANEXO N° 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR

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

Edad:

Sexo:

1. La tuberculosis pulmonar es causada principalmente por:

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

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

- a) Vía aérea
- b) Vía Hematógena
- c) Vía digestiva
- d) Vía cutánea
- e) Todas las anteriores

3. Los principales signos y síntomas 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) Baciloscopia directa
 - c) Diagnóstico clínico
 - d) Cultivo de micobacterias
 - e) Todas las anteriores
5. ¿Qué examen debe realizarse al paciente mensualmente para su control durante el tratamiento?
- a) Radiografía de tórax
 - b) Análisis de esputo
 - c) Análisis de sangre
 - d) Análisis 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 e Isoniazida
 - b) Etambutol, Rifampicina e Isoniazida
 - c) Etambutol, Isoniazida- Capreomicina
 - d) Estreptomina-kanamicina
 - e) Todas las anteriores
7. Los fármacos para la fase de consolidación son:
- a) Estreptomina
 - b) Etambutol
 - c) Isoniazida y Rifampicina
 - d) Isoniazida
 - e) Todas las anteriores
8. Cuanto tiempo después del uso de los fármacos para el tratamiento de la fase inicial se evidencia resolución de los síntomas y el paciente se toma 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 persistente 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 15 min a 135°
 - c) Solo lubricación y esterilización en autoclave por 15 min 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 los 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 4 ta semanas de tratamiento
- b) A partir de la 2 da semanas de tratamiento
- c) A partir de la 3 ra de la semana de tratamiento
- d) A partir de la 8 va de la semana de tratamiento
- e) Ninguna de las anteriores

**CUESTIONARIO SOBRE ACTITUDES EN LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA DEL
PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR**

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

INSTRUCCIONES

A continuación, se le presentan 16 enunciados acompañados de 5 alternativas de respuesta. Usted debe marcar con un aspa (x) uno de los 5 casilleros de acuerdo a su criterio.

- M.A = Muy de acuerdo
- A = De acuerdo
- N. A./N. D = Ni de acuerdo / Ni en desacuerdo
- D = Desacuerdo
- M.D = En muy en desacuerdo

PREGUNTAS	M.A	A.	N. A./N . D.	D.	M. D.
1.Es importante conocer las enfermedades infectocontagiosas para la prevención de infección	5	4	3	2	1
2. Es importante indagar sobre las conductas de riesgo del paciente durante la realización de la historia clínica	5	4	3	2	1
3. Pertenezco a un grupo profesional con alto riesgo de contagio de TB.	5	4	3	2	14
4.Temo atender a un paciente con enfermedad de TB ya que es un peligro de contagio para mi salud.	1	2	3	4	55.
5.Trato a todos mis pacientes, como si presentaran la enfermedad de TB.	5	4	3	2	1
6.Aplico las normas de bioseguridad para evitar contagios de enfermedad TB.	5	4	3	2	1

7. Me disgusta atender a pacientes con enfermedad de TB ya que aún estoy en proceso de aprendizaje	1	2	3	4	5
8. Es necesario adquirir conocimientos y practica sobre manejo de pacientes con enfermedad de TB.	1	2	3	4	5
9. Me siento profesionalmente comprometido con pacientes con TB, incluso cuando en la segunda consulta me informa de su enfermedad.	5	4	3	2	1
10. Temo atender a pacientes con TB, porque otros pacientes se negarían a volver a su consulta.	1	2	3	4	5
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.	1	2	3	4	5
12. Me preocupa un posible contagio al atender a un paciente con enfermedad de TB, incluso considerando las medidas de barrera de protección	1	2	3	4	5
13. Evito atender a un paciente que por su aspecto o síntomas se sospecha infectado por el TB.	1	2	3	4	5
14. Incluso con todas las medidas de bioseguridad, siento temor en la atención odontológica a un paciente con enfermedad de TB que ya no encuentra en fase de contagio	1	2	3	4	5
15. Por mi condición de estudiante, rechazo la atención de pacientes con enfermedad de TB.	1	2	3	4	5
16. Derivo a un centro especializado a todo paciente con diagnóstico de enfermedad de TB.	1	2	3	4	5

Fuente: Laredo E. Nivel de conocimiento y actitud sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en estudiantes de odontología, año 2016. [Tesis pregrado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú 2016.

ANEXO N°3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Principal	Principal	General		
<p>¿Cuál es 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?</p> <p>Secundarios</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021 según sexo?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de la carrera de</p>	<p>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</p> <p>Secundarios</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021 según sexo</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021, según año de egreso</p>	<p>Existe 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</p>	<p>V1 Nivel de conocimiento sobre atención estomatológica</p> <p>V2 Actitud sobre atención estomatológica</p>	<p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental</p> <p>Correlacional</p> <p>Transversal</p> <p>Prospectivo</p> <p>Población Egresados de la EPE UAP Lima</p> <p>Muestra La muestra estará compuesta por 92 egresados de la carrera de estomatología UAP.</p> <p>Técnica Aplicación de un cuestionario</p> <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de nivel de conocimiento y actitudes sobre atención estomatológica en pacientes con tuberculosis pulmonar

<p>estomatología UAP, Lima 2021, según año de egreso?</p> <p>¿Cuál es la actitud sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar que presentan los egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021?</p> <p>¿Cuál es la actitud sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar que presentan los egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021, según sexo?</p> <p>¿Cuál es la actitud sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar que presentan los egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021, según año de egreso?</p>	<p>Determinar la actitud sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar que presentan los egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021</p> <p>Determinar la actitud sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar que presentan los egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021, según sexo</p> <p>Determinar la actitud sobre atención estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar que presentan los egresados de la carrera de estomatología UAP, Lima 2021, según año de egreso</p>			
---	--	--	--	--

