

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD ANTE LA ENFERMEDAD  
PERIODONTAL EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD  
PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE EL AÑO 2024**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**ZAMORA ORMEÑO WILDER OMAR**

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

**LIMA – PERÚ**

**2025**

**ASESORA**

**OLIVERA CARHUAZ EDITH SOLEDAD**

**ORCID: 0000-0002-7400-8625**

**TESISTA**

**ZAMORA ORMEÑO WILDER OMAR**

**ORCID: 0000-0002-5810-5417**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**SALUD GLOBAL**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi tutora por su guía y sus consejos en la elaboración de mi proyecto de investigación. Así mismo, agradezco a mi universidad por las herramientas brindadas para la culminación de este proyecto.

## **DEDICATORIA**

A mi querida abuela que está en el cielo, por ser motor y motivo en mi vida, por todas las tazas de café y las mantas que me abrigaron durante largas noches de estudio.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud ante la enfermedad periodontal en internos de medicina de la universidad privada San Juan Bautista (UPSJB) durante el año 2024.

**Materiales y métodos:** Estudio transversal relacional que involucró 195 internos de medicina. Se utilizó un cuestionario que incluyó datos del interno de medicina y preguntas sobre el conocimiento y actitud ante la enfermedad periodontal. El análisis se realizó mediante SPSS 24 utilizando prueba exacta de Fisher ajustado en un intervalo de confianza (IC) del 95%.

**Resultados:** El nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal en los internos de medicina fue deficiente (85,6%; 167/195), mientras que solo un 4,6% (9/195) mostró un conocimiento bueno. En cuanto a la actitud, el 71,8% (140/195) de los internos presentó una actitud desfavorable hacia la enfermedad periodontal, mientras que solo el 9,7% (19/195) mostró una actitud favorable. Se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud (Fisher = 103,968;  $p=0,00$ ;  $C=0.656$ ), observándose que aquellos con un conocimiento deficiente tenían una actitud desfavorable en el 83,8% (140/167) de los casos, mientras que los que tenían un conocimiento bueno presentaron una actitud favorable en el 100% (9/9) de los casos.

**Conclusiones:** El nivel de conocimiento y la actitud de los internos de medicina ante la enfermedad periodontal fue desfavorable. Además, la relación positiva fuerte entre el conocimiento y la actitud indica que; a menor conocimiento, menos favorable es la actitud ante la enfermedad periodontal siendo la dimensión clínica y tratamiento las que requieren mayor refuerzo.

**Palabras clave:** Conocimiento, actitud, enfermedad periodontal, interno medicina.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and attitude towards periodontal disease in medical interns of the private university San Juan Bautista during the year 2024.

**Materials and methods:** Cross-sectional relational study involving 195 medical interns. A questionnaire was used that included data from the medical intern and questions on knowledge and attitude towards periodontal disease. The analysis was performed by SPSS 24 using Fisher's exact test adjusted for a 95% confidence interval (CI).

**Results:** The level of knowledge about periodontal disease among medical interns was poor (85.6%; 167/195), while only 4.6% (9/195) showed good knowledge. Regarding attitude, 71.8% (140/195) of the interns presented an unfavorable attitude toward periodontal disease, while only 9.7% (19/195) showed a favorable attitude. A significant relationship was found between the level of knowledge and attitude (Fisher = 103.968;  $p < 0.01$ ;  $C = 0.656$ ), observing that those with poor knowledge had an unfavorable attitude in 83.8% (140/167) of the cases, while those with good knowledge presented a favorable attitude in 100% (9/9) of the cases.

**Conclusions:** The level of knowledge and attitude of medical interns towards periodontal disease was unfavorable. In addition, the strong positive relationship between knowledge and attitude indicates that the less knowledge, the less favorable the attitude towards periodontal disease, with the clinical dimension and treatment requiring the most reinforcement.

**Keywords:** Knowledge, attitude, periodontal disease, medical intern.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal (EP), es una inflamación crónica oral que ataca los tejidos blandos y duros asociada con diversas enfermedades sistémicas. A pesar de su prevalencia en 20-50% de la población, muchos médicos no están completamente informados sobre su manifestación clínica, diagnóstico y tratamiento, lo que puede agravar la condición del paciente y aumentar el riesgo de complicaciones. La actitud de los médicos hacia la EP también influye en su manejo debido a la falta de referencias, evaluaciones inadecuadas o subestimar la enfermedad, lo que puede deteriorar su condición oral y sistémica disminuyendo su calidad de vida y creando mayores costos en la sanidad pública.

Actualmente, la información sobre el conocimiento de la EP está limitada a resultados de estudios descriptivos en distintos profesionales de salud en diferentes naciones donde presentan cualidades distintas. Por ello, este estudio pretende determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud hacia la EP en los departamentos de medicina de la Universidad San Juan Bautista durante el año 2024. Para ello, se presentará la investigación en diferentes capítulos:

Capítulo I, Se presenta el planteamiento de la investigación junto con los objetivos, la justificación y la finalidad del estudio.

Capítulo II, Se expone el marco Teórico junto con los antecedentes de la investigación, las hipótesis y las variables de investigación.

Capítulo III, Describe la metodología del estudio, incluyendo la población, muestra y las técnicas de recolección y procesamiento de los datos.

Capítulo IV, Se presentan los resultados descriptivos y analíticos del nivel y comportamiento de los médicos internos sobre la EP.

Capítulo V, Se discuten los resultados de la investigación, se obtienen conclusiones y se proponen recomendaciones.

## ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR Y TESISISTA	II
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
ÍNDICE	IX
INFORME ANTIPLAGIO	XII
LISTA DE TABLAS	XIV
LISTA DE ANEXOS	XV
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1. GENERAL	3
1.2.2. ESPECÍFICOS	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6. OBJETIVOS	5
1.6.1. GENERAL	5
1.6.2. ESPECÍFICOS	5

1.7.	HIPÓTESIS	6
1.7.1.	GENERAL	6
1.7.2.	ESPECÍFICAS	6
1.8.	PROPÓSITO	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>		7
2.1.	ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.2.	BASES TEÓRICAS	11
2.3.	MARCO CONCEPTUAL	19
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>		20
3.1.	DISEÑO METODOLÓGICO	20
3.1.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	20
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	20
3.2.	VARIABLES	20
3.3.	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	21
3.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA	21
3.5.	CRITERIOS DE SELECCIÓN	21
3.6.	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.7.	PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS	23
3.8.	ASPECTOS ÉTICOS	24
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS</b>		25
4.1.	RESULTADOS	25
<b>CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>		31
5.1.	DISCUSIÓN	31
5.2.	CONCLUSIONES	33

5.3. RECOMENDACIONES	34
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>36</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>43</b>

## INFORME ANTIPLAGIO

### TESIS FINAL WILDER ZAMORA ORMEÑO

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>19%</b>	<b>19%</b>	<b>7%</b>	<b>9%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista</b> Trabajo del estudiante	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to uncedu</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>worldwidescience.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.utea.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>tesis.usat.edu.pe</b>	



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
LOCAL CHORRILLOS

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 24 de julio del 2025

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

Wilder Omar Zamora Ormeño / Edith Soledad Olivera Carhuaz.

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TESIS (x)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ( )
- ARTICULO ( )
- OTROS ( )

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: -----

"Nivel de conocimiento y actitud ante la enfermedad periodontal en internet de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el año 2024"

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 19 %

Conformidad Autor:

Nombre: Wilder Omar Zamora Ormeño

DNI: 45940064

GYT-FR-64



Conformidad Asesor:

Nombre: Edith S. OLIVERA C.

DNI: 09970747

V.1

14/02/2020

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA 01.</b> Características de los internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.	25
<b>TABLA 02.</b> Nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal en los internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.	25
<b>TABLA 03.</b> Actitud ante la enfermedad periodontal de los internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.	26
<b>TABLA 04.</b> Relación entre la dimensión Clínica y la actitud ante la enfermedad periodontal en los internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.	26
<b>TABLA 05.</b> Relación entre la dimensión Comorbilidad y la actitud ante la enfermedad periodontal en los internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024	27
<b>TABLA 06.</b> Relación entre la dimensión Tratamiento y la actitud ante la enfermedad periodontal en los internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024	28
<b>TABLA 07.</b> Relación entre nivel de conocimiento y la actitud ante la enfermedad periodontal en los internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024	29

## **LISTA DE ANEXOS**

<b>ANEXO 01. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>44</b>
<b>ANEXO 02. CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	<b>48</b>
<b>ANEXO 03. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN</b>	<b>49</b>
<b>ANEXO 04. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO</b>	<b>52</b>
<b>ANEXO 05. CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO</b>	<b>55</b>
<b>ANEXO 06. MATRIZ DE CONSISTENCIA</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO 07. APROBACIÓN ÉTICA POR CIEI – UPSJB</b>	<b>61</b>

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El desconocimiento de la enfermedad periodontal (EP) entre los médicos es un problema significativo que afecta la salud pública. La EP incluye condiciones como la gingivitis y la periodontitis, es una inflamación crónica que puede llevar a la pérdida de dientes y está asociada con diversas enfermedades sistémicas. A pesar de su prevalencia, que se estima en un 20-50% de la población mundial<sup>1</sup>, muchos médicos no están completamente informados sobre sus manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. Esto se traduce en una falta de detección temprana y un manejo inadecuado, lo que puede agravar la condición del paciente y aumentar el riesgo de complicaciones relacionadas<sup>1,2</sup>.

La actitud de los médicos hacia la EP también influye en su manejo. Aunque algunos profesionales reconocen la importancia de la salud bucal en el bienestar general, su disposición a referir pacientes a odontólogos o a realizar evaluaciones adecuadas puede ser limitada. Existen algunos factores como la falta de tiempo, recursos o una percepción de que realizar la semiología periodontal no es parte de su responsabilidad que pueden contribuir a esta actitud<sup>3</sup>. Esta falta de acción no solo afecta la salud bucal del paciente, sino que también puede tener repercusiones en su salud general, dado que se ha demostrado que las enfermedades periodontales están relacionadas con condiciones como enfermedades cardiovasculares y diabetes<sup>4,5</sup>.

A nivel internacional, en 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han señalado que el desconocimiento sobre la EP entre los médicos contribuye a su subdiagnóstico y subtratamiento. Según la OMS, las enfermedades periodontales son prevalentes y están asociadas con múltiples condiciones sistémicas, pero a menudo son pasadas por alto en evaluaciones clínicas generales<sup>6, 7</sup>. Así mismo, a nivel nacional, en 2022, el Ministerio de Salud (MINSa) ha reconocido la necesidad de mejorar la educación sobre salud

bucal entre los profesionales de la salud. Sin embargo, aún persisten deficiencias en la capacitación sobre enfermedades periodontales dentro del currículo médico, demostrando así que el problema del desconocimiento se agrava cuando los médicos no pueden identificar los signos iniciales de la EP<sup>8</sup>. Por ejemplo, en Perú, el 41.6% de médicos peruanos de dos hospitales presentaron deficiencias en su conocimiento sobre la periodontitis y su relación con enfermedades y/o condiciones sistémicas como la diabetes tipo 2, la etapa gestacional y las alteraciones cardiovasculares<sup>9, 10</sup>.

A pesar de que los profesionales médicos son competentes en sus respectivos campos, esta falta de conocimiento resalta la necesidad de mejorar su educación en pregrado; así como la concientización sobre la periodontitis y su relación con las distintas enfermedades sistémicas. La carencia de este conocimiento no solo retrasa el tratamiento adecuado, sino que también perpetúa un ciclo donde los pacientes permanecen sin atención oral adecuada<sup>8</sup>. La falta de conocimiento puede llevar a diagnósticos erróneos o a subestimar la gravedad de los síntomas, lo que resulta en un aumento del sufrimiento del paciente y un deterioro en su calidad de vida. Además, esta situación puede generar costos económicos significativos tanto para el sistema de salud como para los pacientes debido a tratamientos más complejos y costosos en etapas avanzadas<sup>11</sup>.

