



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Nivel de conocimiento y enfermedad periodontal en
pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark,
San Juan de Miraflores, 2018**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. LLamoca Quispe, Jhon Rene

ASESOR:

Dr.Valdez Asto, José Luis

SECCIÓN

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo de salud

PERÚ – 2018

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) Llamoca Quispe Jhon Rene , cuyo título es:

“Nivel de conocimiento y enfermedad periodontal en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores,2018”.

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 15 quince.

Lima, San Juan de Lurigancho 19 de enero del 2019

.....
Dr. Jose Luis Valdez Asto
 Dr. Jose Luis Valdez Asto
 PRESIDENTE

.....

Mgtr. Cristina Ruiz Quilcat
 Mgtr. Cristina Ruiz Quilcat
 SECRETARIO

.....
Mgtr. Julca Vera Noemi Teresa
 Mgtr. Julca Vera Noemi Teresa
 VOCAL

					
Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación

Dedicatoria:

Dedico el presente trabajo a mi familia que siempre me
apoya en todo momento para ellos este trabajo.

Agradecimiento:

A la Universidad César Vallejo, por su apoyo y
Enseñanzas de alto nivel.

A cada uno de docentes, que de una u otra manera
contribuyeron con la culminación de mi Tesis.

Declaratoria de autenticidad

Yo, **LLamoca Quispe, Jhon Rene**, alumno del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N° 45267233 con la tesis titulada: “Nivel de conocimiento y enfermedad periodontal en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018”.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son fidedignos, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados a los que se arribe en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 15 de diciembre de 2018



Br. LLAMOCA QUISPE, JHON RENE

DNI N° 45267233

Presentación

Señores miembros del Jurado de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, Filial Lima Este, presento ante ustedes la Tesis titulada: “Nivel de conocimiento y enfermedad periodontal en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018” , con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores, 2018 y en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo; a fin de optar el grado de: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

Este estudio se compone de siete capítulos siguiendo el protocolo propuesto por la Universidad César Vallejo.

En el primer capítulo se presenta la realidad problemática, los trabajos previos (internacionales y nacionales), las teorías relacionadas al tema, la formulación y justificación del estudio. Así también los objetivos y las hipótesis. En el segundo capítulo se presenta el diseño de investigación, las variables en estudio, la operacionalización de la misma , población y muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el método de análisis utilizado y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se presenta el resultado descriptivo y el tratamiento de hipótesis. El cuarto capítulo está dedicado a la discusión de resultados. En el quinto capítulo se exponen las conclusiones de la investigación. En el sexto capítulo se formulan las recomendaciones y en el séptimo capítulo se presentan las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

El Autor

Br. Llamoca Quispe, Jhon Rene

DNI N° 45267233

Índice**PÁGINAS PRELIMINARES**

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii

RESUMEN	xii
----------------	-----

ABSTRACT	xiii
-----------------	------

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática	15
1.2. Trabajos previos	17
1.3. Teorías relacionadas al tema	20
1.4. Formulación del problema	25
1.5. Justificación del estudio	25
1.6. Hipótesis	26
1.7. Objetivos	26

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación	28
2.2. Variables, operacionalización de variables	29
2.3. Población y muestra	30
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
2.5. Métodos de análisis de datos	34

III. RESULTADOS	36
------------------------	-----------

IV. DISCUSIÓN	50
----------------------	-----------

V.	CONCLUSIONES	53
VI.	RECOMENDACIONES	55
VII.	REFERENCIAS	

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Anexo 2: Instrumentos-Cuestionarios

Anexo 3: Matrices de base de datos

Anexo 4: Validez de Instrumento

Índices de tablas

	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de la variable Nivel de conocimiento.	29
Tabla 2 Operacionalización de la variable Enfermedad Periodontal.	29
Tabla 3 Baremo para la evaluación grupal de las dimensiones del nivel. de conocimiento.	32
Tabla 4 Baremo para el acta de notas de la enfermedad periodontal	32
Tabla 5 Validez de los instrumentos	33
Tabla 6 Fiabilidad	33
Tabla 7 Indices de correlación	35
Tabla 8 Niveles de conocimiento en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark,San Juan de Miraflores,2018.	37
Tabla 9 Nivel de la dimensión niveles de conocimiento en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark,San Juan de Miraflores,2018.	38
Tabla 10 Niveles de la dimensión conocimiento sobre la enfermedad periodontal en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark,San Juan de Miraflores,2018.	39
Tabla 11 Niveles de la enfermedad periodontal en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark,San Juan de mIraflores,2018.	40
Tabla 12 Nivel de la dimensión signos y síntomas en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark,San Juan de mIraflores,2018.	41
Tabla 13 Nivel de la dimensión factores de riesgo en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark.	42
Tabla 14 Distribución de los niveles comparativos entre el nivel de conocimiento y la enfermedad periodontal.	43
Tabla 15 Distribución de los niveles comparativos entre la dimensión niveles de Conocimiento y la enfermedad periodontal.	44
Tabla 16 Distribución de los niveles comparativos entre la dimensión conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la enfermedad periodontal.	45
Tabla 17 Prueba de normalidad.	46

Tabla 18	Correlación y significancia entre nivel de conocimiento y enfermedad periodontal.	47
Tabla 19	Correlación y significancia entre niveles de conocimiento y enfermedad Periodontal.	48
Tabla 20	Correlación y significancia entre conocimiento sobre la enfermedad periodontal y enfermedad periodontal.	49

Índices de figuras

		Pág.
Figura 1	Nivel de conocimiento en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stard, San Juan de Miraflores, 2018.	37
Figura 2	Nivel de la dimensión niveles de conocimiento en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018.	38
Figura 3	Niveles de la dimensión conocimiento sobre la enfermedad periodontal en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018.	39
Figura 4	Niveles de la enfermedad periodontal en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de mIraflones, 2018.	40
Figura 5	Nivel de la dimensión signos y síntomas en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de mIraflones, 2018.	41
Figura 6	Nivel de la dimensión factores de riesgo en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark.	42
Figura 7	Distribución de los niveles comparativos entre el nivel de conocimiento y la enfermedad periodontal	43
Figura 8	Distribución de los niveles comparativos entre la dimensión niveles de Conocimiento y la enfermedad periodontal.	44
Figura 9	Distribución de los niveles comparativos entre la dimensión conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la enfermedad periodontal.	45

RESUMEN

Esta investigación se efectuó con el propósito de comprobar si hay correlación entre el Nivel de conocimiento y enfermedad periodontal en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018.

La muestra estuvo constituida por 60 pacientes que acuden al Puesto de Salud Marianne Preuss, del distrito de San Juan de Miraflores. El método utilizado en la investigación fue el hipotético-deductivo. La investigación es de tipo aplicada, con un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y correlacional, se utilizó el diseño no experimental, que se desarrolló al aplicar los instrumentos: Cuestionario 1 y Cuestionario 2. Para ambos instrumentos se usó preguntas dicotómicas. Los instrumentos de recolección de datos fueron validados a través del juicio de expertos con un resultado por unanimidad de aplicabilidad y su confiabilidad se determinó con el coeficiente KR – 20, siendo éste 0.809 y 0,779 se infiere que los instrumentos tienen fuerte confiabilidad. Asimismo se concluye que: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores, 2018. ($p < 0,05$; Rho de Spearman = -0,748 Correlación es significativa negativa alta). Existe relación significativa entre niveles de conocimiento y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores, 2018. ($p < 0,05$; Rho de Spearman = -0,723 Correlación es significativa negativa alta). Existe relación significativa entre conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores, 2018. ($p < 0,05$; Rho de Spearman = -0,736 Correlación es significativa negativa alta).

Palabras clave: Conocimiento, enfermedad, periodontal

ABSTRACT

This research was carried out with the purpose of checking whether there is a correlation between the level of knowledge and periodontal disease in patients at the Marianne Preuss Stark health post, San Juan de Miraflores, 2018.

The sample consisted of 60 patients attending the Marianne Preuss Health Post, in the district of San Juan de Miraflores. The method used in the research was hypothetico-deductive. The research is of applied type, with a quantitative, descriptive and correlational approach, the non-experimental design was used, which was developed when applying the instruments: Questionnaire 1 and Questionnaire 2. For both instruments, dichotomous questions were used. The data collection instruments were validated through expert judgment with a result of unanimity of applicability and their reliability was determined with the KR - 20 coefficient, this 0.809 and 0.799 inferring that the instruments have strong reliability. Also it is concluded that: There is a significant relationship between the level of knowledge and periodontal disease in patients at the Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores health post, 2018. ($p < 0.05$, Spearman's Rho = -0.748 Correlation is significant negative high). There is a significant relationship between levels of knowledge and periodontal disease in patients at the Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores health post, 2018. ($p < 0.05$, Spearman's Rho = -0.723 Correlation is significant negative high). Significant among knowledge about periodontal disease and periodontal disease in the patients of Health post Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores, 2018. ($p < 0.05$, Spearman's Rho = -0.736 Correlation is significant negative high).

Keyword: Knowledge level, periodontal disease

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

Las enfermedades periodontales son altamente prevalentes a nivel mundial, manifestándose con patrones clínicos variables en poblaciones diferentes (Demmer y Papapanou, 2010).

Existen estudios que afirman que la prevalencia global de las enfermedades periodontales puede ser superior al 70% en todo el mundo, incluyendo a los países desarrollados de América y Europa (Holtfreter B et al., 2009; Borrell y Papapanou, 2005). La gingivitis afectaría a la mayoría de la población en algún momento de su vida, y la periodontitis tendría una prevalencia variable en función de la metodología empleada, pero en los países avanzados podría afectar a un 22% de los adultos en sus formas leves, y a un 13% en los casos moderados y graves (Albandar et al., 1999).

La última revisión mundial realizada entre 1994 y 2006 seleccionó 14 estudios, de los cuales 6 utilizaron metodología OMS (Dye, 2012). En el grupo de 35-44 años la prevalencia global de bolsas periodontales entre 4 y 6 mm (IPC 3) oscilaba entre el 12% (China) y aproximadamente el 55% (Alemania, Reino Unido y Quebec, Canadá). La prevalencia de bolsas periodontales >6 mm (CPI 4) en el mismo grupo de edad oscilaba entre el 5% o menos (Hungría, China, Reino Unido y Zimbabue) y el 21% (Alemania y Quebec, Canadá).

La OMS, en un informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales presentado en febrero de 2004, menciona que la mayoría de los niños del mundo presentan signos de gingivitis (sangrado de las encías) y caries; mientras que entre los adultos son comunes las periodontopatías en sus fases iniciales. Entre el 5 y el 15% de la mayoría de los grupos de población sufre periodontitis grave, que puede ocasionar la pérdida de dientes.

Actualmente disponemos de diversos estudios sobre la enfermedad periodontal en muchos países se pone atención a esa enfermedad sin embargo en nuestro país no existen suficientes programas de información a nivel odontológico. Los odontólogos tienen la capacidad de diagnosticar la enfermedad y de esa forma podemos alertar la presencia de otras enfermedades tales como por ejemplo la diabetes e hipertensión.

La enfermedad periodontal conduce a una inflamación de los tejidos periodontales por lo que es responsable de la destrucción tisular, el objetivo del profesional es informar a los pacientes que tienen la enfermedad y este se interese de la importancia de la salud bucal.

Según la OMS Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años).

La enfermedad periodontal es poco conocida por los pacientes la mayoría desconoce de qué se trata cuáles son los factores de riesgo y mucho menos cuáles son sus signos y síntomas se desconoce además de que en muchos casos esta enfermedad está asociado a otras enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes.

La Salud Bucal de la población peruana se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectaban a gran parte de la población, alterando significativamente la autoestima y calidad de vida de las personas. En el ámbito nacional, más del 95% de los peruanos presentan caries dental, de enfermedad Periodontal 85% y maloclusiones 80%. De manera similar los dientes son afectados por las caries desde muy temprano en la vida; por ejemplo, a los 12 años de edad el Índice de Dientes Cariados, Perdidos u Obturados en Dentición Permanente y Primaria (CPOD o CEOD) es de aproximadamente 6, lo que nos muestra que el Perú no solo tiene la prevalencia y tendencia más elevada de América, sino que luego van incrementándose paulatinamente, conforme aumenta la edad, de tal manera que cuando se es adulto, se está parcial o totalmente desdentado .

En el Puesto de Salud Marianne Preuss Stark, distrito San Juan de Miraflores acuden al servicio de odontología diariamente pacientes con diversas patologías. Además de lo más común que es la caries la mayoría personas desconoce de hábitos de buena higiene oral en dicho puesto de salud esta priorizado la salud de gestantes y niños pero no pasa lo mismo con las personas adultas.

La enfermedad periodontal dentro de todas las patologías bucales es la que más se manifiesta en las personas adultas sin embargo no hay programas enfocados a dicho sector de la población si a esto le sumamos que los pacientes desconocen la enfermedad periodontal tenemos un problema de salud pública ya que al tener desconocimiento de la enfermedad no tendrán cuidados necesarios y así se seguirá empeorando la salud bucal ya de ante mano en el Perú la salud bucal en general esta descuidado.

Teniendo en cuenta lo progresivo que es la enfermedad periodontal es urgente tomar medidas necesarias para su control bajo esa premisa es la razón de este trabajo de investigación y así contribuir con la salud bucal.

