



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TÍTULO:

Nivel de conocimiento y detección de manifestaciones bucales de sífilis en
estudiantes de Odontología de la UCSG

AUTOR:

Donoso Reyes, Erick Alejandro

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

ODONTÓLOGO

TUTOR:

Dra. Cruz Moreira, Karla Elizabeth

Guayaquil, Ecuador

27 de febrero del 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Donoso Reyes, Erick Alejandro**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontólogo**.

TUTOR (A)

Karla Cruz M.

f. _____
Dra. Cruz Moreira, Karla Elizabeth

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 27 del mes de febrero del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Donoso Reyes, Erick Alejandro**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Nivel de conocimiento y detección de manifestaciones bucales de sífilis en estudiantes de Odontología de la UCSG** previo a la obtención del título de **Odontólogo**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 27 del mes de febrero del año 2026

EL AUTOR

Erick D.

f. _____
Donoso Reyes, Erick Alejandro



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Donoso Reyes, Erick Alejandro**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de **Nivel de conocimiento y detección de manifestaciones bucales de sífilis en estudiantes de Odontología de la UCSG**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 27 del mes de febrero del año 2026

EL AUTOR:

Erick D.

f. _____
Donoso Reyes, Erick Alejandro

REPORTE COMPILATIO



Nivel de conocimiento y detección de manifestaciones bucales de sífilis en estudiantes de Odontología de la UCSG

Karla Cruz M.



Nombre del documento: tesis final final final.docx
ID del documento: 9209a72259dbf294479d5ba06d9484aa7612f666
Tamaño del documento original: 64,46 kB
Autor: Erick Alejandro Donoso Reyes

Depositante: Erick Alejandro Donoso Reyes
Fecha de depósito: 23/2/2026
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 23/2/2026

Número de palabras: 4301
Número de caracteres: 28.815

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dx.doi.org Estudio Transversal: Perfil Epidemiológico de Sífilis Notificada en el In... http://dx.doi.org/10.14410/2018.10.2.aos.15	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
2	INFORMATICA MEDICA.pdf INFORMATICA MEDICA #316329 Viene de mi grupo 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dx.doi.org Knowledge about syphilis and its oral manifestations among dental s... http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-30272/v2	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
2	repositorio.ucsg.edu.ec Nivel de conocimiento de los estudiantes de odontolog... http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/19752/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-717.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
3	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Syphilis and dentists: The data about knowledge and... https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36821515/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
4	ESPINOZA MEJÍA JANELLE ARAMISS.docx ESPINOZA MEJÍA JANELLE AR... #883216 Viene de mi biblioteca	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
5	dspace.uniandes.edu.ec Nivel de conocimientos de las manifestaciones orales ... https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/14752	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (13 palabras)

AGRADECIMIENTO

El camino para llegar hasta este momento ha estado lleno de desafíos, aprendizajes y largas horas de dedicación, y quiero expresar mi más profunda y sincera gratitud a quienes me sostuvieron para no rendirme:

A mi gran amigo Nadyer y a su madre, la señora Vilma, por haberme tendido la mano en el momento exacto. Gracias por brindarme esa oportunidad tan crucial que me permitió continuar mi formación académica cuando más lo necesitaba. Su ayuda desinteresada marcó una diferencia enorme en mi historia, y es un gesto de profunda bondad que siempre llevaré guardado en el corazón.

A mis mejores amigos: Mateo, Fyorella y Nicolle. Gracias por ser mi soporte absoluto, mi cable a tierra y la familia que uno elige. Sobrevivir a las exigencias de esta carrera, a las infinitas noches de desvelo y al estrés de las clínicas habría sido imposible sin ustedes a mi lado. Gracias por escucharme con paciencia cuando sentía que no podía dar más, por las risas compartidas que aliviaban cualquier mal día, por darme el abrazo o la palabra de aliento exacta en los momentos más pesados, y por esa amistad incondicional que me empujó a no rendirme nunca. Ustedes hicieron que este viaje tan desafiante se convirtiera en una de las mejores etapas de mi vida. Llegamos juntos hasta el final, y este logro también es un triunfo de nuestra amistad.

DEDICATORIA

A mis padres, por ser el pilar fundamental de mi vida y mi mayor ejemplo de superación. Su esfuerzo incansable, sus sacrificios silenciosos y su apoyo constante son la verdadera razón por la que hoy estoy aquí, vistiendo mi uniforme y cumpliendo esta gran meta. Todo lo que soy y todo lo que he logrado se los debo a ustedes. Este título es tanto suyo como mío.

A mi hermana Nalleli, mi melliza y mi otra mitad. Gracias por acompañarme desde el primer instante, por entenderme sin necesidad de palabras y por ser mi refugio en los momentos de mayor estrés. Llegar hasta la meta de esta etapa universitaria no habría tenido el mismo sentido ni la misma alegría sin ti a mi lado.

A mis hermanos mayores, a mi hermano menor y a mis queridas sobrinas. Gracias por creer en mí desde el principio y por prestarse a ser mis pacientes más valientes y pacientes. Su confianza en mis manos me dio la seguridad y la práctica que necesitaba para crecer, no solo como estudiante, sino como el profesional que soy hoy.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

ANDREA CECILIA, BERMÚDEZ VELÁSQUEZ

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Estefania Del Rocio, Ocampo Poma

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

María Angelica, Terreros Caicedo

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – ODONTOLOGÍA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CALIFICACIÓN

TUTOR (A)

Karla Cruz M.