Es fundamental abordar este problema mediante programas educativos y capacitaciones para médicos sobre la EP. Por ello, incrementar el conocimiento y mejorar las actitudes hacia esta condición permitirá una mejor identificación y manejo en atención primaria. Además, la colaboración entre odontólogos y médicos es esencial para garantizar una atención integral al paciente. Promover la detección temprana y el tratamiento adecuado no solo mejorará los resultados en salud bucal, sino que también contribuirá a mejorar la salud general de los pacientes, reduciendo así las complicaciones asociadas con enfermedades sistémicas y dando una mejor esperanza de vida a los pacientes peruanos<sup>12</sup>. Por lo expuesto, el interés de la presente

investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud ante la EP en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. GENERAL**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud ante la enfermedad periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024?

### **1.2.2. ESPECÍFICOS**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024?

¿Cuál es la actitud ante la enfermedad periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión clínica del conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la actitud ante la enfermedad periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión comorbilidad del conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la actitud ante la enfermedad periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento del conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la actitud ante la enfermedad periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

**1.3.1. Teórica:** Desde el punto de vista teórico, la investigación permite conocer cómo influye el conocimiento a las actitudes del médico interno sobre una enfermedad tan prevalente y con tanta comorbilidad sistémica como la EP, así aumenta la evidencia científica para buscar mejoras en la formación

médica, lo cual es conveniente debido a que un mejor diagnóstico repercute en su manejo y disminución de esta enfermedad que aqueja la salud pública en Perú<sup>1</sup>.

**1.3.2. Metodológica:** Desde el punto de vista metodológico, el presente trabajo creó, aplicó y validó un formato de encuesta que mide el conocimiento y actitud ante la EP, el cual podría ser utilizado a futuros estudios en nuestro medio local para medir estas variables<sup>7</sup>.

**1.3.3. Práctica:** Desde el punto de vista práctico, el estudio indagó en una carencia académica que impacta directamente con un problema de salud pública; por lo que, conociendo la problemática, se propondrán estrategias para mitigar esta carencia en el personal de salud<sup>6</sup>.

**1.3.4 Social:** Desde el punto de vista social, el determinar cómo el nivel de conocimiento impacta en la actitud médica sobre esta enfermedad, es conocer como la falta de conocimiento influye en la detección temprana, el diagnóstico preciso y el tratamiento adecuado de la periodontitis, lo que a su vez afecta la salud bucal y sistémica de los pacientes<sup>8</sup>.

#### **1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

**1.4.1. Delimitación geográfica:** El proyecto se ejecutó en la sede San Borja de la UPSJB.

**1.4.2. Delimitación temporal:** Los datos recolectados para la investigación se encontraron en el marco del internado médico 2024.

**1.4.3. Delimitación demográfica:** La información se obtuvo de internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.

**1.4.4. Delimitación conceptual:** Enfermedad periodontal, conocimiento, actitud, interno de medicina.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Durante la recolección de datos fue necesario el tiempo y espacio para sensibilizar a los internos de medicina a responder con rigurosidad las respuestas de la variable actitud debido a su carácter subjetivo, el cual puede tener sesgo de información. De igual manera, el difícil acercamiento al interno de medicina para que respondan los cuestionarios, ya que presentan tiempo limitado por sus actividades propias en su condición de interno.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1. GENERAL:**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud ante la enfermedad Periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.

### **1.6.2. ESPECÍFICOS:**

Identificar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.

Identificar la actitud ante la enfermedad periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.

Establecer la relación entre la dimensión clínica del conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la actitud ante la enfermedad periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.

Establecer la relación entre la dimensión comorbilidad del conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la actitud ante la enfermedad periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.

Establecer la relación entre la dimensión tratamiento del conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la actitud ante la enfermedad periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.

## **1.7. HIPÓTESIS**

### **1.7.1 GENERAL**

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud ante la enfermedad periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud ante la enfermedad periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.

### **1.7.2. ESPECÍFICAS**

Existe relación entre la dimensión clínica del conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la actitud ante la enfermedad periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.

Existe relación entre la dimensión comorbilidad del conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la actitud ante la enfermedad periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.

Existe relación entre la dimensión tratamiento del conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la actitud ante la enfermedad periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.

## **1.8. PROPÓSITO**

Evidenciando la relación entre el nivel de conocimiento y actitud ante la EP en internos de medicina, dará pie a mejoras estratégicas para una formación médica más holística donde se resalte la importancia de un diagnóstico clínico, asociación sistémica y manejo de las patologías periodontales para así evitar futuras complicaciones sistémicas del paciente y gastos económicos en salud.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

#### **2.1.1. Antecedentes bibliográficos internacionales**

Narendran N. et al. (2023) en Mangaluru, India evaluó el conocimiento de los profesionales médicos sobre la EP y su correlación con la enfermedad sistémica. Para ello, se realizó un estudio descriptivo donde participaron 186 practicantes de medicina general de la India, quienes resolvieron un cuestionario de 10 preguntas sobre la EP. Los resultados indican que, el 75,4% de los profesionales conocían la EP y el 73,7% de los profesionales conocían la asociación entre periodontitis y enfermedades cardiovasculares. Además, el 88,1% ha remitido a sus pacientes a un odontólogo. En conclusión, los conocimientos acerca de la relación entre salud oral y sistémica en médicos de Mangaluru fueron buenos, lo que aumenta la conciencia sobre las interrelaciones periodontales y sistémicas entre los médicos<sup>13</sup>.

Arunachalam R. (2021) en Malasia realizó un estudio con el fin de evaluar el conocimiento de la medicina periodontal entre los estudiantes de medicina de la Universidad AIMST de Malasia. Mediante un estudio descriptivo donde participaron 200 estudiantes que llenaron un cuestionario con preguntas del tema. En los resultados obtenidos encontró que, más del 50% de los estudiantes estaban de acuerdo reconocían los signos y síntomas dicha patología. Así mismo, la mayoría de los participantes manifestaron que sólo tenían conocimientos medios sobre la enfermedad. En conclusión, los estudiantes de medicina deberían familiarizarse con la medicina periodontal y aumentar sus conocimientos y comprensión al respecto<sup>14</sup>.