1.2. Trabajos Previos

1.2.1 Antecedentes Internacionales

Díaz y Col (2015) en Cuba, realizaron el estudio en la cual evaluaron el nivel de conocimientos sobre salud e higiene bucal en los niños de la escuela primaria "Gerardo Medina" del municipio Pinar del Río, antes y después de realizada la intervención educativa, evaluando así su eficacia. Estuvo constituida por 142 niños, 70 del sexo masculino y 72 del femenino, en edades comprendidas entre los 9 y 11 años. Se les aplicó una encuesta con el fin de determinar sus conocimientos sobre salud bucal y evaluar su higiene bucal antes y después de realizada la intervención. Los resultados mostraron que antes de la intervención existían bajos niveles de conocimientos sobre salud bucal, así como deficiente higiene bucal en la mayoría de los niños, mostrando ambas variables una estrecha relación; después de la intervención se alcanzó una mejoraría significativa en los conocimientos y la higiene bucal. Se concluye la eficacia del programa educativo participativo aplicado y de los métodos y medios de enseñanza utilizados, dado por los cambios favorables alcanzados después de realizada la intervención.

Almerich (2016) en España, realizó este estudio aplicando una encuesta sobre hábitos de higiene oral y conocimientos acerca de la prevención de la caries dental que presentan los escolares de 12 y 15-16 años de la Comunidad Valenciana, y que fue realizada simultáneamente con el estudio epidemiológico de salud oral de 2015. Donde se encuestaron a 478 escolares de 12 años y 401 de 15-16 años. El 67,2% de la edad de 12 años y a los 15 a 16 años con el 75,9% utilizaron servicio odontológico privado. El 56,4% de los encuestados de 12 años y el 45,6% de los de 15-16 años han ido al dentista en los últimos seis meses. En cuanto al cepillado diario más de una vez al día con un 52,3% de los niños de la edad de 12 años y los de 15 y 16 años con un 52,4%. Los que realizaron enjuagues de flúor en el colegio más de dos veces con un 51,7% a la edad de 12 años y a la edad de 15 y 16 años obtuvieron un 62,5%.

En cuanto a la ingesta de alimentos azucarados altamente cariogénicos una o dos veces a la semana la realizaron el 22,6% de los encuestados de 12 años y el 27% de los de 15-16 años. En conclusión en el género femenino presenta mejores indicadores de higiene que en el género masculino.

1.2.2 Antecedentes Nacionales

Jara (2015) realizó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; para determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 2do de secundaria de la Institución Educativa José Galvez Egúsqüiza N° 88016 del distrito de Chimbote. Para lo cual se aplicó una encuesta a 15 estudiantes. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etareo. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En conocimiento en Salud Bucal según la edad el 53,3 % mostró un nivel regular y el 46,7 % tuvo nivel malo. En conocimiento sobre medidas preventivas según la edad, el 80 % tuvo nivel regular, el 13,3% nivel bueno y 6,7 % nivel malo; y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental según la edad el 86,7 % tuvo nivel malo y el 13,3 % un nivel regular; por último, en enfermedades bucales según la edad el 73,3 % tuvo nivel malo y el 26,7 % tuvo nivel regular.

Pareja (2014) realizó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; para determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 6to de primaria de Institución Educativa N°88072 del distrito de Chimbote. Para lo cual se aplicó una encuesta a 15 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con la edad y con el género. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal según la edad se obtuvo un el 46,7 % en el nivel malo (11 años). Según el género el 46,7% en el nivel malo (femenino). En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, se obtuvo 53,3% nivel regular (11 años).

En cuanto al género se obtuvo el 53,3% en el nivel regular, (femenino); sobre el conocimiento de enfermedades bucales según la edad, el 73,3% obtuvo nivel malo (11 años).

Según el género se obtuvo un 60% en el nivel malo (femenino). Por último, en desarrollo dental según la edad se obtuvo un 86,7 % en el nivel malo (11 años); Según el género, el 66,7% nivel malo (femenino).

Santillán (2015) realizó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; para determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 3er año de educación secundaria de la Institución Educativa “César Abraham Vallejo Mendoza” en el distrito de Casma. Para lo cual se aplicó una encuesta a 28 estudiantes. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etáreo y género. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 35.7 % mostró un nivel regular (14 años de edad) y según género (Masculino) un 35.7% en el nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 39.3 % tuvo un nivel regular (Según edad 14 años) y el 35.7 % un nivel regular (Según sexo masculino); sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 46.4 % tuvo un nivel malo (Según género masculino y 14 años de edad); por último, en desarrollo dental el 53.6 % tuvo un nivel malo (Según edad 14 años), y el 50 % tuvo un nivel malo (Según género masculino).

Cerna(2015) realizó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en el estudiantes de 2do de secundaria de IEP Ramón Castilla n° 000532 del distrito de Nuevo Chimbote, departamento de Ancash. Para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 22 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etareo y género. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal según edad, se obtuvo un 22.7% regular (13 años), según género 36.4 % representando un nivel regular (masculino). En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, se obtuvo un 27.3 % regular (12 años).

Según género 40.9% representando un nivel regular (femenino). Sobre el conocimiento de enfermedades bucales, se obtuvo un 18.2% regular (coincidiendo 12 -13 años), según género 27,3. % representando un nivel regular (femenino); Por último, en desarrollo dental se obtuvo un 22.7% malo (coincidiendo 12 y 13 años) según género 31.8% un nivel malo (en ambos géneros).

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Conocimiento

La real academia de la Lengua Española define conocer, como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Según esta definición, se puede afirmar entonces que conocer es enfrentar la realidad.

1.3.2. Nivel de Conocimiento

Aprendizaje adquirido estimado a una escala, puede ser cualitativa (ej. Excelente, bueno, regular y malo) o cuantitativa (ej. de 0 a 10).

1.3.3. Conocimiento sobre Salud Bucal

Es el aprendizaje o entendimiento de los conocimientos básicos sobre anatomía, fisiología de la boca, enfermedades de mayor prevalencia o incidencia como caries dental, enfermedad periodontal y maloclusiones; además de los aspectos preventivos que son los más importantes.

El conocimiento tiene dos características o atributos que se presentan de forma simultánea: objetividad y subjetividad.

La objetividad se refiere a consignar o plasmar la realidad tal como ocurre, sin valoraciones, creencias, mitos u opiniones del ser humano. Por su parte la subjetividad es todo aquello en lo cual entran en acción nuestras creencias, valoraciones y opiniones, es cuando intervienen los gustos, preferencias y posibles odios respecto a algunos temas.

1.3.4. Características del conocimiento

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto, su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando

hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad. Carece de valor si permanece estático. Solo genera valor en la medida en que se mueve, cuando es transmitido o transformado genera conocimiento mediante el uso de la capacidad de razonamiento o inferencia (tanto por parte de humanos como de máquinas); tiene estructura y es elaborado, implica la existencia de redes de ricas relaciones semánticas entre entidades abstractas o materiales. Puede ser explícito (cuando se puede recoger, manipular y transferir con facilidad) o tácito. Este es el caso del conocimiento heurístico resultado de la experiencia acumulada por individuos. Puede formalizarse en diversos grados pudiendo ser también informal. La mayor parte del conocimiento transferido verbalmente es informal.

1.3.5 Enfermedad Periodontal

Concepto

Es una enfermedad inflamatoria desencadenada por bacterias del biofilm, que producen la infección de las encías seguida por el daño del hueso. Síntomas que aparecen como el sangrado de las encías, la sensibilidad dental, la recesión de encías, halitosis, inflamación de las encías, irritación de las mismas y movilidad dental. (Gillis, 2003).

La periodontitis es la segunda patología oral más común en toda la población y en las personas adultas es la patología de más alta prevalencia y una de las causas principales de pérdida dental a nivel mundial. (Duque, 2011).

La enfermedad periodontal es una patología que daña al periodonto, es decir, a los tejidos que sostienen los dientes; son patologías infecciosas, causadas por bacterias, aunque la causa es multifactorial y también influyen factores genéticos y ambientales y locales (Sociedad Española de Periodoncia & Fundación de la Sociedad Española de Diabetes, 2011).

Así también la enfermedad periodontal se conoce como un conjunto de enfermedades inflamatorias que perjudican al periodonto. Se considera el resultado de desequilibrio entre la interacción inmunológica del huésped y la flora del biofilm marginal que coloniza el surco gingival. (González, 2012).

La enfermedad periodontal se caracteriza por la inflamación de los tejidos periodontales debido a un proceso infeccioso que puede llevar a daños crónicos de estos tejidos, llevando a la formación de sacos periodontales y pérdida dental. Por estos requisitos se puede decir

la enfermedad periodontal es uno de los desórdenes crónicos de principio infeccioso en el ser humano y se refiere a una condición inflamatoria. (Castillo, 2012).

La periodontitis, es una patología de carácter crónico avanzado en la que existen cambios en los tejidos de soporte que rodea a la estructura dentaria e incluye los tejidos blandos como tejido gingival y periodontal. (Castaño, 2014).

Las periodontopatías se han definido como un trastorno que afecta a los tejidos que cuidan al diente, los cambios en el periodonto, y pueden categorizarse en gingivitis y periodontitis. Constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades de naturaleza infecciosa, donde el agente causal son los microorganismos presentes en el biofilm ubicados en la región del surco gingivo-dentario. (Mendiola, 2015).

Las enfermedades periodontales son patologías que afectan al periodonto, es decir, a los tejidos que sostienen los dientes; son patologías infecciosas, causadas por bacterias, aunque la etiología es multifactorial y también influyen factores genéticos, ambientales, locales, etc. Se pueden clasificar en dos grandes grupos: gingivitis y periodontitis. La gingivitis es un proceso inflamatorio de la encía sin migración apical del epitelio de unión. La periodontitis es también un proceso inflamatorio que se extiende a los tejidos del soporte del diente, y se caracteriza por la migración apical de la inserción epitelial y la destrucción progresiva del ligamento periodontal y del hueso alveolar. La gingivitis se produce por la acumulación inespecífica de placa bacteriana y se elimina mediante un control cuidadoso de esta. En el caso de la periodontitis las bacterias son necesarias, pero no suficientes para explicar su etiología otros factores, inherentes al huésped y ambientales, determinan el inicio y evolución de la periodontitis.

Clasificación de las Enfermedades Periodontales

Según El Workshop (1999), durante muchos años, la Asociación Americana de Periodoncia ha clasificado las enfermedades periodontales en gingivitis y periodontitis, en función de la relación periodontal afectada. Durante muchos años, hubo modificaciones basadas en las características que presentaba cada paciente hasta que en 1997 la Asociación Americana de Periodoncia decide formar un comité para unificar la información y tener una sola clasificación y es en el International Whorkshop for a Clasification of Periodontal Diseases and Conditions (1999) , cuando se aprueba la clasificación propuesta por este comité.

Tipos destructivos de enfermedades periodontales

La periodontitis más que una infección en los tejidos de soporte es una enfermedad inflamatoria crónica y la enfermedad periodontal está asociada al biofilm y a microorganismos patógenos que invaden y ocupan en el espacio subgingival formando bolsas periodontales donde actúan de diversas maneras con las defensas del huésped. (Zerón, 2001).

Teoría químico-parásítica

Miller, en 1890, postuló su famosa teoría químico-parásítica para explicar la etiología de la caries dental.

Esta teoría sostiene que las bacterias de la placa dental producen ácidos que son los responsables de la destrucción del tejido dentario. Hasta hoy, es la teoría más aceptada. Sin embargo, en 1996, Loesche propuso la Hipótesis de la Placa Específica, que dice que no todos los microorganismos de la placa participan en el inicio y en el desarrollo de la caries dental, sino que sólo algunos de ellos son los causantes de la enfermedad.

Los estudios microbiológicos de la caries dental han establecido que las bacterias que producen las lesiones coronales son el *Streptococcus mutans* y algunas especies de lactobacilos. Y parece ser que el microorganismo más importante en el desarrollo de la caries radicular es el *Actinomyces actinomycetemcomitans*.

Microbiología e inmunología periodontal

Biofilm

Carranza(1996) define al biofilm como una lámina transparente e incolora que se une al diente y que está formada por diversas bacterias y células descamadas, leucocitos y macrófagos, dentro de una matriz de proteínas y polisacáridos.

Material blando que se incorpora al diente, formado por microorganismos y sus productos bacterianos y que no es fácil de suprimir con enjuagatorios con agua. La existencia de un grupo de microorganismos en el biofilm a los que se responsabilizaba de

las caries. La placa crece por el incremento de nuevas bacterias, multiplicación de bacterias y depósito de productos bacterianos. (Bascones, 2009) .

A la biopelícula se identifica como la asociación microbiana relativamente indefinible asociada con una superficie dentaria o con cualquier otro material duro no descamativo. Se solidifica una capa densa en las zonas más profundas de la totalidad de la biopelícula de microorganismos que forman una matriz de polisacáridos con otros materiales orgánicos e inorgánicos (Lindhe, 2009)

Según la localización topográfica

Placa supragingival

Al principio no se ve, se desarrolla a nivel del tercio gingival de los dientes principalmente en áreas con fisuras, rugosas y en márgenes desbordantes dentales. (Bascones, 2009).

Placa Subgingival

Se ubica entre tejidos blandos de la encía y los tejidos duros del diente. En medio de la placa subgingival y el diente se interpone un material orgánico electrodenso llamado cutícula que probablemente tenga los restos de la lámina de unión epitelial que únicamente conecta el epitelio de unión al diente. Las bacterias que comprenden cocos grampositivos y gramnegativos, bacilos y microorganismos filamentosos (Lindhe, 2009) .

Factores de patogenicidad

La biopelícula subgingival empieza y permanece la respuesta inflamatoria en los tejidos gingivales y periodontales. Las bacterias subgingivales también colaboran de forma directa al daño tisular por la liberación de sustancias nocivas. (Newman, 2014).

Dentro de estos factores tenemos:

Liposacáridos: Son grandes moléculas, compuestos por componente graso y un componente polisacárido. Se localizan en la membrana externa de las bacterias gramnegativas. (Newman, 2014).