f. _____

Dra. Cruz Moreira, Karla Elizabeth

RESUMEN

Introducción: La sífilis es una infección de transmisión sexual con una incidencia creciente a nivel global y local, donde el odontólogo juega un rol crucial en el diagnóstico temprano a través de la detección de manifestaciones bucales. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento y la autopercepción de competencia sobre la sífilis y sus manifestaciones orales en estudiantes de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. **Metodología:** Estudio transversal y descriptivo realizado en 197 estudiantes de cuarto a décimo semestre. Se aplicó un cuestionario validado que evaluó tres dimensiones: etiología, manifestaciones clínicas y diagnóstico/tratamiento, además de la autopercepción de seguridad clínica. **Resultados:** El promedio global de conocimiento fue de 9,08 puntos sobre el total evaluado. El 79,7% de la muestra superó el umbral de aprobación teórica; sin embargo, se identificaron debilidades críticas en el reconocimiento de síntomas sistémicos de la etapa secundaria (46,7% de aciertos). Se halló una diferencia estadísticamente significativa entre semestres ($p = 0,014$), donde los estudiantes de cuarto semestre demostraron un desempeño superior (3,67) frente a los de décimo semestre (2,65). En cuanto a la autopercepción, solo el 26,4% de los participantes se siente seguro para diagnosticar la enfermedad en un escenario clínico real. **Conclusiones:** Existe un nivel de conocimiento teórico aceptable pero fragmentado, con una regresión académica evidente en los últimos ciclos. La baja autopercepción de competencia subraya la necesidad de fortalecer la formación práctica mediante la implementación de clínicas de patología con pacientes reales para transformar el saber teórico en una destreza diagnóstica efectiva.

Palabras clave: Sífilis, Manifestaciones Bucles, Conocimiento, Estudiantes de Odontología, Diagnóstico Bucal.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is a sexually transmitted infection with an increasing global and local incidence, where dentists play a crucial role in early diagnosis by detecting oral manifestations. **Objective:** To evaluate the level of knowledge and self-perceived competence regarding syphilis and its oral manifestations among dental students at the Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. **Methodology:** A cross-sectional, descriptive study was conducted with 197 students from the 4th to the 10th semester. A validated questionnaire was used to assess three dimensions: etiology, clinical manifestations, and diagnosis/treatment, alongside self-perceived clinical confidence. **Results:** The overall knowledge average was 9.08 points. While 79.7% of the sample passed the theoretical threshold, critical weaknesses were identified in recognizing systemic symptoms of the secondary stage (46.7% accuracy). A statistically significant difference was found between semesters ($p = 0,014$), with fourth-semester students showing superior performance (3.67) compared to tenth-semester students (2.65). Regarding self-perception, only 26.4% of participants felt confident in diagnosing the disease in a real clinical setting. **Conclusions:** There is an acceptable but fragmented level of theoretical knowledge, with an evident academic regression in the final cycles. The low self-perceived competence highlights the need to strengthen practical training through the implementation of pathology clinics with real patients to transform theoretical knowledge into effective diagnostic skills.

Keywords: Syphilis, Oral Manifestations, Knowledge, Dental Students, Oral Diagnosis.

INTRODUCCIÓN

La sífilis es una infección causada por la bacteria *Treponema Pallidum*, que puede transmitirse de dos formas: de madre a hijo durante el embarazo o a través de relaciones sexuales.¹ La incidencia de esta enfermedad de transmisión sexual ha aumentado en las últimas décadas, representando un significativo reto para la salud pública.²

Según cifras del Instituto Nacional de Censos y Estadísticas del Ecuador, se reportaron 2210 casos de sífilis congénita en los últimos 16 años, con incrementos notables en 2003 y 2013, donde se registraron 192 y 193 contagios respectivamente.³ Durante el año 2024, se documentaron 40112 infecciones de transmisión sexual en el país, siendo esta la cifra más alta en cinco años. La sífilis representó el 9% de estos casos, es decir, 3.821 contagios (2592 mujeres y 1229 hombres), lo que plantea un desafío en cuanto a un diagnóstico correcto y el rastreo de contactos.⁴ Por eso es esencial detectar la sífilis en sus fases iniciales para poder realizar las intervenciones de tratamiento necesarias. Sin embargo, el diagnóstico se complica, ya que, en las primeras fases, estos tipos de infecciones a menudo no exhiben síntomas claros, presentan lesiones que pueden ser pasadas por alto por los pacientes o provocar dificultades emocionales, lo que lleva a decisiones de automedicación y retrasa tanto el diagnóstico como el tratamiento adecuado.⁵

En este contexto de salud pública, los odontólogos tienen un papel crucial, ya que la sífilis frecuentemente se manifiesta a través de síntomas bucales, como el chancro y las lesiones mucosas durante la etapa secundaria, además de las gomas en la fase terciaria. Estas manifestaciones pueden ser los primeros o únicos signos de la patología. Como muchas de estas lesiones son asintomáticas o parecen úlceras comunes, los futuros odontólogos se convierten en la primera línea de defensa, con la responsabilidad de detectar la enfermedad y referir al paciente para que reciba el tratamiento pertinente.⁶

Por lo tanto el nivel de conocimiento es fundamental para identificar las manifestaciones sifilíticas en la boca.⁶ Sin embargo, diversas investigaciones han demostrado que el conocimiento tanto de estudiantes como de profesionales recién graduados sobre cómo reconocer estas lesiones bucales asociadas a la sífilis es insuficiente, lo que indica que la falta de información impacta negativamente su habilidad para detectar esta enfermedad, retrasando el diagnóstico y favoreciendo la propagación y el crecimiento de los casos relacionados. Por ello el entendimiento sobre las infecciones de transmisión sexual que se manifiestan en la boca es esencial en la educación dental puesto que frecuentemente los odontólogos son quienes identifican por primera vez enfermedades que pueden no ser notadas en sus fases iniciales⁶. La sífilis es una de estas condiciones, cuya incidencia ha ido en aumento en los últimos años. Un

análisis llevado a cabo en 2018 en Ecuador, basado en reportes de laboratorio del Instituto Nacional de Investigación de Salud Pública (INSPI) en Cuenca, indicó que, de los 387 registros analizados, el 89,15% resultó positivo en pruebas rápidas de sífilis. El mismo análisis también reveló que el 72% de los pacientes afectados por sífilis se encontraban entre los 20 y 49 años; el 53% eran mujeres, y las provincias con mayor tasa de casos fueron Cañar (93%) y Morona Santiago (87%).⁷ En lo que respecta a la sífilis congénita, en 2019 se observaron más casos, alcanzando una tasa de 0,7 por cada 1000 recién nacidos; esta cifra disminuyó a 0,2 en 2020, pero en 2021 volvió a incrementarse a 0,7 por mil.⁸