Rajkarnikar et al. (2020) en Nepal realizaron un artículo donde se evaluó el conocimiento de la medicina periodontal entre los estudiantes de medicina en un centro de atención terciaria en Katmandú. En el estudio de carácter observacional descriptivo se utilizó un cuestionario aplicado a 115 sujetos seleccionados por muestreo aleatorio simple a los que previamente reunían los requisitos por educación y estaban dispuestos a participar en el estudio.

Los resultados mostraron que, el 50,4% dijeron que la EP no estaba relacionada con las enfermedades coronarias y el 12,2% tenían idea sobre la asociación entre parto prematuro y periodontitis. Además, el 74,8% conocían el impacto de la diabetes sobre el periodonto, sólo 29,6% reconoció la asociación entre periodontitis y neumonía adquirida en el hospital. En conclusión, el conocimiento sobre la asociación de la EP con diversas afecciones sistémicas no es satisfactorio entre los distintos estudiantes de medicina de este hospital<sup>15</sup>.

Bains K. et al (2020) en India, evaluó el nivel de concienciación de los profesionales sanitarios sobre las interrelaciones entre la diabetes mellitus y las enfermedades periodontales. Por medio de un estudio descriptivo y una muestra de 127 profesional de la salud, distribuidos entre profesional sanitario oral y profesional sanitario no oral. Los resultados indicaron que alrededor del 65% de los profesionales de salud no odontológico conocían la interrelación entre diabetes y periodontitis. Alrededor del 15% de los profesionales orales no estaban de acuerdo con la interrelación diabetes y periodontitis y el 19% lo "desconocían". El estudio concluye observando un conocimiento limitado y evidenciando la brecha del conocimiento, actitud y práctica de la EP, que fue mayor entre los profesionales no sanitarios orales que entre los profesionales sanitarios orales<sup>16</sup>.

Al Sharrad et al. (2019) en Arabia Saudita y Kuwait evaluaron la conciencia de los médicos y dentistas sobre la evidencia actual de la relación entre enfermedades y afecciones sistémicas (DM, ECV, APO) y enfermedades periodontales. La investigación fue descriptiva transversal con una muestra de 484 dentistas y 134 médicos, los datos se recolectaron mediante un cuestionario auto desarrollado de 24 preguntas y distribuido por plataformas virtuales a cada participante. En los resultados se evidenciaron que el 21,5% fueron médicos y el 78% eran dentistas quienes participaron en este estudio. Más de la mitad de los profesionales (52,1% médicos y 67,5% odontólogos) coincidieron en que existe una interacción entre las enfermedades del

periodonto y la DM, las ECV y la APO. En conclusión, los dentistas tenían un nivel de conciencia estadísticamente mayor en comparación con los médicos. Así mismo, los hallazgos relacionados con la conciencia de los subgrupos de dentistas resaltaron que los periodoncistas fueron aquellos que tenían a mayor probabilidad de tener un buen nivel de conocimiento<sup>17</sup>.

### **2.1.2. Antecedentes bibliográficos nacionales**

Guerrero (2024) en Perú, realiza un estudio cuyo objetivo fue comparar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la EP y sus interacciones sistémicas entre los médicos y odontólogos del ejército. Este estudio descriptivo transversal fue realizado mediante cuestionarios estructurados en 104 médicos y 84 odontólogos. Como resultado, no encontró correlación entre el nivel de conocimiento y las profesiones ( $p = 0.208$ ); así mismo, no se encontró relación en el análisis por dimensiones como diabetes mellitus, gestación y enfermedades cardiovasculares ni según sociodemografía. En conclusión, no existe diferencia general, dimensional o sociodemográfica entre el conocimiento sobre EP y sus alteraciones sistémicas entre los médicos y odontólogos del ejército del Perú<sup>18</sup>.

Julca (2023) tuvo como interés determinar el nivel de conocimiento sobre la relación entre EP y diabetes mellitus tipo II en médicos generales en la localidad de Chiclayo. Realiza un estudio observacional relacional aplicado en 200 médicos generales mediante un cuestionario de 14 preguntas entregadas mediante la plataforma de Google Forms. Como resultado se obtuvo que 200 participantes médicos peruanos presentaron un gran nivel de conocimiento que fue estadísticamente significativo. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre la relación estudiada en médicos generales de Chiclayo fue alto<sup>19</sup>.

Páliza (2022) realiza una investigación para determinar el nivel de conocimiento acerca de la gingivitis y periodontitis en el personal médico del hospital III de Yanahuara en Arequipa. El método de estudio fue descriptivo transversal utilizando un cuestionario de 10 preguntas cerradas aplicado en 114 médicos de diferentes especialidades. Los resultados indican que, el

54.38% de los médicos obtuvieron calificación deficiente y regular sobre el tema de gingivitis, un 55.26% de calificación deficiente sobre el tema de periodontitis, y a nivel global 48.25% obtuvieron notas deficientes y el 21.93% una nota muy buena. En conclusión, el nivel de conocimiento tanto de gingivitis y periodontitis del personal médico fue deficiente<sup>20</sup>.

Aranda J. (2020) realizó una investigación que tuvo como fin determinar el nivel de conocimiento de la salud periodontal en estudiantes de ciencias de la salud. La investigación fue de tipo descriptiva y observacional. Para ello, se empleó una encuesta virtual validada de 16 preguntas y auto aplicadas en 200 estudiantes del área de salud. Se reveló que solo el 19.23% de los estudiantes de medicina humana presentan un conocimiento alto sobre la EP. Así mismo, el 91.5% no tiene el conocimiento del principal signo clínico de la EP. Concluyó que el conocimiento promedio de los universitarios del área de la salud encuestados fue de nivel medio<sup>21</sup>.