Enzimas bacterianas y productos nocivos: Las bacterias del biofilm producen una serie de productos metabólicos de desecho que aporta al daño tisular de forma directa. Dentro de estos tenemos el amoníaco, sulfuro de hidrogeno y ácidos butírico y propiónico. (Newman, 2014).

Respuesta del huésped

La periodontitis es una enfermedad infecciosa crónica de los tejidos de sostén en los dientes. El motivo de infecciones bacterianas, que inflaman a los tejidos periodontales y son destruidos paulatinamente por acción del proceso inflamatorio (Lindhe, 2009).

Los procesos inmunes e inflamatorios resultan del reto presentado por la biopelícula subgingival son complejos, unidos por un gran número de citocinas y enzimas proinflamatorias y antiinflamatorias que funcionan como una red de intermediarios con superposición de funciones y actividades. La susceptibilidad en la enfermedad periodontal es incrementada por numerosos factores de riesgo, incluyendo tabaquismo, enfermedades sistémicas como la diabetes, factores nutricionales y estrés. (Newman, 2014).

Los diabéticos tienen una respuesta acentuada frente al biofilm, las encías pueden estar inflamadas y se describen abscesos gingivales agudos y fulminantes.

1.4 Formulación del Problema

1.4.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores 2018?

1.4.2. Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la relación entre los niveles de conocimiento con la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores ,2018?

Problema específico 2

¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores ,2018?

1.5 Justificación del estudio

1.5.1. Justificación metodológica:

Para dar respuesta a la pregunta general y lograr el objetivo de estudio, se tomaron dos instrumentos de medición para ambas variables. Dichos instrumentos no son necesarios, antes de aplicarse a la muestra poblacional, ser puestos a conocimiento por expertos para su respectiva validación, debido a que son documentos nacionales oficiales. Así mismos, dichos instrumentos fueron analizados por un coeficiente para obtener la confiabilidad.

1.5.2. Justificación práctica:

Los resultados de la investigación permitirán a los medico jefes del Puesto de Salud Marianne Preuss Stark médicas del distrito de San Juan de Miraflores, tomar mejores decisiones, adecuadas y pertinentes a favor de los pacientes de dicha institución, con el fin de mejorar la salud dental de los pacientes. El conocimiento generado en esta investigación permitirá a la comunidad de salud peruana desarrollar estrategias que abarquen soluciones para estos problemas que atentan contra el derecho a la salud de los profesionales de la salud.

1.6 Hipótesis

1.6.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores ,2018.

1.6.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existe relación significativa entre niveles de conocimiento y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores ,2018.

Hipótesis específica 2

Existe relación significativa entre conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores ,2018.

1.7 Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores, 2018.

1.7.2. Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar la relación entre los niveles de conocimiento y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark ,San Juan de Miraflores ,2018.

Objetivo específico 2

Determinar la relación entre conocimiento sobre la enfermedad y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark ,San Juan de Miraflores ,2018.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de Investigación

Tipo de estudio

Según su finalidad: el tipo de investigación es aplicada, como indica Calderón, Alzamora de los Godos, Del Águila (2009, p. 13), “cuando la investigación está orientada a lograr un nuevo conocimiento destinado a procurar soluciones de problemas prácticos”.

Según su carácter: enfoque cuantitativo ya que se centra en una investigación social. De acuerdo a Hernández, Fernández y Batista (2010, p. 4) dijeron: Enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”.

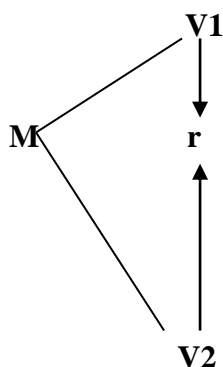
Según Alcance: Transversal, investigaciones que recopila datos en un solo momento único.

Según Hernández, Fernández y Batista (2010, p. 151).

Diseño de investigación

En el presente estudio se trabajó con el diseño no experimental, transversal y correlacional. Se denomina no experimental porque no se han manipulado las variables independientes para ver sus efectos en la variable dependiente, tal como lo señaló Kerlinger (2002) “lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (p. 333). Es transversal, porque se recopila datos en un solo momento único. Según Hernández, Fernández y Batista (2010, p. 151) y es correlacional, porque se ha medido el nivel, grado o relación entre las variables. Según Hernández, Fernández y Batista (2010, p. 155) estos estudios “establecen relaciones entre variables sin precisar sentido de causalidad o pretender analizar relaciones causales”

Simbología



Dónde:

M → Representa la muestra

V1 → Representa variable 1: nivel de conocimiento

V2 → Representa variable 2: enfermedad periodontal

r → representa la relación que existe entre las variables de estudio.

2.2 Variables, Operacionalización**Variable 1: Nivel de conocimiento**

Aprendizaje adquirido estimado a una escala, puede ser cualitativa o cuantitativa.

Variable 2: Enfermedad periodontal

Es una enfermedad inflamatoria desencadenada por bacterias del biofilm, que producen la infección de las encías seguida por el daño del hueso.

Tabla 1.

Operacionalización de la variable 1: Nivel de conocimiento

Variable 1	Dimensiones	Indicador	Ítems
Nivel de conocimiento	Niveles de conocimiento	Conocimiento empírico Conocimiento científico	1-22
	Conocimiento sobre la enfermedad periodontal	Bacterias Biofilm Enrojecimiento sangrado	

Tabla 2

Operacionalización de la variable 2: Enfermedad periodontal

Variable 2	Dimensiones	Indicador	Ítems
Enfermedad periodontal	Signos y síntomas		

	Mal aliento constante	
	Encías rojas o inflamadas	
	Encías muy sensibles o que sangran	
	Dolor al masticar	
	Dientes flojos	
	Dientes sensibles	
	Encías retraídas o dientes que se ven más largos de lo normal	
Factores de riesgo	- Hábitos de fumar	
	-Cambios hormonales de mujeres y niños	1-15
	-Diabetes	
	-Otras enfermedades	
	-Medicamentos	
	-Genética	

2.3 Población y muestra

Población

Según Hernández, Fernández y Batista (2010, p. 174), definieron la población como “conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”.

Población general

Según Guillén y Valderrama (2015 p.64) sostuvieron: “en el campo de la estadística, la población es conocida también como universo poblacional, que viene a ser un conjunto finito o infinito de elementos que la componen”.

La población general es de 60 pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark ,San Juan de Miraflores.

Muestra

Según Hayes, (1999) cuando se aplica una muestra censal, este tipo de método se utiliza cuando es necesario saber las opiniones de todos .

Para la presente investigación se utilizó a la población censal con el propósito de conocer la relación entre Nivel de conocimiento y enfermedad periodontal en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark,San Juan de Miraflores,2018, haciendo un total de 60 pacientes.

Criterios de inclusión:

Pacientes asistentes al servicio de odontología.

Pacientes mayores de 10 años.

Criterios de exclusión:

Pacientes con asistencia irregular.

Pacientes que no deseen participar en el estudio.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

Para medir la variable nivel de conocimiento y la variable enfermedad periodontal se utilizó la técnica de la encuesta, al respecto Mejía (2005) afirma que este tipo de técnicas se da a través de la construcción de preguntas que el investigador formula con respecto a sus variables y dimensiones. Esta recoge, actitudes, intereses, percepciones, intereses entre otras conductas personales.

Instrumento

De igual forma para ambas variables se utilizó como instrumento el cuestionario.

Ficha técnica del instrumento para la variable nivel de conocimiento

Nombre:	Cuestionario de nivel conocimiento
Autor:	Br. Llamoca Quispe Jhon Rene
Administración:	Individual/colectiva
Duración:	20 minutos
Significación:	Evalúa los niveles de conocimiento.
Tipificación:	Baremos para la forma individual o en grupo
Muestra:	Pacientes

Está formada por cinco aspectos fundamentales:

- 1) Niveles de conocimiento:
- 2) Conocimiento sobre la enfermedad periodontal:

Tabla 3

Baremo para la evaluación grupal de las dimensiones del nivel de conocimiento.

Niveles	Bajo	Medio	Alto
Niveles de conocimiento	14 – 19	20 – 23	24 – 28
Conocimiento sobre la enfermedad periodontal	8 – 11	12 – 13	14 – 16
Nivel de conocimiento	22 – 29	30 – 37	38 – 44

Ficha técnica del instrumento para la variable enfermedad periodontal

Nombre:	Cuestionario de enfermedad periodontal
Autor:	Br. Llamoca Quispe Jhon Rene
Administración:	Individual/colectiva
Duración:	20 minutos
Significación:	Evalúa los niveles de enfermedad periodontal
Tipificación:	Baremos para la forma individual o en grupo
Muestra:	Pacientes

Está formada por tres aspectos fundamentales:

- 1) Signos y síntomas
- 2) Factores de riesgo

Tabla 4

Baremo para el acta de notas de la enfermedad periodontal

Niveles	Malo	Regular	Alto
Signos y síntomas	8 – 11	12 – 13	14 – 16
Factores de riesgo	7 – 9	10 – 12	13 – 14
Enfermedad periodontal	15 – 20	21 – 25	26 – 30

Validez:

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2010), una validez es el nivel de un instrumento de recolección de datos, en que realmente pueda medir una

Variable.

La validez de los instrumentos de recolección de datos de la presente investigación, se realizaron a través de la validez de contenido, es decir, se determinó hasta donde los ítems que contienen los instrumentos fueron representativos del dominio o del universo contenido en lo que se desea medir.

Tabla 5

Validez de los instrumentos

Experto		Opinión de la aplicabilidad
Experto 1	Dr.Valdez Asto, José	Aplicable
Experto 2	Dr.Farfan Pimentel Jhonny	Aplicable

Como se observa en la tabla 5 los instrumentos son pertinentes, relevantes y cuenta con la suficiencia para ser aplicado en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018.

Confiabilidad:

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), la confiabilidad de un instrumento de medición se determina mediante diversas técnicas, y se refieren al grado en la cual se aplica, repetida al mismo sujeto produce iguales resultados. Por lo tanto Hernández, Fernández y Baptista (2010), la confiabilidad consiste "grado en que un instrumento produce resultado consistente y coherente"(p.324).

Para medir el nivel de confiabilidad del instrumento de medición, se llevó a cabo mediante la prueba de KR – 20 con la finalidad de determinar el grado de homogeneidad que tienen los ítems de nuestros instrumentos de medición y por poseer la escala.

Tabla 6
Fiabilidad

Confiabilidad	KR – 20
Nivel de conocimiento	0.809
Enfermedad periodontal	0.779

De acuerdo con los índices de confiabilidad KR – 20, siendo éste 0.809 y 0,779 se infiere que los instrumentos tiene fuerte confiabilidad.

En conclusión, se puede apreciar que el instrumento tiene validez y confiabilidad, siendo apto para su aplicación en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018

2.5. Método de análisis de datos

Los datos obtenidos fueron analizados con el soporte técnico del SPSS versión 21, mediante el cual se procede a la presentación estadística de medidas de tendencia central y de variabilidad, así como la estadística inferencial para la respectiva prueba de hipótesis. Una vez elaborada la base de datos, se procederá al procesamiento, para lo cual se empleará una PC y el programa informático SPSS, versión 25.0 para Windows. Los análisis se realizarán con un nivel de significancia estadística de $p < .05$ y serán los siguientes: Agrupación por niveles o categorías de los datos de las dos variables generales, para su correspondiente análisis descriptivo. Asimismo, se realizó la prueba de normalidad para conocer la distribución de los datos, y de esta manera utilizar pruebas paramétricas y no paramétricas. Por último, se utilizó la prueba de correlación de Spearman, para contrastación de las hipótesis y el análisis de la relación entre variables.

Estadígrafo Rho de Spearman:

Según Carrasco (2009) el coeficiente de correlación de Spearman (Rho) es una prueba no paramétrica que mide la asociación o interdependencia entre dos variables discretas medidas, al menos una de ellas, en escala ordinal (p. 104).

Es recomendable utilizar el coeficiente de correlación de Spearman cuando los datos presentan valores extremos, ya que dichos valores afectan mucho el coeficiente de correlación de Pearson o ante distribuciones no normales. La interpretación del coeficiente Rho de Spearman es igual que la del coeficiente de correlación de Pearson, con valores que oscilan entre -1 y +1. Los valores próximos a 1 indican una correlación fuerte y positiva. Los valores próximos a -1 indican una correlación fuerte y negativa. Los valores próximos a 0 indican que no hay correlación lineal.

Fórmula del Rho de Spearman

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

Donde:

ρ = Rho de Spearman

N = Muestra

D = Diferencias entre variables

Tabla 7

Índices de correlación

r = 1	Correlación perfecta
0,8 < r < 0,9	Correlación muy alta
0,6 < r < 0,79	Correlación alta
0,4 < r < 0,59	Correlación moderada
0,2 < r < 0,39	Correlación baja
0 < r < 0,2	Correlación muy baja
r = 0	Correlación nula

Nota: Bizquerra (2008)

III. RESULTADOS

3.1. Descripción

Tabla 8

Nivel de conocimiento en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018.

	Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Alto	[38 – 44]	8	13,3%
Medio	[30 – 37]	17	28,3%
Bajo	[22 – 29]	35	58,3%
Total		60	100.0%

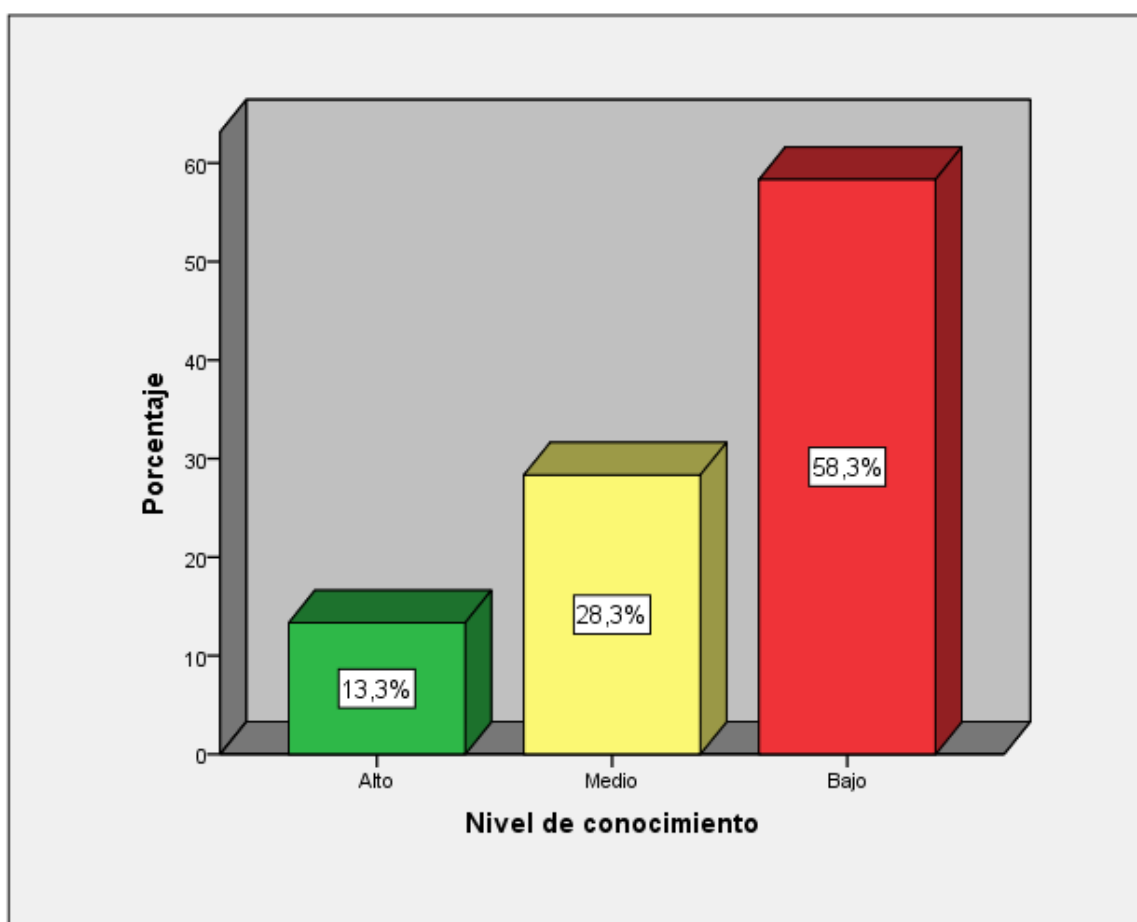


Figura 1. Nivel de conocimiento en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018.

En lo anterior se puede apreciar que el conocimiento de los pacientes, en un 58,3% (35) es de nivel bajo, seguido por un 28,3% (17) donde el nivel es medio, y por último solo un 13,3% (8) tienen un nivel alto. La media es igual a 30,50 de acuerdo con la tabla de niveles y rangos el conocimiento es de nivel medio.

Tabla 9

Nivel de la dimensión niveles de conocimiento en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018.

	Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Alto	[24 – 28]	8	13,3%
Medio	[20 – 23]	16	26,7%
Bajo	[14 – 19]	36	60,0%
Total		60	100.0%

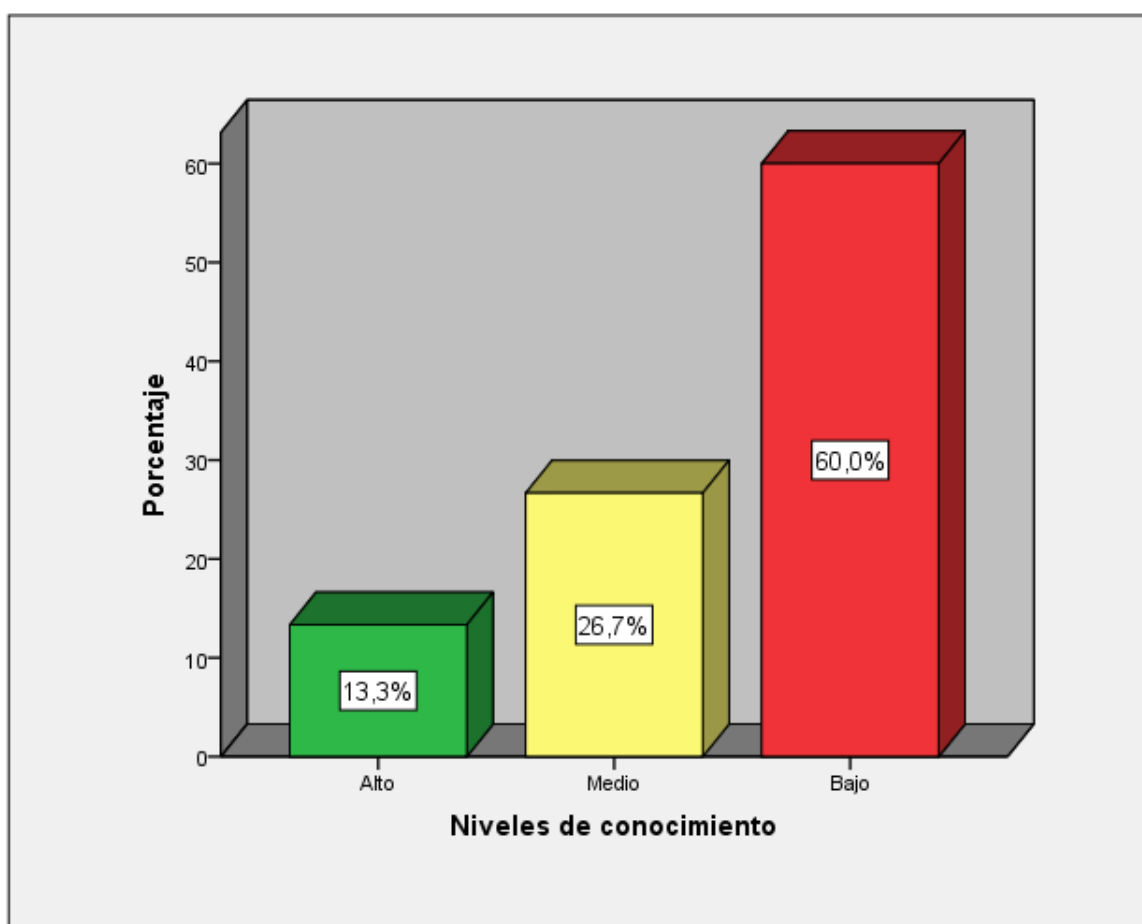


Figura 2. Nivel de la dimensión niveles de conocimiento en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018.

En lo anterior se puede apreciar que dimensión niveles de conocimiento de los pacientes, en un 60,0% (36) es de nivel bajo, seguido por un 26,7% (16) donde el nivel es medio, y por último solo un 13,3% (8) tienen un nivel alto. La media es igual a 19,43 de acuerdo con la tabla de niveles y rangos de la dimensión niveles de conocimiento es de nivel bajo.

Tabla 10

Nivel de la dimensión conocimiento sobre la enfermedad periodontal en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018.

	Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Alto	[14 – 16]	4	6,7%
Medio	[12 – 13]	20	33,3%
Bajo	[8 – 11]	36	60,0%
Total		60	100,0%

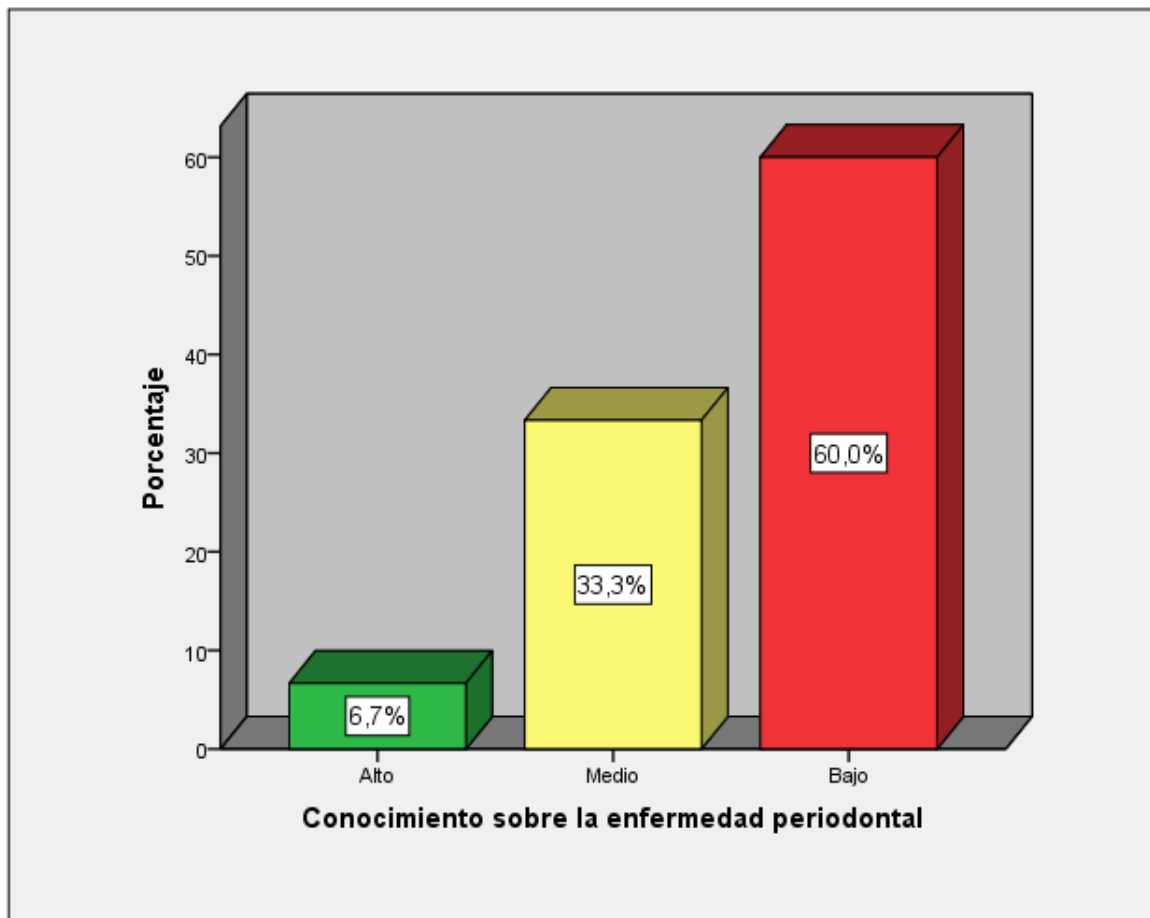


Figura 3. Nivel de la dimensión conocimiento sobre la enfermedad periodontal en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018.

En lo anterior se puede apreciar que dimensión conocimiento sobre la enfermedad periodontal de los pacientes, en un 60,0% (36) es de nivel bajo, seguido por un 33,3% (20) donde el nivel es medio, y por último solo un 6,7% (4) tienen un nivel alto. La media es igual a 11,07 de acuerdo con la tabla de niveles y rangos de la dimensión conocimiento sobre la enfermedad periodontal es de nivel bajo.

Tabla 11

Nivel de la enfermedad periodontal en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018.

	Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Alto	[26 – 30]	39	65,0%
Medio	[21 – 25]	13	21,7%
Bajo	[15 – 20]	8	13,3%
Total		60	100.0%

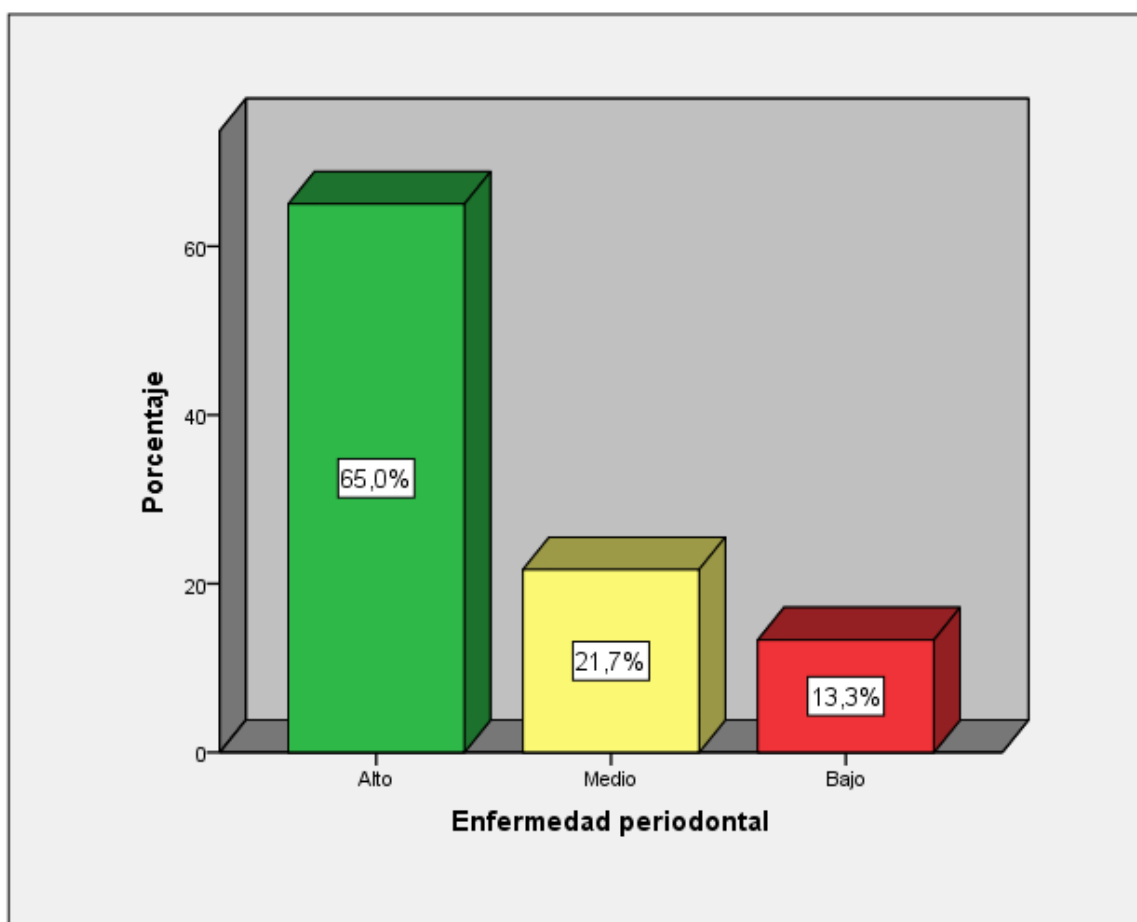


Figura 4. Nivel de enfermedad periodontal en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018.