Dentro del campo de la odontología, las manifestaciones bucales de esta infección son de gran importancia. No obstante, la identificación de estas lesiones puede resultar complicada para los estudiantes debido a la similitud que presentan con otras condiciones orales. En un estudio realizado por Pacheco y colaboradores, que involucró a 169 estudiantes en Brasil, se encontró que los futuros odontólogos muestran importantes deficiencias en su conocimiento sobre la sífilis. Aunque la mayoría de los encuestados reconocieron que la sífilis puede provocar signos en la boca, solo el 44% logró identificarlos correctamente.⁹ Además, otro estudio llevado a cabo en 2023 por Medeiros et al. en el cual se incluyó a 408 estudiantes y 339 graduados, reveló que las respuestas correctas eran más frecuentes en áreas como la etiología, transmisión y tratamiento de la sífilis. Sin embargo, las preguntas con mayor número de respuestas

incorrectas (más del 50%) se relacionaban con la identificación de las manifestaciones bucales y las etapas de la enfermedad.⁵

Cabe recalcar, que la sífilis congénita y adquirida siguen siendo un problema a nivel mundial. En los casos de sífilis congénita el control prenatal es el método que mejores resultados tiene para reducir la incidencia, puesto que si el bebé contrae la enfermedad puede provocar graves complicaciones como el aborto espontáneo, muerte fetal o parto prematuro. En los últimos años, casi un millón de mujeres en todo el mundo han sido infectadas con sífilis. En América, de 2012 a 2016, la incidencia de esta enfermedad aumentó de 3,07 a 3,19 por cada 1.000 nacimientos.¹⁰ El aumento de casos indica que el patógeno continúa circulando; los síntomas orales pueden ser una forma de detección temprana para poder iniciar el tratamiento rápidamente y detener la propagación de la enfermedad.

Por todo lo anteriormente descrito, el objetivo de este estudio es evaluar el nivel de conocimiento teórico y autopercepción de la capacidad de detección de las manifestaciones bucales de sífilis de los estudiantes de la UCSG. Asimismo, los resultados contribuirán a fortalecer la formación académica y a la mejora al momento de diagnosticar esta enfermedad de transmisión sexual.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal, con un enfoque cuantitativo de diseño

observacional-descriptivo y analítico, el cual evaluó el nivel de conocimiento de los estudiantes de cuarto a décimo ciclo de la carrera de odontología de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil (UCSG) durante el periodo B-2025.

El tamaño de la muestra del estudio se obtuvo mediante la calculadora muestral QuestionPro, para esto se tuvo en cuenta el universo de los estudiantes de cuarto a décimo ciclo ($n = 394$, con un 95% de intervalo de confianza, 50% frecuencia y 5% de margen de error). El tamaño muestral mínimo requerido para este estudio fue 196 estudiantes. De los cuales se incluyeron aquellos estudiantes de cuarto a décimo ciclo inscritos en la carrera de odontología en el periodo B-2025, individuos que acepten participar en el estudio y, por último, que hayan cursado algún taller extracurricular referente a la sífilis. Por otra parte, se excluyeron aquellos estudiantes que no completaran totalmente el cuestionario, que no hayan querido participar y estudiantes de primer a tercer ciclo.

El cuestionario utilizado en este estudio fue tomado de un instrumento previamente publicado por **De Lima Medeiros et al., 2024⁶**, el cual ha sido validado en estudios previos. El instrumento consta de 17 ítems, del ítem 1 al 13 fueron preguntas objetivas para medir el nivel de conocimiento con respecto a la sífilis, sus manifestaciones bucales y tratamiento; del ítem 14 al 17 fueron preguntas subjetivas para medir su autopercepción de competencia y formación.

Estructura de la encuesta

El instrumento de recolección de datos se estructuró en 17 ítems con preguntas (P) de opción múltiple con una sola respuesta correcta del 1 al 13; y del ítem 14 al 17 fueron preguntas subjetivas usando una escala medición tipo Likert que va desde **Muy insuficiente a Muy suficiente**. La encuesta estaba dividida en cuatro secciones: la **Sección I** aborda la etiología y conceptos básicos (P1-P3); la **Sección II** profundiza en los estadios y manifestaciones clínicas bucales (P4-P8); la **Sección III** se enfoca en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico (P9-P13); y finalmente, la **Sección IV** evalúa la autopercepción de competencia y la formación académica del encuestado (P14-P17).

Antes de comenzar con el cuestionario, se solicitó aprobación de los estudiantes a través del consentimiento informado. La evaluación del conocimiento de los estudiantes comenzó en diciembre y terminó en febrero, fecha en que se cerró el cuestionario.

Finalmente, se entrevistó a 210 estudiantes de los cuales; 11 no quisieron participar y 2 fueron de tercer semestre. Finalmente se obtuvo un total de 197 encuestas realizadas completadas en su totalidad.

Sistema de calificación

El nivel de conocimiento se determinó a través de las primeras tres secciones del instrumento (P1 a P13). El sistema de calificación se basó en una escala sumativa con un valor máximo de 14 puntos.

Para el cálculo de la puntuación, se asignó un punto por cada respuesta correcta, a

excepción de la pregunta (P12), la cual, debido a su relevancia ya que es el tratamiento a seguir para esta enfermedad transmisión sexual, fue ponderada con **2 puntos**. Las preguntas restantes de la sección IV, relativas a la autopercepción, no formaron parte del puntaje acumulado.