Proaño (2020) investigó el nivel de conocimiento del personal médico como médicos generales, pediatras, ginecólogos, obstetras y neonatólogos sobre la relación de la EP con el parto prematuro y el bajo peso al nacer. Por lo que, realiza un estudio descriptivo de enfoque mixto en 61 médicos de las especialidades mencionadas anteriormente y les aplica una prueba de 13 preguntas sobre el tema de estudio. Los resultados fueron que el 79% de ellos conocen las causas de la EP, el 82% conocen el síndrome periodontal, el 77% los cambios orales que se producen durante la gestación y solo el 43% y el 39% conocen la interacción entre la EP y el embarazo pretérmino y el bajo peso al nacer respectivamente. En conclusión, los médicos tienen un alto nivel de conocimiento sobre la EP y su tratamiento; sin embargo, tienen un conocimiento bajo sobre la relación entre la EP y el parto pretérmino y bajo peso al nacer<sup>22</sup>.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. La Enfermedad Periodontal**

La EP es una infección crónica que afecta las estructuras blandas y duras del diente causada principalmente por la acumulación de biofilm, lo que desencadena una respuesta inflamatoria del huésped. Según investigaciones recientes<sup>23</sup>, la EP se clasifica en dos etapas principales: gingivitis (inflamación reversible de las encías) y periodontitis (inflamación irreversible que conduce a la destrucción del tejido óseo y la pérdida dental)<sup>24</sup>. Además, se ha demostrado que la EP está asociada con varias condiciones sistémicas, como diabetes, enfermedades cardiovasculares y complicaciones durante el embarazo, lo que subraya su importancia como problema de salud pública<sup>25</sup>.

Recientemente, la EP se ha ido posicionando como un problema de sanidad pública en Perú, debido a la magnitud que representa. Por un lado, en la capital, se encontró que el 74.68% de adultos jóvenes presentaban EP, además se encontró presencia de gingivitis en 47.8% y periodontitis propiamente dicha en un 23.73% siendo leve con 17.95%, moderada en 5.64% y severa en un 0.14%<sup>3, 8</sup>.

Por otro lado, en el Perú profundo la prevalencia de periodontitis crónica en Adolescentes de Huánuco fue del 23.6%, siendo la periodontitis leve la más frecuente con 20.2%. También, en Huánuco se obtuvo en pacientes niños que, el 60,3% presentan gingivitis severa, el 61,5% tiene gingivorragia, el 59,3% con placa dental y el 60,3% presenta higiene oral deficiente. De igual manera, en los pacientes adultos de una clínica universitaria de Huancayo, se encontró que el 40.0% presentaban periodontitis moderada localizada y el 26.7% tiene periodontitis moderada generalizada<sup>26, 27, 28</sup>.

#### **Fisiopatología**

La fisiopatología de la EP implica una interacción compleja entre la microbiota oral y la respuesta inmune del huésped. Estudios recientes destacan que la acumulación de placa bacteriana activa la liberación de mediadores

inflamatorios, como citoquinas y prostaglandinas, que provocan la destrucción del tejido conectivo y el hueso alveolar. Además, se ha identificado que ciertas bacterias periodontopatógenas, como *Porphyromonas gingivalis* y *Tannerella forsythia*, desempeñan un papel clave en la progresión de la enfermedad al evadir la respuesta inmune y promover la inflamación crónica<sup>29</sup>. Esta respuesta inflamatoria no solo afecta los tejidos periodontales, sino que también puede tener efectos sistémicos, contribuyendo a enfermedades como la aterosclerosis y la diabetes<sup>30</sup>.

### **Factores de Riesgo**

Los factores de riesgo para la EP incluyen tanto factores modificables como no modificables. Según la evidencia científica más reciente, los factores de riesgo más importantes son la higiene bucal deficiente, el tabaquismo, la diabetes mal controlada y los cambios hormonales (como durante el embarazo). Además, se ha demostrado que la predisposición genética y ciertas condiciones sistémicas, como la osteoporosis y las enfermedades autoinmunes, aumentan el riesgo de desarrollar periodontitis<sup>31</sup>.

Así mismo, la periodontitis se ha vinculado a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares. Esto se debe a que la inflamación crónica causada por infecciones periodontales puede aumentar los mediadores sistémicos de la inflamación, lo que a su vez puede contribuir al desarrollo de aterosclerosis y otros problemas cardiovasculares. Estudios han demostrado que los pacientes con periodontitis tienen una mayor probabilidad de sufrir infartos de miocardio y otros eventos cardiovasculares, independientemente de los factores de riesgo tradicionales<sup>32</sup>.

La relación entre la diabetes y la EP es bidireccional. Por un lado, la diabetes puede agravar la periodontitis al afectar el control glucémico, mientras que la periodontitis puede dificultar el control de la diabetes al aumentar la resistencia a la insulina y complicar el manejo de la glicemia. Así mismo, se ha observado que el tratamiento de la periodontitis puede mejorar el control glucémico en pacientes diabéticos<sup>33</sup>.

En Lima, se determinó que la EP es más dañina y progresiva en los pacientes diabéticos tipo 2 con obesidad que a los sin obesidad. Evidenciando que la enfermedad en el grupo con obesidad desarrollaba bolsas periodontales más profundas y en mayor número, es decir de mayor severidad inflamatoria y bacteriana<sup>34</sup>. Además, en Ayacucho, se relacionó la EP y diabetes mellitus en adultos que asistían a un centro de salud, encontrando que existe relación con la edad, higiene oral, tiempo de enfermedad con periodontitis y su estado periodontal de pacientes con diabetes<sup>35</sup>.

Se ha observado una asociación significativa entre la artritis reumatoide y la EP, posiblemente debido a mecanismos inflamatorios comunes y la presencia de patógenos periodontales como *Porphyromonas gingivalis* que pueden influir en la severidad de ambas condiciones. Así mismo, la EP puede estar relacionada con infecciones respiratorias, ya que las bacterias orales pueden aspirarse hacia los pulmones, causando neumonía y otras complicaciones respiratorias<sup>36</sup>.