En lo anterior se puede apreciar que la enfermedad periodontal de los pacientes, en un 65,0% (32) es de nivel alto, seguido por un 21,7% (13) donde el nivel es medio, y por último solo en el 13,3% (8) es de nivel bajo. La media es igual a 25,43 de acuerdo con la tabla de niveles y rangos la enfermedad periodontal es de nivel medio.

Tabla 12

Nivel de la dimensión signos y síntomas en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018.

	Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Alto	[14 – 16]	34	56,7%
Medio	[12 – 13]	15	25,0%
Bajo	[8 – 11]	11	18,3%
Total		60	100.0%

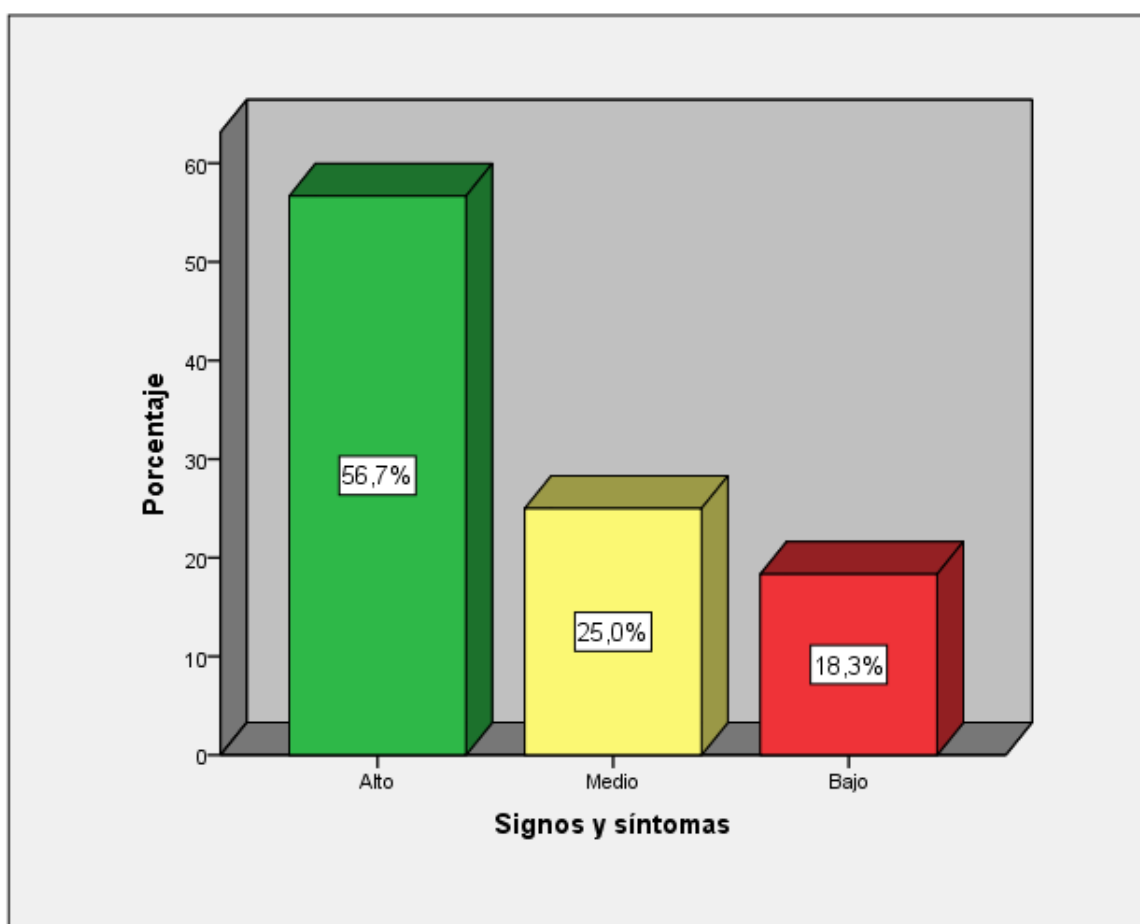


Figura 5. Nivel de la dimensión signos y síntomas en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018.

En lo anterior se puede apreciar que los signos y síntomas de los pacientes, en un 56,7% (34) es de nivel alto, seguido por un 25,0% (15) donde es de nivel medio, y por último solo en el 18,3% (11) es de nivel bajo. La media es igual a 13,42, de acuerdo con la tabla de niveles y rangos los signos y síntomas es de nivel medio.

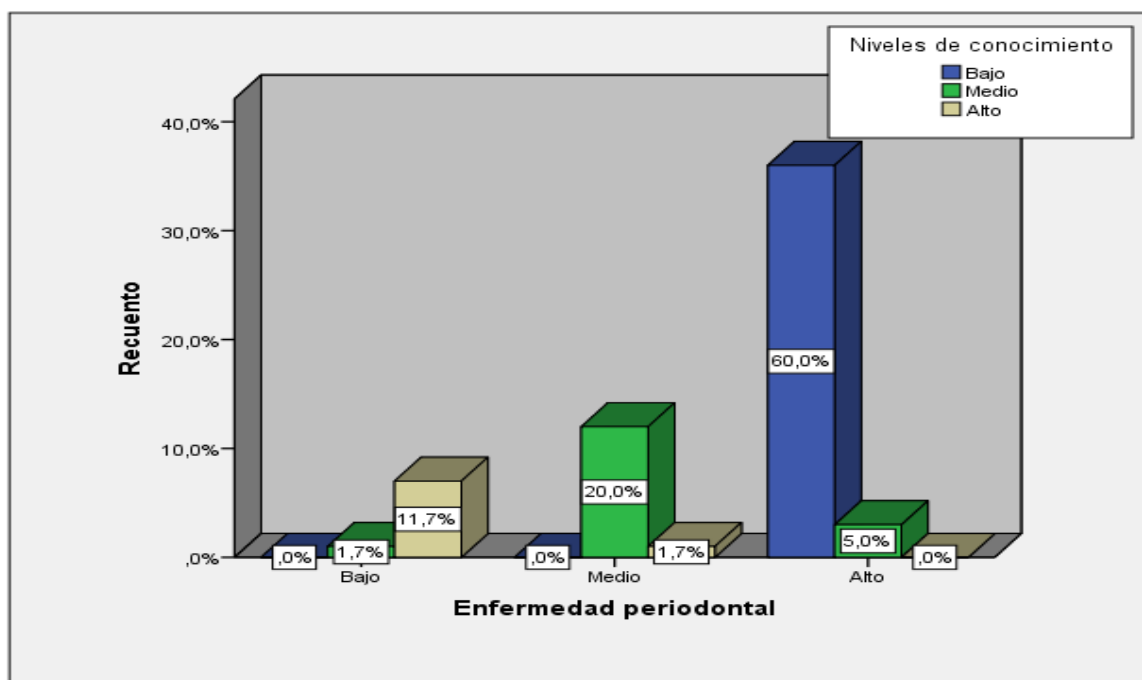


Figura 6. Distribución de los niveles comparativos entre la dimensión niveles de conocimiento y la enfermedad periodontal

Para el 11,7 % de los pacientes que tienen una enfermedad periodontal baja la dimensión niveles de conocimiento es alta, otro 20,0% de los pacientes que tienen una enfermedad periodontal media la dimensión niveles de conocimiento es media, y el 60,0% de los pacientes que tienen una enfermedad periodontal alta la dimensión niveles de conocimiento es baja.

Resultado del objetivo específico 2

Tabla 16

Distribución de los niveles comparativos entre la dimensión conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la enfermedad periodontal.

		Enfermedad periodontal				
			Malo	Regular	Bueno	Total
Conocimiento sobre la enfermedad periodontal	Alto	Recuento	4	0	0	4
		% del total	6,7%	0,0%	0,0%	6,7%
	Medio	Recuento	4	12	4	20
		% del total	6,7%	20,0%	6,7%	33,3%
	Bajo	Recuento	0	1	35	36
		% del total	0,0%	1,7%	58,3%	60,0%
Total	Recuento	8	13	39	60	
	% del total	13,3%	21,7%	65,0%	100,0%	

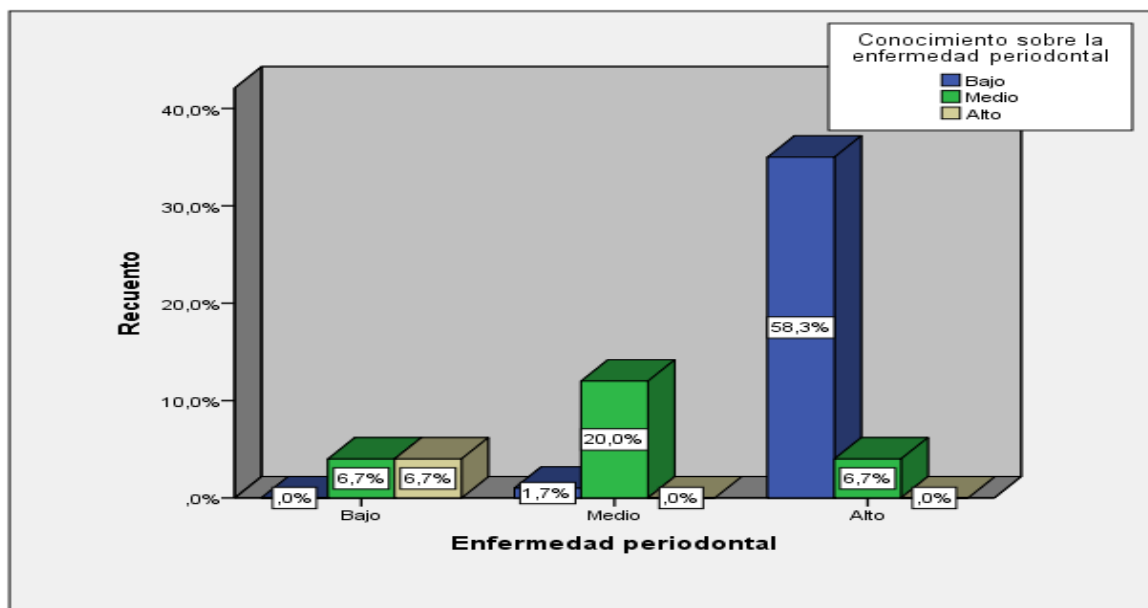


Figura 7. Distribución de los niveles comparativos entre el conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la enfermedad periodontal

Para el 6,7% de los pacientes que tienen una enfermedad periodontal mala la dimensión conocimiento sobre la enfermedad periodontal es alto, otro 20,0% de los pacientes que tienen una enfermedad periodontal media la dimensión conocimiento sobre la enfermedad periodontal es medio, y el 58,3% de los pacientes que tienen una enfermedad periodontal buena la dimensión conocimiento sobre la enfermedad periodontal es baja.

3.2. Prueba de normalidad

H0: Los datos de la muestra provienen de una distribución normal

H1: Los datos de la muestra no provienen de una distribución normal

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de Prueba: sig < 0.05, rechazar H0

Sig > 0.05, aceptar H0

Tabla 17

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento	,225	60	,000
Enfermedad periodontal	,216	60	,000

En la tabla 17 se muestra que los valores de sig < 0.05, por lo tanto, se rechaza H0, se acepta que los datos de la muestra no provienen de una distribución normal, por lo tanto para probar las hipótesis planteada se usará el Rho de Spearman.

3.3. Contrastación de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Formulación de hipótesis

Ho: No existe relación significativa entre el Nivel de conocimiento y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores, 2018.

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores, 2018.

Elección de nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Regla de decisión: Si $p < 0,05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 18

Correlación y significación entre nivel de conocimiento y enfermedad periodontal

			Nivel de conocimiento	Enfermedad periodontal
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	-,748**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Enfermedad periodontal	Coefficiente de correlación	-,748**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 18, se presentan los resultados para contrastar la hipótesis general: se obtuvo un coeficiente de correlación Rho de Spearman = -,748** lo que se interpreta al 99,99% **; la correlación es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como negativa alta entre las variables, con un $p = 0,000$ ($p < 0,01$), rechazándose la hipótesis nula.

Formulación de hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ho: No Existe relación significativa entre niveles de conocimiento y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores, 2018.

Ha: Existe relación significativa entre niveles de conocimiento y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores, 2018.

Elección de nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Regla de decisión: Si $p < 0,05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 19

Correlación y significación entre Niveles de conocimiento y Enfermedad periodontal

			Niveles de conocimiento	Enfermedad periodontal
Rho de Spearman	Niveles de conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	-,723**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Enfermedad periodontal	Coefficiente de correlación	-,723**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 19, se presentan los resultados para contrastar la hipótesis general: se obtuvo un coeficiente de correlación Rho de Spearman = -,723** lo que se interpreta al 99,99% **; la correlación es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como negativa alta entre las variables, con un $p = 0,000$ ($p < 0,01$), rechazándose la hipótesis nula.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación significativa entre conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores, 2018.