Los resultados obtenidos se categorizaron bajo los siguientes criterios:

- **Insuficiente:** 0 a 5 puntos.
- **Regular:** 6 a 8 puntos.
- **Bueno:** 9 a 12 puntos.
- **Excelente:** 13 a 14 puntos.

Análisis Estadístico

Los datos recopilados se ingresaron a la base de datos y se analizaron mediante el programa estadístico SPSS. Se realizó un análisis descriptivo utilizando frecuencias y porcentajes para resumir las variables sociodemográficas y los niveles de conocimiento de los encuestados.

RESULTADOS

De los 197 estudiantes encuestados la edad promedio fue de 21,9 años, la edad mínima de 18 y la edad máxima de 38. Según la variable sexo el 69,5% fueron mujeres y el 30,5% fueron hombre. En relación con el semestre que cursan fue 4to (43,1%), 6to (18,8%), 10mo (17,3%), 7mo (7,6%), 9no (5,6%), 5to (4,1%) y 8vo (3,6%). El 57,9% no recibió un taller extracurricular.

En cuanto a la sección “**etiología y conceptos básicos**”, en la primera pregunta se evidenció que hubo un 64,5% de respuestas correctas. En cuanto a la segunda pregunta se analizó y se obtuvo un 81,2% de respuestas correctas. En relación con la tercera pregunta hubo un 78,7% de preguntas correctas (Tabla 1).

Sección I: Etiología y Conceptos Básicos		n	%
1. ¿Cuál es la naturaleza etiológica de la sífilis?	Bacteriana (Espiroqueta)	127	64,5%
	Fúngica (Cándida)	5	2,5%
	No sé	7	3,6%
	Viral (Herpesviridae)	58	29,4%
2. ¿Cuál es el nombre del agente etiológico de la sífilis?	Haemophilus ducreyi	11	5,6%
	Neisseria gonorrhoeae	13	6,6%
	No sé	13	6,6%
	Treponema pallidum	160	81,2%

3. ¿Cómo se transmite la sífilis?	Contacto sexual y vía vertical (madre-feto)	155	78,7%
	No sé	3	1,5%
	Únicamente por contacto sexual	24	12,2%
	Vía fecal-oral y contacto con fómites	15	7,6%

Tabla 1. Preguntas y respuestas de la sección I “Etiología y Conceptos Básicos” sobre sífilis

En la sección II “**Estadios y Manifestaciones Clínicas Bucles**”, con respecto a esto los estudiantes demostraron mayor precisión al identificar las lesiones características de cada etapa. El 67,5% reconoció correctamente al chancro sífilítico, el 65,5% identificó las placas

mucosas y el 75,6% asoció el goma sífilico con la etapa terciaria. No obstante, se evidenció una disminución notable en el conocimiento de los síntomas sistémicos (como fiebre y linfadenopatía), donde solo el 46,7% de los encuestados respondió acertadamente. (Gráfico 1).