Además de las enfermedades mencionadas anteriormente, también se ha identificado que el estrés y la dieta alta en azúcares refinados pueden exacerbar la inflamación periodontal y acelerar la progresión de la enfermedad. Así pues, se ha encontrado una asociación entre la EP y condiciones como el síndrome metabólico, obesidad, hipertensión, complicaciones durante el embarazo como el nacimiento prematuro, Alzheimer. Estas comorbilidades están relacionadas con el estado inflamatorio sistémico que genera la EP<sup>37</sup>.

### **Signos Clínicos**

Los signos clínicos de la EP incluyen sangrado gingival al sondaje, enrojecimiento e inflamación de las encías, recesión gingival, movilidad dental y formación de bolsas periodontales. Investigaciones recientes, han destacado que la presencia de estos signos varía según la etapa de la enfermedad. En la gingivitis, los signos son reversibles y se limitan a la

inflamación de las encías, mientras que en la periodontitis avanzada, se observa pérdida de inserción clínica, destrucción ósea y, en casos severos, pérdida dental<sup>38</sup>. Además, se ha observado que la halitosis (mal aliento) y la sensibilidad dental son síntomas comunes asociados con la EP<sup>39</sup>.

### **Manejo integral**

Las medidas preventivas y el manejo de la EP se centran en el control de la placa bacteriana y la reducción de los factores de riesgo. Según las guías clínicas más recientes, las estrategias efectivas incluyen una higiene bucal adecuada (cepillado diario, uso de hilo dental y enjuagues bucales antisépticos), visitas regulares al odontólogo para limpiezas profesionales y la implementación de programas de educación en salud bucal<sup>40</sup>. En casos de periodontitis, el tratamiento puede incluir raspado y alisado radicular, terapia antibiótica y, en casos avanzados, cirugía periodontal. Además, se ha demostrado que el control de factores sistémicos, como la diabetes y el tabaquismo, es fundamental para el manejo exitoso de la EP<sup>41</sup>.

#### **2.2.2. Conocimiento Sobre La Enfermedad Periodontal**

Se refiere a la familiaridad y comprensión sobre hechos (conocimiento descriptivo), habilidades (conocimiento procedimental) u objetos (conocimiento por familiaridad), son ejemplos de tipos de conocimiento. También se describe como la suma de datos almacenados por medio de la introspección (a priori) o por medio de la experiencia o aprendizaje (a posteriori). En su sentido más amplio, se refiere a tener una gran cantidad de datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, tienen un valor cualitativo inferior<sup>42</sup>.

El conocimiento sobre la EP se refiere a la comprensión que tienen los médicos sobre la etiología, diagnóstico y tratamiento de esta afección. La EP es una patología inflamatoria crónica que afecta los tejidos de soporte de los dientes, siendo causada principalmente por la acumulación de biofilms bacteriano y factores de riesgo como el tabaquismo y condiciones sistémicas. La literatura reciente destaca que un adecuado conocimiento sobre la EP no

solo incluye su identificación clínica, sino también su relación con diversas enfermedades sistémicas, como la diabetes y enfermedades cardiovasculares. La falta de conocimiento puede llevar a un subdiagnóstico y un manejo inadecuado, lo que resalta la necesidad de programas educativos que fortalezcan la formación continua de los médicos en este ámbito<sup>43</sup>.

La variable “conocimiento sobre la enfermedad periodontal” en la investigación científica se descompone generalmente en tres dimensiones fundamentales: clínica, comorbilidad y tratamiento. Estas dimensiones son esenciales para entender cómo se entiende la enfermedad periodontal para una situación médica.

**Dimensión clínica:** Esta dimensión abarca el entendimiento general sobre qué es la EP, incluyendo sus características, causas y mecanismos subyacentes. Se busca que los individuos reconozcan la enfermedad como un proceso inflamatorio que afecta los tejidos de soporte de los dientes. Así mismo, se enumeran los siguientes indicadores de la dimensión clínica:

- **Nosología.** Este indicador abarca el entendimiento que tienen los médicos sobre qué es la EP, sus tipos (como gingivitis y periodontitis), y las causas que la provocan. Incluye el conocimiento sobre factores de riesgo, como el tabaquismo, la diabetes y la predisposición genética. Un buen conocimiento en esta área es crucial para identificar a los pacientes en riesgo y para implementar medidas preventivas adecuadas<sup>44</sup>.
- **Diagnóstico.** Este indicador se refiere a la capacidad de los médicos para reconocer los signos y síntomas de la EP. Incluye el conocimiento sobre cómo realizar un examen clínico adecuado, interpretar radiografías y utilizar herramientas diagnósticas para evaluar la salud periodontal. La identificación temprana de la enfermedad es esencial para un tratamiento efectivo<sup>45</sup>.

**Dimensión comorbilidad:** Incluye el conocimiento sobre las diferentes formas que puede adoptar la EP, como la gingivitis y varios tipos de periodontitis, así como sus comorbilidades y asociaciones sistémicas. Es crucial que los médicos puedan identificar estas variaciones para comprender

mejor el espectro de la enfermedad. Así mismo, se menciona el indicador de la dimensión comorbilidad:

- **Relación con Enfermedades Sistémicas.** Este indicador aborda el conocimiento sobre cómo la EP puede influir en otras condiciones de salud, como enfermedades cardiovasculares y diabetes. Comprender esta relación es vital para que los médicos puedan abordar integralmente la salud del paciente y realizar derivaciones apropiadas a otros especialistas cuando sea necesario<sup>46</sup>.