Ha: Existe relación significativa entre conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores, 2018.

Elección de nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Regla de decisión: Si $p < 0,05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 20

Correlación y significación entre Conocimiento sobre la enfermedad periodontal y Enfermedad periodontal

			Conocimiento sobre la enfermedad periodontal	Enfermedad periodontal
Rho de Spearman	Conocimiento sobre la enfermedad periodontal	Coeficiente de correlación	1,000	-,736**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Enfermedad periodontal	Coeficiente de correlación	-,736**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 20, se presentan los resultados para contrastar la hipótesis general: se obtuvo un coeficiente de correlación Rho de Spearman = -,736** lo que se interpreta al 99,99% **; la correlación es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como negativa alta entre las variables, con un $p = 0,000$ ($p < 0,01$), rechazándose la hipótesis nula.

IV. DISCUSIÓN

Luego del análisis de los resultados se halló que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores, 2018. ($p < 0,05$; Rho de Spearman = $-0,748$ Correlación es significativa negativa alta), al respecto se hallaron resultados similares en la tesis de Jara (2015) que se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 2do de secundaria de la Institución Educativa José Galvez Egúsquiza N° 88016 donde halló que en el conocimiento en Salud Bucal según la edad el 53,3 % mostró un nivel regular y el 46,7 % tuvo nivel malo. En conocimiento sobre medidas preventivas según la edad, el 80 % tuvo nivel regular, el 13,3% nivel bueno y 6,7 % nivel malo; y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental según la edad el 86,7 % tuvo nivel malo y el 13,3 % un nivel regular; por último, en enfermedades bucales según la edad el 73,3 % tuvo nivel malo y el 26,7 % tuvo nivel regular. Como se puede apreciar existe una similitud en los resultados por cuanto, casi un 90% de la población no tiene un buen nivel de conocimiento.

Así también se halló que existe relación significativa entre niveles de conocimiento y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores, 2018. ($p < 0,05$; Rho de Spearman = $-0,723$ Correlación es significativa negativa alta), al respecto se hallaron resultados similares en la tesis de Pareja (2014) que se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 6to de primaria de Institución Educativa N°88072 del distrito de Chimbote donde se halló que el conocimiento en Salud Bucal según la edad se obtuvo un el 46,7 % en el nivel malo (11 años). Según el género el 46,7% en el nivel malo (femenino). En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, se obtuvo 53,3% nivel regular (11 años). En cuanto al género se obtuvo el 53,3% en el nivel regular, (femenino); sobre el conocimiento de enfermedades bucales según la edad, el 73,3% obtuvo nivel malo (11 años).Según el género se obtuvo un 60% en el nivel malo (femenino). Por último, en desarrollo dental según la edad se obtuvo un 86,7 % en el nivel malo (11 años); Según el género, el 66,7% nivel malo (femenino). Al igual que los resultados anteriores se puede apreciar que existe un porcentaje alto que tienen malos conocimientos preventivos.

Por último, se halló que existe relación significativa entre conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores, 2018. ($p < 0,05$; Rho de Spearman = $-0,736$ Correlación es significativa negativa alta), al respecto se hallaron resultados similares en la tesis de Santillán (2015) que se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 3er año de educación secundaria de la Institución Educativa “César Abraham Vallejo Mendoza” en el distrito de Casma donde concluyó sobre conocimiento en Salud Bucal el 35.7 % mostró un nivel regular (14 años de edad) y según género (Masculino) un 35.7% en el nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 39.3 % tuvo un nivel regular (Según edad 14 años) y el 35.7 % un nivel regular (Según sexo masculino); sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 46.4 % tuvo un nivel malo (Según género masculino y 14 años de edad); por último, en desarrollo dental el 53.6 % tuvo un nivel malo (Según edad 14 años), y el 50 % tuvo un nivel malo (Según género masculino).

V. CONCLUSIONES

Primera: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores, 2018. ($p < 0,05$; Rho de Spearman = $-0,748$ Correlación es significativa negativa alta).

Segunda: Existe relación significativa entre niveles de conocimiento y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores, 2018. ($p < 0,05$; Rho de Spearman = $-0,723$ Correlación es significativa negativa alta).

Tercera: Existe relación significativa entre conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores, 2018. ($p < 0,05$; Rho de Spearman = $-0,736$ Correlación es significativa negativa alta).

VI. RECOMENDACIONES

- Primera: Deberían promoverse programas de salud oral para que exista más información a los pacientes sobre la enfermedad periodontal a cargo del consultorio odontológico del puesto de Salud Marianne Preuss Stark
- Segunda: Se debe continuar realizando trabajos de investigación sobre conocimientos y prevalencia de enfermedades bucales, así como sobre que hábitos de salud bucal tienen los pacientes a cargo del consultorio odontológico del puesto de Salud Marianne Preuss Stark.
- Tercera: Emplear los resultados de esta investigación y de otros estudios a fines como base para el desarrollo de programas educativos en salud bucal a cargo del consultorio odontológico del puesto de Salud Marianne Preuss Stark.

VIII. REFERENCIAS

- Carranza F. (1993) *Periodontología Clínica de Glickman* (7ª ed.). México D.F.: Editorial Interamericana.
- American Diabetes Association. (2015) Armitge, G. (2005). Diagnóstico y clasificación de las enfermedades periodontales. *Periodontology 2000*. Recuperado el 16 de octubre de 2015, de <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/?loc=globalnav>.
- Barrios, M. (2010). *Manifestaciones Bucales más frecuentes en Pacientes Diabéticos atendidos en el Instituto Autonomo Hospital universitario de los Andes*. Acta Odontológica Venezolana. volumen(53),p.12-24
- Bascones, A. (2009). *Periodoncia Clínica e Implantología Oral*. Barcelona, España: Avances Medico Dentales.
- Carranza, F. (1996). *Compendio de Periodoncia*. Buenos Aires: Medica Panamericana.
- Carrasco, R. F. (2006). *Estudio comparativo de severidad de enfermedad periodontal en pacientes diabéticos controlados versus no controlados del centro de Salud Urbano Popular*. Año 9. Núm. 27. 416-418.
- Castillo, (2017) *Nivel de conocimientos y aplicación de los principios de bioseguridad de la enfermera en el centro quirúrgico de una clínica privada de lima junio 2017*(tesis de postgrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, lima.
- Hernández, R., Fernández, R y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Gram - Hill.
- Hernández D, Compeán M, Staines M, Enzaldo P.(2015) Prevalencia de gingivitis y su relación con la higiene bucal en escolares. *Odontología Actual. KIRU*. 2015;12(1):61-5.
- Gamboa, L. (2014) *Conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de enfermedades*

bucales en estudiantes de la I.E N°80010 Ricardo Palma (tesis de postgrado). Universidad Católica Los Angeles Chimbote, Trujillo.

Chavez, F. Mendiburu, (2016) *Nivel de conocimientos básicos sobre medicamentos, nivel educativo y automedicación en pacientes del hospital la caleta de Chimbote*. Universidad inca garcilaso de la vega, Lima, Perú

Organización Mundial de la Salud. Geneve: OMS; 24 de febrero de 2004 .Consultado:

La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades.

Recuperado de:<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/>.

Paricoto, R. (2015). *Influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las instituciones de educación primaria del distrito de Caminaca*. (tesis de postgrado). Universidad andina néstor CÁCERES Velásquez, Juliaca, Perú.

ANEXOS

Anexo 1

Instrumentos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO

DATOS GENERALES:

Edad: 10 – 30 () 30 – 50 () 50 a más ()

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado ()

Cuando fue su última consulta odontológica:.....

El Presente cuestionario deberá ser contestado, trazando una X en la casilla correspondiente no hay respuestas correctas e incorrectas ya que la contestación adecuada es el juicio sincero de lo que hace y piensa. Muchas gracias por su valiosa colaboración.

SI (Afirmativa)	NO (Negativa)
--------------------	------------------

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Niveles del conocimiento

Conocimiento empírico

1.- ¿Usa métodos caseros para su higiene oral?	SI	NO
2.- ¿Es importante el cepillado dental para la salud bucal?	SI	NO
3.- ¿Cree que es importante la correcta higiene oral?	SI	NO
4.- ¿Cuándo nota que sus encías están rojas acude al dentista?	SI	NO
5.- ¿Usa algún método casero para el cuidado de sus encías?	SI	NO
6.- ¿La noche anterior se cepillo los dientes?	SI	NO
7.- ¿Alguna vez le extrajeron algún diente?	SI	NO

Conocimiento científico

8.- ¿Sabe lo que es la gingivitis?	SI	NO
9.- ¿Sabe lo que es la enfermedad periodontal?	SI	NO
10.- ¿Conoce cuáles son las bacterias producen alguna enfermedad en la boca?	SI	NO
11.- ¿Considera que usa la técnica correcta para su higiene oral?	SI	NO
12.- ¿Conoces cuál es la técnica correcta para la higiene oral?	SI	NO
13.- ¿Para mantener una buena salud bucal es correcto visitar el dentista cada 6 meses?	SI	NO
14.- ¿Este año asistió al consultorio odontológico de la posta?	SI	NO

Conocimiento sobre la enfermedad periodontal

Bacterias

15.- ¿Sabe que bacterias produce la enfermedad periodontal?	SI	NO
16.- ¿Tenemos bacterias en la boca?	SI	NO

Biofilm

17.- ¿Sabe cómo se forma el biofilm dental?	SI	NO
18.- ¿Sabe lo que es un biofilm dental?	SI	NO

Enrojecimiento

19.- ¿Sabe porque se le puede inflamar las encías?	SI	NO
20.- ¿Alguna vez notó que tenía enrojecida las encías?	SI	NO

Sangrado

21.- ¿Cuándo se cepilla le sangran las encías?	SI	NO
22.- ¿Alguna vez le sangraron las encías?	SI	NO



ESCUELA DE POSGRADO

CUESTIONARIO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL

SIGNOS Y SINTOMAS

Mal aliento constante

1.- ¿En el último mes ha notado mal olor de su boca?	SI	NO
--	----	----

Encías rojas o inflamadas

2.- ¿Ha notado que sus encías están rojas?	SI	NO
--	----	----

3.- ¿Ha notado que sus encías están más grandes?	SI	NO
--	----	----

Encías muy sensibles o que sangran

4.- ¿Ha sentido sensibilidad dental en el último mes?	SI	NO
---	----	----

5.- ¿Sabe usted porque sus encías sangran?	SI	NO
--	----	----

Dolor al masticar

6.- ¿Sabe la causa porque le dolería los dientes al masticar?	SI	NO
---	----	----

Dientes flojos

7.- ¿Sabe porque se le movería los dientes?	SI	NO
---	----	----

Dientes sensibles

8.- ¿Considera que la sensibilidad dental es normal?	SI	NO
--	----	----

FACTORES DE RIESGO

Hábitos de fumar

9.- ¿Cree que fumar puede ser dañino para su salud bucal?	SI	NO
---	----	----

Cambios hormonales de mujeres y niños

10.- ¿Considera que las hormonas afectan las encías?	SI	NO
--	----	----

11.- ¿Las embarazadas son más propensas a tener inflamación de las encías?	SI	NO
--	----	----

Diabetes

12.- ¿La diabetes puede ocasionar problemas es las encías?	SI	NO
--	----	----

Otras enfermedades

13.- ¿Conoce algunas enfermedades que producen inflamación gingival?	SI	NO
--	----	----

Medicamentos

14.- ¿Conoce medicamentos que producen inflamación gingival?	SI	NO
--	----	----

Genética

15.- ¿Cree que hay enfermedades génicas que afectan las encías?	SI	NO
---	----	----

Gracias

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD MARIANNE PREUSS STARK, SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2018.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLE 1	
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores 2018?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores 2018?	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores 2018.	Nivel de conocimiento	
			Dimensiones	Indicadores
			Niveles de conocimiento	Conocimiento emperico Conocimiento científico
			Conocimiento sobre la enfermedad periodontal	Bacterias Biofilm Enrojecimiento sangrado
PROBLEMA ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS	VARIABLE 2	
<ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre los niveles de conocimiento y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018? ¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de 	<ol style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre los niveles de conocimiento y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark ,San Juan de Miraflores ,2018. Determinar la relación entre conocimiento sobre la enferme y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne 	<ol style="list-style-type: none"> Existe relación significativa entre niveles de conocimiento y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores ,2018. Existe relación significativa entre conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de 	Enfermedad periodontal	
			Dimensiones	Indicadores
			Signos y síntomas	*Mal aliento constante *Encías rojas o inflamadas *Encías muy sensibles o que sangran *Dolor al masticar *Dientes flojos

<p>Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores, 2018</p>	<p>Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018.</p>	<p>Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores ,2018.</p>		<p>*Dientes sensibles *Encías retraídas o dientes que se ven más largos de lo normal.</p>
			<p>Factores de riesgo</p>	<p>*Hábitos de fumar *Cambios hormonales de mujeres y niños *Diabetes *Otras enfermedades Medicamentos *Genética</p>