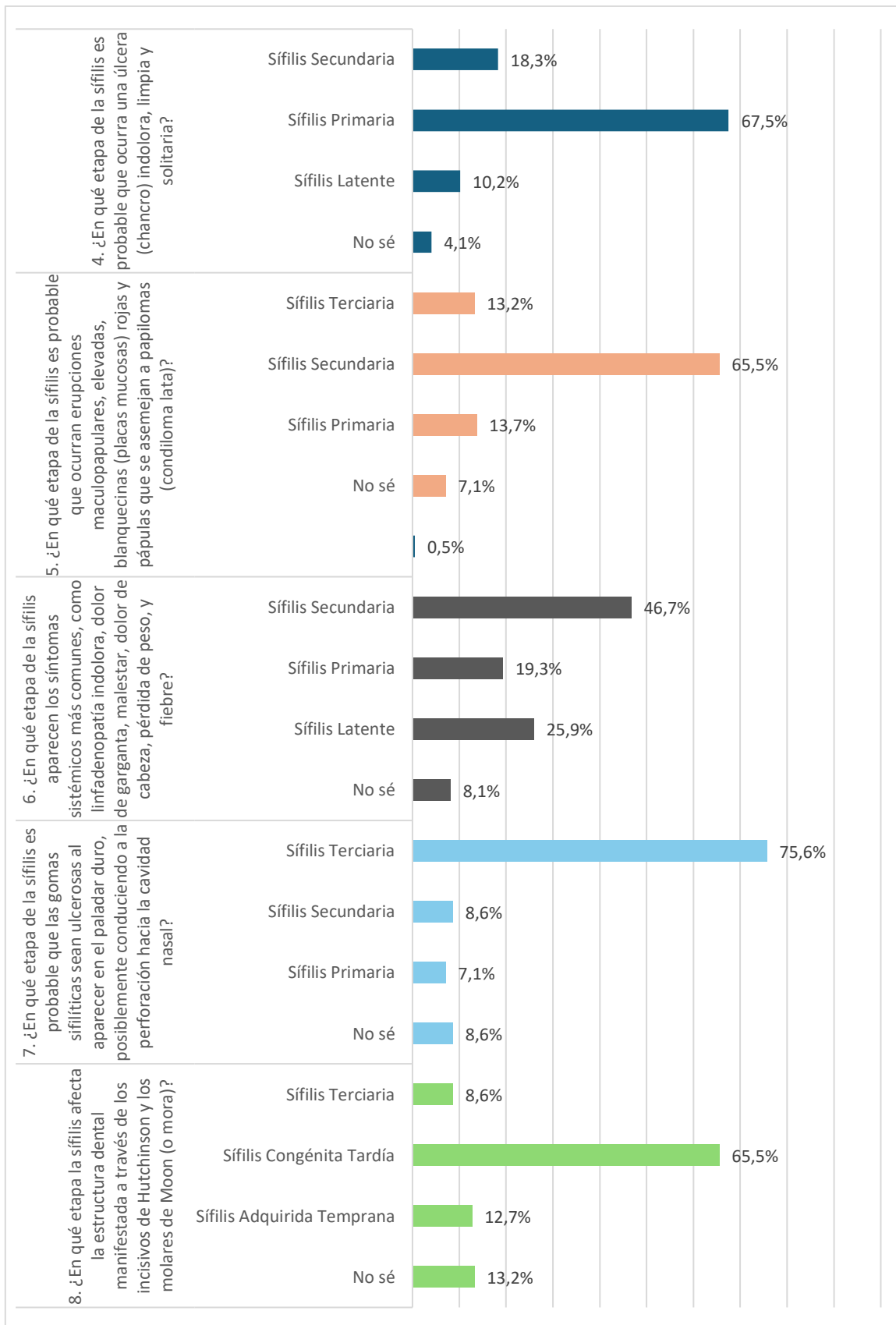


Gráfico 1. Preguntas y respuestas de la sección II “Estadios y Manifestaciones Clínicas Bucales” de la sífilis por lesiones bucales

En la sección III “**Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico**” el 82,7% de los participantes reconoció la necesidad de tratamiento ante la remisión espontánea de lesiones, y el 74,6% identificó correctamente las pruebas serológicas confirmatorias. En contraste, el

conocimiento sobre el manejo farmacológico fue menor, con un 66,5% de estudiantes que seleccionó adecuadamente el tratamiento de elección para sífilis temprana. Asimismo, el 69,0% reconoció la posible letalidad de la enfermedad (Tabla 2).

Sección III Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico		n	%
9. ¿Qué pruebas serológicas deberían solicitarse para confirmar el diagnóstico de sífilis?	ELISA para VIH y Carga viral	23	11,7%
	No sé	13	6,6%
	Títulos de PCR y Hemograma completo	14	7,1%
	VDRL/RPR (No treponémicas) y FTA-ABS/TPHA (Treponémicas)	147	74,6%
10. Con la confirmación del diagnóstico de sífilis y presencia de lesiones bucales, ¿Cuál debería ser la conducta inmediata del dentista?	Indicar que vuelva si la lesión crece	2	1,0%
	No sé	10	5,1%
	Referir al paciente inmediatamente a Medicina General o Infectología	138	70,1%
	Tratar la lesión bucal con antibióticos tópicos	47	23,9%
11. Si la sífilis no se trata y las lesiones remiten espontáneamente, ¿es necesario el tratamiento?	No sé	16	8,1%
	No, la remisión espontánea indica curación	4	2,0%
	Sí, porque la infección progresa a estadios latentes y tardíos	163	82,7%
	Solo si el paciente es inmunosuprimido	14	7,1%
12. ¿Cuál es el tratamiento de elección	Doxiciclina por 14 días	15	7,6%
	Metronidazol por 7 días	17	8,6%
	No sé	34	17,3%

para la mayoría de los casos de sífilis temprana?	Penicilina G benzatínica (dosis única o seriada)	131	66,5%
13. ¿Puede la sífilis llevar a la muerte del paciente?	No sé	23	11,7%
	No, es una ITS que siempre es curable con antibióticos	17	8,6%
	Sí, en estadios tardíos (Neurosífilis, Sífilis Cardiovascular) sin tratamiento	136	69,0%
	Solo si el paciente es VIH positivo	21	10,7%

Tabla 2. Preguntas y respuestas de la sección II “Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico” sobre sífilis

En la sección de **Autopercepción de Competencia y Formación**, el 43,7% de los estudiantes consideró que la formación recibida en la facultad de Odontología fue suficiente o muy suficiente para su práctica clínica. Sin embargo, al evaluar la seguridad en competencias específicas, los niveles de confianza disminuyeron: un 26,4% manifestó sentirse seguro para

diagnosticar las manifestaciones orales, un 31,1% para solicitar las pruebas serológicas apropiadas y un 26,9% para manejar o tratar a pacientes con sífilis (Gráfico 2).

En la evaluación final se observó que el 75,6% de los estudiantes mostraron un conocimiento excelente (Gráfico 3).