**Dimensión tratamiento:** Esta dimensión se centra en el conocimiento acerca de las opciones de tratamiento disponibles, así como las prácticas preventivas y de cuidado dental que pueden ayudar a manejar y prevenir la EP. Esto incluye tanto tratamientos profesionales como medidas de higiene bucal personal. Así mismo, se enumeran los siguientes indicadores de la dimensión tratamiento:

- **Manejo integral.** Aquí se evalúa el conocimiento sobre las estrategias de prevención, como una buena higiene oral y controles regulares con el dentista, así como las opciones de tratamiento disponibles. Esto incluye tratamientos no quirúrgicos, como la limpieza dental profunda, y tratamientos quirúrgicos en casos más avanzados. La comprensión de estos aspectos permite a los médicos asesorar adecuadamente a sus pacientes<sup>45</sup>.
- **Educación y Concienciación.** Este indicador evalúa el nivel de conciencia que tienen los médicos sobre la importancia de educar a sus pacientes acerca de la EP. Incluye su disposición a proporcionar información sobre prácticas de cuidado bucal y a promover hábitos saludables entre sus pacientes<sup>43</sup>.

### **2.2.3. Actitud Ante La Enfermedad Periodontal**

La actitud se comprende como la intención mental y emocional que predispone a responder o actuar de una manera determinada a ciertas

condiciones, objetos o personas. Es una evaluación subjetiva que puede ser positiva, negativa o neutral y que influye en la forma en que una persona percibe, piensa y se comporta frente a algo o alguien. Los aspectos cognitivos (creencias y pensamientos), afectivos (sentimientos y emociones) y conductuales componen las actitudes. Pueden ser permanentes o transitorios y se desarrollan a través de la educación, la experiencia, la cultura y otros factores sociales<sup>47</sup>.

La actitud hacia la EP abarca las percepciones y comportamientos de los médicos frente a esta condición. Las actitudes pueden influir significativamente en la práctica clínica, afectando decisiones como la remisión a odontólogos o la implementación de estrategias preventivas. A pesar de que muchos médicos son conscientes de la importancia de la salud bucal para el bienestar general del paciente, estudios han mostrado que existe una tendencia a subestimar el impacto de las enfermedades periodontales en la salud sistémica. Esto puede estar relacionado con una falta de formación específica en salud bucal dentro del currículo médico, lo que limita su capacidad para integrar el cuidado periodontal en su práctica diaria. Por lo tanto, es esencial investigar no solo el nivel de conocimiento, sino también las actitudes hacia esta enfermedad para poder implementar intervenciones efectivas que mejoren tanto el diagnóstico como el tratamiento en el contexto hospitalario<sup>48</sup>.

La variable actitud en la investigación científica se descompone generalmente en tres dimensiones fundamentales: cognitiva, afectiva y conductual. Estas dimensiones son esenciales para entender cómo se forma y se expresa la actitud hacia un objeto o situación.

**Dimensión cognitiva:** Se refiere a las creencias, pensamientos y conocimientos que una persona tiene sobre un objeto de actitud. Esta dimensión implica la información que el individuo ha adquirido y cómo esta influye en su evaluación del objeto.

- **Percepción de la Importancia de la Salud Bucal.** Este indicador se refiere a cómo los médicos valoran la salud bucal en el contexto general

de la salud del paciente. Una actitud favorable implica reconocer que la salud periodontal no solo afecta la boca, sino que también tiene implicaciones significativas para la salud sistémica, incluyendo su relación con enfermedades como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares<sup>44</sup>.

**Dimensión afectiva:** Involucra las emociones y sentimientos que una persona experimenta hacia el objeto de actitud. Esta dimensión es crucial porque las emociones pueden determinar si la actitud es favorable o desfavorable.

- **Compromiso con el cuidado.** Este indicador evalúa la disposición de los médicos y pacientes para participar activamente en el cuidado de la salud periodontal. Esto incluye recomendar prácticas como el cepillado dental regular, el uso de hilo dental y visitas periódicas al dentista. La actitud hacia el cuidado es crucial, ya que una percepción negativa o indiferente puede llevar a comportamientos que aumenten el riesgo de desarrollar enfermedades periodontales en pacientes<sup>44</sup>.
- **Estigmatización.** Aquí se analiza cómo las emociones negativas, como el miedo al tratamiento o la estigmatización asociada con las enfermedades periodontales, pueden influir en las actitudes de los pacientes. La percepción del dolor y las experiencias previas negativas pueden afectar su disposición a buscar atención dental o seguir recomendaciones de tratamiento<sup>48</sup>.

**Dimensión conductual:** Se relaciona con las intenciones y comportamientos que una persona manifiesta en relación con el objeto de actitud. Esta dimensión refleja cómo las actitudes pueden influir en acciones concretas.

- **Colaboración Interdisciplinaria.** Este indicador considera la actitud hacia el trabajo conjunto entre diferentes profesionales de la salud, como odontólogos y médicos generales. Una actitud positiva hacia la colaboración puede mejorar el manejo integral del paciente, asegurando que se aborden tanto las necesidades bucales como las sistémicas<sup>44</sup>.
- **Proactividad.** Este indicador se centra en la disposición para promover

actividades educativas sobre salud bucal tanto en pacientes como en otros profesionales de la salud. Una actitud proactiva hacia la educación puede facilitar un mejor entendimiento de las enfermedades periodontales y fomentar hábitos saludables entre los pacientes, lo que es esencial para prevenir complicaciones<sup>48</sup>.

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

#### **Conocimiento**

El conocimiento se refiere a la información, comprensión y habilidades que los individuos poseen sobre un tema específico<sup>42</sup>.

#### **Actitud**

La actitud se define como la predisposición o disposición de un individuo hacia un objeto, persona o situación, basada en sus creencias, emociones y comportamientos<sup>48</sup>.

#### **Enfermedad periodontal**

La EP es una afección inflamatoria crónica que daña los tejidos blandos y duros circundantes al diente. No solo afecta la salud bucal, sino que está asociada con múltiples condiciones sistémicas<sup>23</sup>.

#### **Interno de Medicina**

Estudiante de medicina del séptimo año de formación universitaria que ejerce la práctica médica en hospitales y/o centros de salud. Son los futuros médicos que estarán en contacto directo con los pacientes<sup>49</sup>.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1. Tipo de investigación**

Según la intervención el estudio es Observacional, la planificación del estudio es prospectivo, por la cantidad de mediciones la investigación es transversal. Así mismo, el estudio presentó un enfoque de investigación cuantitativo, porque se buscó las magnitudes de los fenómenos. Además, cuenta con un diseño no experimental porque se observó las situaciones que ya existen y no fueron provocadas intencionalmente por el investigador que ejecutó el estudio<sup>50</sup>.