AUTOR: JHON RENE LLAMOCA QUISPE

DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
TIPOS DE DISEÑO	POBLACIÓN	TÉCNICAS
Descriptiva Correlacional	60 pacientes	Variable 1: Nivel de conocimiento: Encuestas Variable 2: Enfermedad periodontal: Encuestas.
TIPO DE INVESTIGACIÓN	MUESTRA	INSTRUMENTOS
Cuantitativa Método: Hipotético deductivo	60 pacientes	Variable 1: Nivel de conocimiento: Examen de conocimiento. Variable 2: Enfermedad periodontal : Cuestionario.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p style="text-align: center;">NIVEL DE CONOCIMIENTO</p>	<p>Conocimiento significa entonces apropiarnos de las propiedades y relaciones de las cosas, entender lo que son y lo que no son.</p> <p>Fuente: José Raúl Díaz Muñante 2004</p>	<p>Es la verificación de estas propiedades y relaciones de las cosas, y el entender lo que son y no son.</p>		<p>Conoce desconoce</p>
<p style="text-align: center;">ENFERMEDAD PERIODONTAL</p>	<p>La enfermedad periodontal es una enfermedad que afecta a las encías y a la estructura de soporte de los dientes.</p>		<p>Enfermedad de las encías</p> <p>Signos y síntomas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bacterias • Biofilm • Enrojecimiento • sangrado ▪ Mal aliento constante ▪ Encías rojas o inflamadas ▪ Encías muy sensibles o que sangran ▪ Dolor al masticar ▪ Dientes flojos ▪ Dientes sensibles

			Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none">• Hábitos de fumar• Cambios hormonales de mujeres y niños• Diabetes• Otras enfermedades• MedicamentosGenética
--	--	--	--------------------	--

MATRIZ DE VALIDACIÓN

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD MARIANNE PREUSS STARK, SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2018.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES			
				SI	NO	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA					
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Niveles del conocimiento	Conocimiento empírico	1.- ¿Usa métodos caseros para su higiene oral?				✓			✓			✓				
			2.- ¿Es importante el cepillado dental para la salud bucal?				✓			✓			✓				
			3.- ¿Cree que es importante la correcta higiene				✓			✓			✓				
			4.- ¿Cuándo nota que sus encías están rojas acude al dentista?				✓			✓			✓				
			5.- ¿Usa algún método casero para el cuidado de				✓			✓			✓				
			6.- ¿La noche anterior se cepillo los dientes?				✓			✓			✓				
			7.- ¿Alguna vez le extrajeron algún diente?				✓			✓			✓				
		Conocimiento científico	8.- ¿Sabe lo que es la gingivitis?				✓			✓			✓				
			9.- ¿Sabe lo que es la enfermedad periodontal?				✓			✓			✓				
			10.- ¿Conoce cuáles son las bacterias producen alguna enfermedad en la boca?				✓			✓			✓				
			11.- ¿Considera que usa la técnica correcta para su				✓			✓			✓				
			12.- ¿Conoces cuál es la técnica correcta para la				✓			✓			✓				
			13.- ¿Para mantener una buena salud bucal es				✓			✓			✓				
			14.- ¿Este año asistió al consultorio odontológico de				✓			✓			✓				
	Conocimiento sobre la enfermedad periodontal	Bacterias				✓			✓			✓					
		Biofilm	15.- ¿Sabe que bacterias produce la enfermedad periodontal?				✓			✓		✓					
		Enrojecimiento	16.- ¿Tenemos bacterias en la boca?				✓			✓			✓				
			17.- ¿Sabe cómo se forma el biofilm dental?				✓			✓			✓				
		sangrado	18.- ¿Sabe lo que es un biofilm dental?				✓			✓			✓				
			19.- ¿Sabe porque se le puede inflamar las encías?				✓			✓			✓				
			20.- ¿Alguna vez noto que tenía enrojecida las encías?				✓			✓			✓				
			21.- ¿Cuándo se cepilla le sangran las encías?				✓			✓			✓				
	22.- ¿Alguna vez le sangraron la las encías?				✓			✓			✓						

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
ESCUELA POSTGRADO

FIRMA DEL EVALUADOR

Dr. JOSÉ LUIS VALDEZ ASTO
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA ODONTOLOGÍA
D.C.E. N° 0072012-UNE

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Conocimiento sobre enfermedad periodontal signos y síntomas además de factores de riesgo en los pacientes del Puesto de Salud Marianne Preuss Stark

OBJETIVO: Conocer el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal en Pacientes del Puesto de Salud Marianne Preuss Stark .

DIRIGIDO A: Pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Dr. Valdez Asto, José Luis

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: DOCTOR EN CIENCIAS

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA POSTGRADO

Dr. JOSÉ LUIS VALDEZ ASTO
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
D.C.E. N° 0072012-JUNE

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD MARIANNE PREUSS STARK, SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2018.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES	
				SI	NO	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
ENFERMEDAD PERIODONTAL	Signos y síntomas	Mal aliento constante	1.- ¿En el último mes ha notado mal olor de su boca?			✓		✓		✓		✓			
		Encías rojas o inflamadas	2.- ¿Ha notado que sus encías están rojas?			✓		✓		✓		✓			
			3.- ¿Ha notado que sus encías están más grandes?			✓		✓		✓		✓			
		Encías muy sensibles o que sangran	4.- ¿Ha sentido sensibilidad dental en el último mes?			✓		✓		✓		✓			
			5.- ¿Sabe usted de es signo que sus encías sangren?			✓		✓		✓		✓			
		Dolor al masticar	6.- ¿Sabe la causa porque le dolería los dientes al masticar?			✓		✓		✓		✓			
	Factores de riesgo	Dientes flojos	7.- ¿Sabe porque se le movería los dientes?			✓		✓		✓		✓			
		Dientes sensibles	8.- ¿Considera que la sensibilidad dental es normal?			✓		✓		✓		✓			
		Hábitos de fumar	9.- ¿Cree que fumar puede ser dañino para su salud bucal?			✓		✓		✓		✓			
			10.- ¿Considera que las hormonas afectan las encías?			✓		✓		✓		✓			
		Cambios hormonales de mujeres y niños	11.- ¿Las embarazadas son más propensas a tener inflamación de las encías?			✓		✓		✓		✓			
		Diabetes	12.- ¿La diabetes puede ocasionar problemas es las encías?			✓		✓		✓		✓			
		Otras enfermedades	13.- ¿Conoce algunas enfermedades que producen inflamación gingival?			✓		✓		✓		✓			
		Medicamentos y genética	14.- ¿Conoce medicamentos que producen inflamación gingival?			✓		✓		✓		✓			
		Genética	15.- ¿Cree que la hay enfermedades génicas que afectan las encías?			✓		✓		✓		✓			

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA POSGRADO

Dr. JOSÉ LUIS VALDEZ ASTO
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
D.C.E. N° 0072012-UNE

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal en los pacientes del Puesto de Salud Marianne Preuss Stark

OBJETIVO: Conocer el Nivel de conocimiento de los pacientes del Puesto de Salud Marianne Preuss Stark

DIRIGIDO A: Pacientes del Puesto de Salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Dr. Valdez Asto, José Luis

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Doctor en Ciencias

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA POSTGRADO

Dr. JOSÉ LUIS VALDEZ ASTO
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
D.C.E. N° 0072012-UNE

FIRMA DEL EVALUADOR

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

AA15

CONFIABILIDAD VARIABLE 1																						CONFIABILIDAD VARIABLE 2											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2		
4	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2			
5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2			
6	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2			
7	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2			
8	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2			
9	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2			
10	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2			
11	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2			
12	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2				
13	10	11	16	18	12	12	13	17	11	10	10	11	20	12	12	10	17	10	11		Puntaje	20	20	20	20	20	11	12	16	17	20	20	
14	100	121	256	324	144	144	169	289	121	100	100	121	400	144	144	100	289	100	121		X sqrd	400	400	400	400	400	121	144	256	289	400	400	
15																					sum	272											
16																					Sum sqrd	5066											
17																					Squared Sum of X	73984											
18																					Averag Student Score	54.4											
19																					Variance	-2433											
20																					k 20 = 5 KR20	0.7791											

Tabulación total - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer?

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos

Calibri 11 Fuente Ajustar texto General Número

AJ2 2

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM
1	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	V1	V2									N	1	2	3	4
2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		27	28									1	2	3	4	
3	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		29	26									2	3	4	5		
4	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		25	26									3	4	5	6			
5	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		25	28										4	5	6	7			
6	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		28	27											5	6	7	8			
7	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		31	27												6	7	8	9			
8	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		23	27													7	8	9	10			
9	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		28	27														8	9	10	11			
10	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		28	30														9	10	11	12				
11	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		27	26															10	11	12	13				
12	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		35	24																11	12	13	14				
13	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		35	25																	12	13	14	15				
14	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		34	25																		13	14	15	16				
15	14	15	16	17	18	19	20	21	22		28	27																			14	15	16	17				
16	15	16	17	18	19	20	21	22		32	21																				15	16	17	18				
17	16	17	18	19	20	21	22		33	21																					16	17	18	19				
18	17	18	19	20	21	22		35	23																						17	18	19	20				
19	18	19	20	21	22		34	23																							18	19	20	21				
20	19	20	21	22		34	23																								19	20	21	22				
21	20	21	22		27	27																									20	21	22	23				
22	21	22		34	22																										21	22	23	24				
23	22		41	20																											22	23	24	25				
24	23		42	19																											23	24	25	26				
25	24		38	20																											24	25	26	27				
26	25		34	22																											25	26	27	28				
27	26		35	19																											26	27	28	29				
28	27		33	21																											27	28	29	30				
29	28		34	22																											28	29	30	31				
30	29		27	29																											29	30	31	32				
31	30		25	28																											30	31	32	33				

Hoja1

Listo

Windows taskbar icons: Windows, Search, File Explorer, Excel, PowerPoint, Word, Chrome, Edge.

ARTÍCULO CIENTÍFICO

TÍTULO

Nivel de conocimiento y enfermedad periodontal en
pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan
de Miraflores, 2018.

AUTOR

Br. LLamoca Quispe, Jhon Rene

TÍTULO

Nivel de conocimiento y enfermedad periodontal en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018.

AUTOR

Br. LLamoca Quispe, Jhon Rene

RESUMEN

Esta investigación se efectuó con el propósito de comprobar si hay correlación entre el Nivel de conocimiento y enfermedad periodontal en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018.

La muestra estuvo constituida por 60 pacientes que acuden al Puesto de Salud Marianne Preuss, del distrito de San Juan de Miraflores. El método utilizado en la investigación fue el hipotético-deductivo. La investigación es de tipo aplicada, con un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y correlacional, se utilizó el diseño no experimental, que se desarrolló al aplicar los instrumentos: Cuestionario 1 y Cuestionario 2. Para ambos instrumentos se usó preguntas dicotómicas. Los instrumentos de recolección de datos fueron validados a través del juicio de expertos con un resultado por unanimidad de aplicabilidad y su confiabilidad se determinó con el coeficiente KR – 20, siendo éste 0.809 y 0,779 se infiere que los instrumentos tienen fuerte confiabilidad. Asimismo se concluye que: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores, 2018. ($p < 0,05$; Rho de Spearman = -0,748 Correlación es significativa negativa alta). Existe relación significativa entre niveles de conocimiento y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores, 2018. ($p < 0,05$; Rho de Spearman = -0,723 Correlación es significativa negativa alta). Existe relación significativa entre conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores, 2018. ($p < 0,05$; Rho de Spearman = -0,736 Correlación es significativa negativa alta).

Palabras claves: Nivel de conocimiento, enfermedad periodontal

ABSTRACT

This research was carried out with the purpose of checking whether there is a correlation between the level of knowledge and periodontal disease in patients at the Marianne Preuss Stark health post, San Juan de Miraflores, 2018.

The sample consisted of 60 patients attending the Marianne Preuss Health Post, in the district of San Juan de Miraflores. The method used in the research was hypothetico-deductive. The research is of applied type, with a quantitative, descriptive and correlational approach, the non-experimental design was used, which was developed when applying the instruments: Questionnaire 1 and Questionnaire 2. For both instruments, dichotomous questions were used. The data collection instruments were validated through expert judgment with a result of unanimity of applicability and their reliability was determined with the KR - 20 coefficient, this 0.809 and 0.799 inferring that the instruments have strong reliability. Also it is concluded that: There is a significant relationship between the level of knowledge and periodontal disease in patients at the Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores health post, 2018. ($p < 0.05$, Spearman's Rho = -0.748 Correlation is significant negative high). There is a significant relationship between levels of knowledge and periodontal disease in patients at the Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores health post, 2018. ($p < 0.05$, Spearman's Rho = -0.723 Correlation is significant negative high). Significant among knowledge about periodontal disease and periodontal disease in the patients of Health post Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores, 2018. ($p < 0.05$, Spearman's Rho = -0.736 Correlation is significant negative high).

Keywords: Knowledge level, periodontal disease

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades periodontales son altamente prevalentes a nivel mundial, manifestándose con patrones clínicos variables en poblaciones diferentes (Demmer y Papapanou, 2010).

Existen estudios que afirman que la prevalencia global de las enfermedades periodontales puede ser superior al 70% en todo el mundo, incluyendo a los países desarrollados de América y Europa (Holtfreter B et al., 2009; Borrell y Papapanou, 2005). La gingivitis afectaría a la mayoría de la población en algún momento de su vida, y la periodontitis tendría una prevalencia variable en función de la metodología empleada, pero en los países avanzados podría afectar a un 22% de los adultos en sus formas leves, y a un 13% en los casos moderados y graves (Albandar et al., 1999).

La última revisión mundial realizada entre 1994 y 2006 seleccionó 14 estudios, de los cuales 6 utilizaron metodología OMS (Dye, 2012). En el grupo de 35-44 años la prevalencia global de bolsas periodontales entre 4 y 6 mm (IPC 3) oscilaba entre el 12% (China) y aproximadamente el 55% (Alemania, Reino Unido y Quebec, Canadá). La prevalencia de bolsas periodontales >6 mm (CPI 4) en el mismo grupo de edad oscilaba entre el 5% o menos (Hungría, China, Reino Unido y Zimbabue) y el 21% (Alemania y Quebec, Canadá).