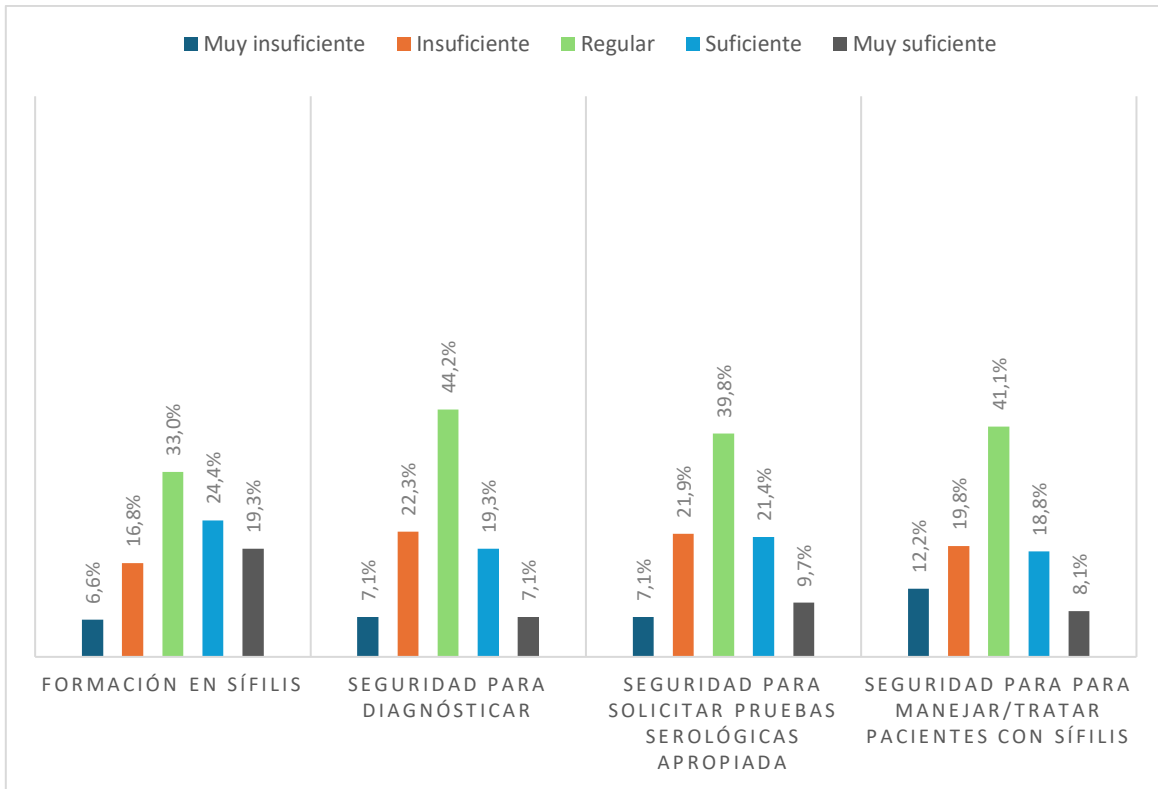


Gráfico 2. Preguntas y respuestas de la sección IV “Autopercepción de Competencia y Formación” de la sífilis por lesiones bucales

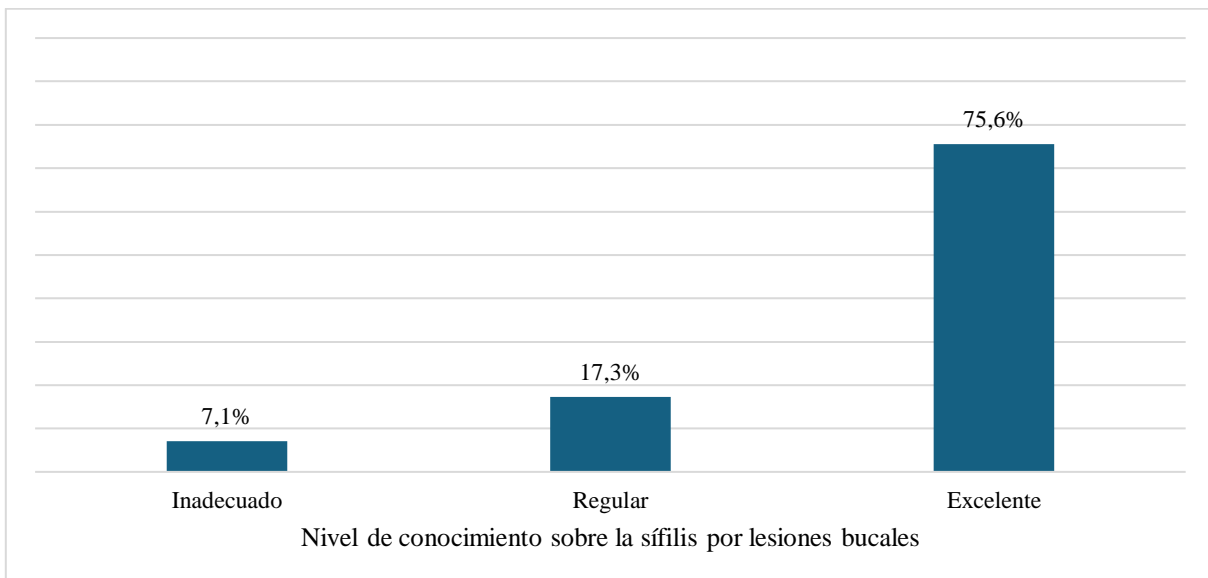


Gráfico 3. Nivel de conocimiento obtenido por los estudiantes evaluados sobre el conocimiento de la sífilis por lesiones bucales

Al comparar el desempeño académico entre los diferentes semestres, el análisis estadístico no reveló diferencias significativas en el puntaje global ($p = 0,151$), ni en las dimensiones de etiología ($p = 0,219$) o diagnóstico y tratamiento ($p = 0,747$). En contraste, en la sección de **Estadios y Manifestaciones Clínicas Bucales** se observaron diferencias

estadísticamente significativas en el puntaje promedio de los diferentes semestres (valor- $p < 0,05$). De acuerdo con la prueba post-hoc de comparaciones múltiples, estas diferencias se presentaron específicamente entre los estudiantes del 4to semestre frente a los de 6to ($p = 0,008$), 7mo ($p = 0,041$) y 10mo semestre ($p = 0,001$). (Tabla 3).

Semestre	Estadístico	Nivel de conocimiento teórico	Etiología y Conceptos Básicos	Estadios y Manifestaciones Clínicas Bucales	Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico
4to	N	85	85	85	85
	Media	9,13	2,39	3,67*	3,07
	Desviación estándar	2,520	0,860	1,276	1,055
5to	N	8	8	8	8
	Media	8,75	2,25	3,75	2,75
	Desviación estándar	2,550	0,886	1,165	1,035
6to	N	37	37	37	37
	Media	7,54	2,00	2,73*	2,81
	Desviación estándar	3,913	1,027	1,880	1,469
7mo	N	15	15	15	15
	Media	7,73	2,27	2,80*	2,67
	Desviación estándar	2,344	0,704	1,521	0,976
8vo	N	7	7	7	7
	Media	9,00	2,57	3,43	3,00
	Desviación estándar	3,742	1,134	1,397	1,528
9no	N	11	11	11	11
	Media	8,55	2,27	3,00	3,27
	Desviación estándar	2,382	1,009	1,414	0,647
10mo	N	34	34	34	34
	Media	7,50	2,06	2,65*	2,79
	Desviación estándar	3,296	1,013	1,555	1,298
	Valor-p	0,151	0,219	0,014	0,747

Tabla 3 Comparación del nivel de conocimiento teórico de lesiones bucales por sífilis en los diferentes semestres

Nota: Significancia estadística $< 0,05$. Prueba de comparación H de Kruskal-Wallis, los datos no presentaron el supuesto de normalidad. Prueba de comparación múltiples de Duncan en caso de valor- $p < 0,05$.