La OMS, en un informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales presentado en febrero de 2004, menciona que la mayoría de los niños del mundo presentan signos de gingivitis (sangrado de las encías) y caries; mientras que entre los adultos son comunes las periodontopatías en sus fases iniciales. Entre el 5 y el 15% de la mayoría de los grupos de población sufre periodontitis grave, que puede ocasionar la pérdida de dientes.

En el Puesto de Salud Marianne Preuss Stark, distrito San Juan de Miraflores acuden al servicio de odontología diariamente pacientes con diversas patologías. Además de lo más común que es la caries la mayoría de personas desconoce de hábitos de buena higiene oral en dicho puesto de salud esta priorizado la salud de gestantes y niños, pero no pasa lo mismo con las personas adultas.

Teniendo en cuenta lo progresivo que es la enfermedad periodontal es urgente tomar medidas necesarias para su control bajo esa premisa es la razón de este trabajo de investigación y así contribuir con la salud bucal.

La Tesis titulada: “Nivel de conocimiento y enfermedad periodontal en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018”, tiene la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores, 2018 y en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo; a fin de optar el grado de: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

Este estudio se compone de siete capítulos siguiendo el protocolo propuesto por la Universidad César Vallejo.

En el primer capítulo se presenta la realidad problemática, los trabajos previos (internacionales y nacionales), las teorías relacionadas al tema, la formulación y justificación del estudio. Así también los objetivos y las hipótesis. En el segundo capítulo se presenta el diseño de investigación, las variables en estudio, la operacionalización de la misma, población y muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el método de análisis utilizado y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se presenta el resultado descriptivo y el tratamiento de hipótesis. El cuarto capítulo está dedicado a la discusión de resultados. En el quinto capítulo se exponen las conclusiones de la investigación. En el sexto capítulo se formulan las recomendaciones y en el séptimo capítulo se presentan las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Según su finalidad: el tipo de investigación es aplicada, como indica Calderón, Alzamora de los Godos, Del Águila (2009, p. 13), “cuando la investigación está orientada a lograr un nuevo conocimiento destinado a procurar soluciones de problemas prácticos”.

Según su carácter: enfoque cuantitativo ya que se centra en una investigación social. De acuerdo a Hernández, Fernández y Batista (2010, p. 4) dijeron: Enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”.

Según Alcance: Transversal, investigaciones que recopila datos en un solo momento único. Según Hernández, Fernández y Batista (2010, p. 151).

Diseño de investigación

En el presente estudio se trabajó con el diseño no experimental, transversal y correlacional. Se denomina no experimental porque no se han manipulado las variables independientes para ver sus efectos en la variable dependiente, tal como lo señaló Kerlinger (2002) “lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (p. 333). Es transversal, porque se recopila datos en un solo momento único. Según Hernández, Fernández y Batista (2010, p. 151) y es correlacional, porque se ha medido el nivel, grado o relación entre las variables.

RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de conocimiento en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018.

	Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Alto	[38 – 44]	8	13,3%
Medio	[30 – 37]	17	28,3%
Bajo	[22 – 29]	35	58,3%
Total		60	100.0%

Figura 1. Nivel de conocimiento en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018.

En lo anterior se puede apreciar que el conocimiento de los pacientes, en un 58,3% (35) es de nivel bajo, seguido por un 28,3% (17) donde el nivel es medio, y por último solo un 13,3% (8) tienen un nivel alto. La media es igual a 30,50 de acuerdo con la tabla de niveles y rangos el conocimiento es de nivel medio.

Tabla 2

Nivel de la dimensión niveles de conocimiento en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018.

	Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Alto	[24 – 28]	8	13,3%
Medio	[20 – 23]	16	26,7%
Bajo	[14 – 19]	36	60,0%
Total	60	100.0%	

Figura 2. Nivel de la dimensión niveles de conocimiento en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018.

En lo anterior se puede apreciar que dimensión niveles de conocimiento de los pacientes, en un 60,0% (36) es de nivel bajo, seguido por un 26,7% (16) donde el nivel es medio, y por último solo un 13,3% (8) tienen un nivel alto. La media es igual a 19,43 de acuerdo con la tabla de niveles y rangos de la dimensión niveles de conocimiento es de nivel bajo.

Tabla 3

Nivel de la dimensión conocimiento sobre la enfermedad periodontal en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018.

	Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Alto	[14 – 16]	4	6,7%
Medio	[12 – 13]	20	33,3%
Bajo	[8 – 11]	36	60,0%
Total	60	100.0%	

Figura 3. Nivel de la dimensión conocimiento sobre la enfermedad periodontal en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018.

En lo anterior se puede apreciar que dimensión conocimiento sobre la enfermedad periodontal de los pacientes, en un 60,0% (36) es de nivel bajo, seguido por un 33,3% (20) donde el nivel es medio, y por último solo un 6,7% (4) tienen un nivel alto. La media es igual a 11,07 de acuerdo con la tabla de niveles y rangos de la dimensión conocimiento sobre la enfermedad periodontal es de nivel bajo.

Tabla 4

Nivel de la enfermedad periodontal en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018.

	Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Alto	[26 – 30]	39	65,0%

Medio	[21 – 25]	13	21,7%
Bajo	[15 – 20]	8	13,3%
Total		60	100.0%

Figura 4. Nivel de enfermedad periodontal en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018.

En lo anterior se puede apreciar que la enfermedad periodontal de los pacientes, en un 65,0% (32) es de nivel alto, seguido por un 21,7% (13) donde el nivel es medio, y por último solo en el 13,3% (8) es de nivel bajo. La media es igual a 25,43 de acuerdo con la tabla de niveles y rangos la enfermedad periodontal es de nivel medio.

Tabla 5

Nivel de la dimensión signos y síntomas en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018.

	Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Alto	[14 – 16]	34	56,7%
Medio	[12 – 13]	15	25,0%
Bajo	[8 – 11]	11	18,3%
Total		60	100.0%

Figura 5. Nivel de la dimensión signos y síntomas en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018.

En lo anterior se puede apreciar que los signos y síntomas de los pacientes, en un 56,7% (34) es de nivel alto, seguido por un 25,0% (15) donde es de nivel medio, y por último solo en el 18,3% (11) es de nivel bajo. La media es igual a 13,42, de acuerdo con la tabla de niveles y rangos los signos y síntomas es de nivel medio.

DISCUSIÓN

Luego del análisis de los resultados se halló que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores, 2018. ($p < 0,05$; Rho de Spearman = -0,748 Correlación es significativa negativa alta), al respecto se hallaron resultados similares en la tesis de Jara (2015) que se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 2do de secundaria de la Institución Educativa José Galvez Egúsqiza N° 88016 donde halló que en el conocimiento en Salud Bucal según la edad el 53,3 % mostró un nivel regular y el 46,7 % tuvo nivel malo. En conocimiento sobre medidas preventivas según la edad, el 80 % tuvo nivel regular, el 13,3% nivel bueno y 6,7 % nivel malo; y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental según la edad el 86,7 % tuvo nivel malo y el 13,3 % un nivel regular; por último, en enfermedades bucales según la edad el 73,3 % tuvo nivel malo y el 26,7 % tuvo nivel regular. Como se puede apreciar existe una similitud en los resultados por cuanto, casi un 90% de la población no tiene un buen nivel de conocimiento.

Así también se halló que existe relación significativa entre niveles de conocimiento y

la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores, 2018. ($p < 0,05$; Rho de Spearman = $-0,723$ Correlación es significativa negativa alta), al respecto se hallaron resultados similares en la tesis de Pareja (2014) que se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 6to de primaria de Institución Educativa N°88072 del distrito de Chimbote donde se halló que el conocimiento en Salud Bucal según la edad se obtuvo un el 46,7 % en el nivel malo (11 años). Según el género el 46,7% en el nivel malo (femenino). En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, se obtuvo 53,3% nivel regular (11 años). En cuanto al género se obtuvo el 53,3% en el nivel regular, (femenino); sobre el conocimiento de enfermedades bucales según la edad, el 73,3% obtuvo nivel malo (11 años). Según el género se obtuvo un 60% en el nivel malo (femenino). Por último, en desarrollo dental según la edad se obtuvo un 86,7 % en el nivel malo (11 años); Según el género, el 66,7% nivel malo (femenino). Al igual que los resultados anteriores se puede apreciar que existe un porcentaje alto que tienen malos conocimientos preventivos.

Por último, se halló que existe relación significativa entre conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores, 2018. ($p < 0,05$; Rho de Spearman = $-0,736$ Correlación es significativa negativa alta), al respecto se hallaron resultados similares en la tesis de Santillán (2015) que se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 3er año de educación secundaria de la Institución Educativa “César Abraham Vallejo Mendoza” en el distrito de Casma donde concluyó sobre conocimiento en Salud Bucal el 35.7 % mostró un nivel regular (14 años de edad) y según género (Masculino) un 35.7% en el nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 39.3 % tuvo un nivel regular (Según edad 14 años) y el 35.7 % un nivel regular (Según sexo masculino); sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 46.4 % tuvo un nivel malo (Según género masculino y 14 años de edad); por último, en desarrollo dental el 53.6 % tuvo un nivel malo (Según edad 14 años), y el 50 % tuvo un nivel malo (Según género masculino).

CONCLUSIONES

Primera: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores, 2018. ($p < 0,05$; Rho de Spearman = $-0,748$ Correlación es significativa negativa alta).

Segunda: Existe relación significativa entre niveles de conocimiento y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores, 2018. ($p < 0,05$; Rho de Spearman = $-0,723$ Correlación es significativa negativa alta).

Tercera: Existe relación significativa entre conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark San Juan de Miraflores, 2018. ($p < 0,05$; Rho de Spearman = $-0,736$ Correlación es significativa negativa alta).

REFERENCIAS

American Diabetes Association. (2015) Recuperado el 16 de octubre de 2015, de <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/?loc=globalnav>

Armitge, G. (2005). Diagnóstico y clasificación de las enfermedades periodontales. *Periodontology* 2000.

Barrios, M. (2010). Manifestaciones Bucales más frecuentes en Pacientes Diabéticos atendidos en el Instituto Autonomo Hospital universitario de los Andes. *Acta Odontológica Venezolana*.

Bascones, A. (2009). *Periodoncia Clínica e Implantología Oral*. Barcelona, España: Avances Medico Dentales.

Carranza, F. (1996). *Compendio de Periodoncia*. Buenos Aires: Medica Panamericana.

Carrasco, R. F. (2006). Estudio comparativo de severidad de enfermedad periodontal en pacientes diabéticos controlados versus no controlados del centro de Salud Urbano Popular.

Castillo, (2017) Nivel de conocimientos y aplicación de los principios de bioseguridad de la enfermera en el centro quirúrgico de una clínica privada de lima junio 2017(tesis de postgrado)universidad peruana Cayetano Heredia, lima.

Hernández, R., Fernández, R y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Gram - Hill.

Hernández D, Compeán M, Staines M, Enzaldo P. Prevalencia de gingivitis y su relación con la higiene bucal en escolares. *Odontología Actual*.

Gamboa, L. (2014) Conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de enfermedades bucales en estudiantes de la I.E N°80010 Ricardo Palma(tesis de postgrado).Universidad Catolica Los Angeles Chimbote, Trujillo.

Chavez, F. Mendiburu, (2016) Nivel de conocimientos básicos sobre medicamentos, nivel educativo y automedicación en pacientes del hospital la caleta de Chimbote. Universidad inca garcilaso de la vega, Lima.

Organización Mundial de la Salud. Geneve: OMS; 24 de febrero de 2004 .Consultado:

La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/>.

Paricoto, R. (2015). Influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las instituciones de educación primaria del distrito de Caminaca. (tesis de postgrado). Universidad andina néstor CÁCERES VELÁSQUEZ, Juliaca.

Universidad europea de Madrid(2017).El Conocimiento, trabajo de investigación 2017-2008 http://www.esp.uem.es/isbc/trabajo_Conocimiento_Gorka.ppdf



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Código : F06-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo, José Luis Valdez Asto, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Lima Este, revisor de la tesis titulada "Nivel de conocimiento de la enfermedad periodontal en pacientes del Puesto de Salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018" del estudiante **LLAMOCA QUISPE, JHON RENE**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **19%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho, 12 de Enero de 2019

Dr. JOSÉ LUIS VALDEZ ASTO

DNI N° 06993871

		Revisó			
Elaboró	Dirección de Investigación				



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN
PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD MARIANNE PREUSS STARK, SAN
JUAN DE MIRAFLORES, 2018**

⁴⁴ TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTOR:

Br. LLAMOCA QUISPE ,JHON RENE

Resumen de coincidencias

19 %

- 1 repositorio.upla.edu.pe 2 %
Fuente de Internet
- 2 www.plusformacion.co... 1 %
Fuente de Internet
- 3 dspace.uniandes.edu.ec 1 %
Fuente de Internet
- 4 Entregado a Carlos Tes... 1 %
Trabajo del estudiante
- 5 Marco Tulio Madrid Ch... 1 %
Publicación
- 6 repositorio.autonoma.e... 1 %
Fuente de Internet
- 7 servicio.bc.uc.edu.ve 1 %
Fuente de Internet

Yo LLAMOCA QUISPE JHON RENE, identificado con DNI N° 45267233 , egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimiento y enfermedad periodontal en los pacientes del puesto de salud Marianne preuss stark San Juan de Miraflores 2018"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



 FIRMA

DNI: 4526733

FECHA: 22 de Marzo del 2019.

					
Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Trujillo	Vicerectorado de Investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
POSGRADO, MGTR. MIGUEL ÁNGEL PÉREZ PÉREZ

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:
LLAMOCA QUISPE JHON RENE

INFORME TÍTULADO:

Nivel de conocimiento y enfermedad periodontal en pacientes del
puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 19 DE ENERO 2019

NOTA O MENCIÓN: 15




FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