DISCUSIÓN

La presente investigación evaluó el nivel de conocimiento y la autopercepción sobre la sífilis en una muestra de 197 estudiantes de la carrera. El análisis inicia con la caracterización demográfica, identificando una edad promedio de 22 años y un marcado predominio femenino (69,5%). Este perfil guarda relación con las tendencias actuales en las facultades de odontología a nivel regional, donde se observa un fenómeno de feminización de la carrera. Este dato concuerda con lo reportado por Sanz et al.¹, quienes sugieren que la predominancia de mujeres en ciencias de la salud permite estandarizar las respuestas bajo un contexto académico similar. Además, la distribución por semestre permitió capturar una visión transversal de la formación, siendo el cuarto semestre el grupo con mayor representación (43%), seguido por el sexto (19%) y el décimo semestre (17%).

En el análisis global de los resultados, se identificó un promedio de conocimiento de **9,08 puntos sobre el total evaluado**, lo que indica que la mayoría de los alumnos posee un manejo satisfactorio de las bases teóricas. En el primer bloque evaluativo, referido a la etiología, los resultados arrojaron una media de 2,24 sobre 3 puntos, destacando que el 64,8% reconoció la naturaleza bacteriana de la sífilis.

Desde un punto de vista microbiológico, es imperativo recordar que el agente causal es el *Treponema pallidum*, microorganismo cuya estructura le permite invadir tejidos profundos. El hecho de que una mayoría identifique este agente indica que las bases biológicas impartidas en los ciclos iniciales han sido asimiladas. Sin embargo, la virulencia del patógeno exige protocolos

de bioseguridad rigurosos para evitar inoculaciones accidentales.

Al profundizar en los estadios y manifestaciones clínicas, el conocimiento fue moderado, con una media de 3,21 sobre 5 puntos. Es aquí donde la sífilis justifica su denominación como "la gran imitadora". En la etapa primaria, el chancro suele presentarse como una úlcera solitaria e indolora; no obstante, el 46,7% de los estudiantes falló al identificar los síntomas sistémicos que acompañan a la etapa secundaria.

Esta debilidad es preocupante, pues como señala De Lima Medeiros et al.⁶, la fase secundaria es el periodo de mayor infectividad. Si el profesional falla en asociar signos sistémicos con las placas mucosas orales, existe una alta probabilidad de que la enfermedad progrese hacia estadios terciarios destructivos, los cuales pueden causar perforaciones palatinas irreversibles y comprometer la función fonética del paciente.

Un punto de quiebre fundamental es la carencia de capacitación extracurricular, ya que el 57,9% de los estudiantes nunca ha asistido a cursos o talleres sobre el tema. Aunque cursan asignaturas de Patología Oral, la ausencia de instrucción adicional influye en la seguridad percibida. Esto explica por qué, aunque el 93,4% sabe que la enfermedad es mortal, solo el 66,3% identifica con seguridad la Penicilina como tratamiento de elección.

Esta brecha concuerda con los hallazgos de Meseli y Pelit¹¹, quienes destacan que el déficit significativo de conocimiento clínico frente a la sífilis exige vincular la educación dental con programas de formación y actualización permanente. Uno de los hallazgos más significativos

fue la comparación entre semestres ($p = 0,014$), en la sección de Estadios y Manifestaciones Clínicas Bucales donde los estudiantes de cuarto semestre obtuvieron mejores puntajes promedio (3,67) que sus pares de décimo semestre (2,65), evidenciando una diferencia altamente significativa ($p = 0,001$).

Este fenómeno de regresión del conocimiento se justifica por la erosión académica. En los últimos ciclos, el enfoque curricular se desplaza masivamente hacia otras áreas de la odontología. Al priorizar el dominio técnico sobre el diagnóstico médico, el futuro odontólogo pierde la capacidad de sospecha clínica ante patologías infectocontagiosas, tal como enfatiza Gómez Del Pino.¹⁰ sobre la transversalidad de la patología.

Finalmente, la autopercepción de competencia refleja esta inseguridad diagnóstica, concentrándose en niveles intermedios. Aunque la mayoría aprueba la teoría clínica esto no garantiza la seguridad clínica absoluta, subrayando la urgencia de transitar hacia modelos de enseñanza mucho más prácticos y directos.

Para cerrar esta brecha, no basta con el uso de atlas fotográficos o clases magistrales; es imperativo implementar el trabajo directo con pacientes reales que permitan al estudiante desarrollar esta pericia para diagnosticar con seguridad.

CONCLUSIONES

Se concluye que los estudiantes evaluados poseen un nivel de conocimiento teórico global aprobado sobre la sífilis; no obstante, este saber se encuentra fragmentado, con una brecha evidente entre el dominio de conceptos etiológicos básicos y la identificación de

manifestaciones clínicas complejas. A pesar de que la mayoría superó el umbral de aprobación, se evidenció una regresión significativa del conocimiento en los últimos semestres, lo que sugiere que a medida que el estudiante avanza a ciclos superiores el enfoque académico se desplaza dejando de lado esta área como la patología oral conforme el alumno se acerca al egreso.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere que futuras investigaciones empleen un diseño de muestreo estratificado que garantice una distribución equitativa o paralela en el número de estudiantes por cada semestre evaluado. Esto permitirá evitar posibles sesgos en la interpretación estadística derivados de la sobrerrepresentación de ciclos inicial frente a una menor participación de ciclos superiores.
2. Implementar talleres de actualización continua y seminarios de casos clínicos de carácter obligatorio para los estudiantes de los últimos ciclos, con el fin de contrarrestar la erosión del conocimiento en patología oral.
3. Gestionar la creación de una Clínica de Patología y Medicina Oral especializada, dotada de pacientes reales, donde los estudiantes puedan desarrollar competencias diagnósticas y transformar el saber teórico en una destreza clínica tangible bajo supervisión de docentes.

REFERENCIAS

1. Sanz M, González Navarro B, Jané-Salas E, Marí Roig A, Estrugo Devesa A, López-López J. Sífilis: manifestaciones orales, revisión sistemática. Av Odontoestomatol [Internet].

- 2020;36(3):159–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852020000300005>
2. World Health Organization. Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016-2021 [Internet]. Ginebra: WHO; 2016 [citado 5 nov 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-16.09>
 3. Delgado V, González-Andrade F, Hernández M. Sífilis congénita en Ecuador presente preocupante. *Rev ecuat pediatr*. 2017;18(1):9-11.
 4. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. 23.^a ed. Madrid: RAE; 2014 [actualizado 2024; citado 9 jun 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es>
 5. Ministerio de Salud Pública. Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la Respuesta al VIH, sida, ITS y hepatitis virales, 2023-2025 [Internet]. Quito: MSP; 2023 [citado 8 nov 2025]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/PENM_Plan_Estrategico_Nacional_Multi-sectorial_para_la_Respuesta_al_VIH_sida_ITS-y-hepatitis-virales_2023_2025.pdf
 6. de Lima Medeiros Y, Guimarães IC, de Melo FA, de Souza Chandretti PC, Leite ICG, Vilela EM. Oral manifestations of syphilis: Knowledge and skills of senior dental students and newly graduated dentists. *Eur J Dent Educ* [Internet]. 2024;28(2):497–503. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/eje.12974>
 7. Filho ACP, Garbin AJI, Pires NC, Pacheco KT dos S, Garbin CAS. Knowledge about syphilis and its oral manifestations among dental students: a cross-sectional study from Brazil, 2019 [Internet]. Durham: Research Square; 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-30272/v2>
 8. Ortiz Segarra JI, Bedor Jurado HE, Narváez Riofrío MC, Ortiz Mejía PF, Sanmartín Sagbay LM, Castillo Cabrera MP. Estudio Transversal: Perfil Epidemiológico de Sífilis Notificada en el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública. Zonas 6 y 7 Ecuador. *Rev Médica Hosp José Carrasco Arteaga* [Internet]. 2018;10(2):98–104. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14410/2018.10.2.ao.15>
 9. Ministerio de Salud Pública. Informe ENVIH 2024 [Internet]. Quito: MSP; 2025 [citado 9 nov 2025]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2025/09/informe_envih_2024.pdf
 10. Gómez Del Pino MA. Nivel de conocimientos de las manifestaciones orales de Sífilis, Gonorrea y Papiloma en estudiantes de la UAO [Tesis]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2022.
 11. Meseli SE, Pelit S. Syphilis and dentists: The data about knowledge and awareness of clinicians in Turkey. *Int J STD AIDS*. 2023;34(6):408-415. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/09564624231155678>

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Donoso Reyes, Erick Donoso**, con C.C: # 0951160415 autor/a del trabajo de titulación: **Nivel de conocimiento y detección de manifestaciones bucales de sífilis en estudiantes de Odontología de la UCSG** previo a la obtención del título de **Odontólogo** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **27 de febrero de 2026**

Erick D.

f. _____

Nombre: **Donoso Reyes, Erick Alejandro**

C.C: **0951160415**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Nivel de conocimiento y detección de manifestaciones bucales de sífilis en estudiantes de Odontología de la UCSG		
AUTOR(ES)	Erick Alejandro, Donoso Reyes		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Karla Elizabeth, Cruz Moreira		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	27 de febrero del 2026	No. DE PÁGINAS:	13
ÁREAS TEMÁTICAS:	Patología oral, medicina interna. Semiología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Sífilis, Manifestaciones Bucales, Conocimiento, Estudiantes de Odontología, Diagnóstico Bucal.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Introducción: La sífilis es una infección de transmisión sexual con una incidencia creciente a nivel global y local, donde el odontólogo juega un rol crucial en el diagnóstico temprano a través de la detección de manifestaciones bucales. Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento y la autopercepción de competencia sobre la sífilis y sus manifestaciones orales en estudiantes de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Metodología: Estudio transversal y descriptivo realizado en 197 estudiantes de cuarto a décimo semestre. Se aplicó un cuestionario validado que evaluó tres dimensiones: etiología, manifestaciones clínicas y diagnóstico/tratamiento, además de la autopercepción de seguridad clínica. Resultados: El promedio global de conocimiento fue de 9,08 puntos sobre el total evaluado. El 79,7% de la muestra superó el umbral de aprobación teórica; sin embargo, se identificaron debilidades críticas en el reconocimiento de síntomas sistémicos de la etapa secundaria (46,7% de aciertos). Se halló una diferencia estadísticamente significativa entre semestres ($p = 0,014$), donde los estudiantes de cuarto semestre demostraron un desempeño superior (3,67) frente a los de décimo semestre (2,65). En cuanto a la autopercepción, solo el 26,4% de los participantes se siente seguro para diagnosticar la enfermedad en un escenario clínico real. Conclusiones: Existe un nivel de conocimiento teórico aceptable pero fragmentado, con una regresión académica evidente en los últimos ciclos. La baja autopercepción de competencia subraya la necesidad de fortalecer la formación práctica mediante la implementación de clínicas de patología con pacientes reales para transformar el saber teórico en una destreza diagnóstica efectiva.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593959020183 +593 98 860 6651	E-mail: Erick.donoso@cu.ucsg.edu.ec Karla.cruz@cu.ucsg.edu.ec	



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Ocampo Poma Estefania del Rocio
	Teléfono: +593996757081
	E-mail: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA	
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	