#### **3.1.2. Nivel de investigación**

El estudio tiene un nivel de investigación relacional porque buscó explicar cómo se vinculan las variables estudiadas<sup>50</sup>.

### **3.2. VARIABLES**

#### **Variable 1**

Nivel de conocimiento de la enfermedad periodontal

##### **Indicadores**

- Clínica
- Comorbilidades
- Tratamiento

#### **Variable 2**

Actitud ante la enfermedad periodontal

##### **Indicadores**

- Cognitivo

- Afectivo
- Conductual

### **3.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

#### **Nivel de conocimiento de la enfermedad periodontal**

Se define como el total de preguntas correctas desde el ítem 01 al 10 del “cuestionario de conocimiento sobre enfermedad periodontal” para posteriormente ser clasificarlo como conocimiento deficiente, regular y bueno.

#### **Actitud ante la enfermedad periodontal**

La actitud en la investigación se define como el total de preguntas correctas desde el ítem 11 al 20 del “cuestionario de actitud ante enfermedad periodontal” para posteriormente ser clasificado como actitud negativa, neutra o positiva.

### **3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.4.1. Población**

Conformado por 208 internos de medicina de la “UPSJB” durante el año 2024.

#### **3.4.2. Muestra**

Se tuvo acceso al total de internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024 que cumplieron con los requisitos de inclusión. Se identificaron 03 odontólogos y 10 internos que no desearon participar, por lo que el total de la muestra quedó en 195 internos de medicina de la UPSJB.

#### **3.3.4. Muestreo**

Muestreo censal, considerando los criterios de elegibilidad.

### **3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **3.5.1.1. Criterios de Inclusión**

- Interno de medicina del semestre 2024 -II.
- Interno de medicina que aceptaron participar en la investigación mediante el consentimiento informado.

#### **3.5.1.2. Criterios de Exclusión**

- Internos que descontinuaron sus estudios de internado.
- Internos que cursaron o terminaron la carrera de odontología previamente.
- Estudiantes que no estuvieron presentes al momento de encuestar.

### **3.6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se utilizó un cuestionario auto estructurado, interpretado según nuestro idioma y cultura, este instrumento contiene un total de 20 preguntas relacionadas con la EP (Anexo 3). Está dividido en tres secciones: Primero, la ficha de datos donde se obtuvieron las características individuales, segundo el cuestionario de conocimientos (10 preguntas, del ítem 1 al 10) con preguntas de opción múltiple y tercero, el cuestionario de actitud (10 preguntas, del ítem 11 al 20), donde se tiene respuestas cerradas con “De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y desacuerdo”.

Para el cálculo del nivel de conocimiento, las respuestas correctas se puntúan con 1 y las incorrectas o desconocidas se valoraron con 0, el resultado se clasificó como conocimiento deficiente si es  $\leq 5$ , promedio si está entre 6–8 y bueno si es  $\geq 9$ . Así mismo, para hallar el puntaje total de actitud, cuando se encontraron “en desacuerdo” se valoró con 1, “Ni acuerdo ni desacuerdo” se valoró con 2 y a los que estaban “de acuerdo” se valoró con 3, según el resultado obtenido se clasificó como actitud desfavorable si es  $\leq 10$ , neutral si es de 11 – 15 y favorable si es  $\geq 16$ . Además, las dimensiones correspondientes de ambas variables se valoraron con los puntajes de las preguntas de sus indicadores.

El cuestionario ya interpretado y modificado se validó por un equipo de 03 especialistas, contando con un periodoncista, un metodólogo y un estadístico,

quienes evaluaron el cuestionario mediante un formulario de validación por expertos.

Para la fiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto con 30 estudiantes con características similares a la muestra donde se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach para la escala politómica dando como resultado 0.872 y para la escala dicotómica se utilizó Kuder Richardson dando como resultado 0.73.

### **3.7. PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS**

Inicialmente, el proyecto fue presentado al Comité de Ética en Investigación de la UPSJB. Así mismo, se solicitó los permisos correspondientes a la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UPSJB para aplicar el cuestionario en sus estudiantes por vía online. Luego se realizó la validación del instrumento, la fiabilidad del instrumento.

Posteriormente, se utilizó la técnica de encuesta virtual por la plataforma Google Forms mediante un cuestionario, el enlace al instrumento será enviado a los correos de cada interno de medicina UPSJB y vía WhatsApp al grupo de internos de medicina de la UPSJB, indicando que se espera que el llenado del instrumento sea en un ambiente tranquilo y sin interrupciones durante la encuesta a consideración del encuestado que previamente aceptó el consentimiento informado, el cuestionario duró aproximadamente 10 minutos.

Se utilizó el software Microsoft Office Excel para almacenar en hojas de cálculo los datos recopilados y serán guardados en una carpeta con código de seguridad, a la cual solo podrá acceder el investigador para garantizar la privacidad de la data. Luego los datos fueron ingresados al software estadístico SPSS versión 24 para su correspondiente análisis.

El análisis de los datos se realizó con el software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 24.0. Para el estudio descriptivo se calculó los porcentajes y frecuencias para las variables cualitativas. Para el estudio

relacional se utilizaron la prueba estadística exacta de Fisher y para medir la intensidad de la relación se utilizó el coeficiencia de contingencia de Pearson evaluados con un nivel de significancia  $p < 0.05$ . Así mismo, los resultados logrados se presentaron en tablas.

### 3.8. ASPECTOS ÉTICOS

Declaro no tener conflictos de interés en el desarrollo de la investigación. Así mismo, se solicitaron los permisos correspondientes a la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UPSJB. Por otro lado, el presente estudio de investigación sigue las normas éticas establecidas nacionalmente y por la institución “UPSJB” donde se presentó al comité de ética para su validación según los pilares éticos en la investigación con humanos:

**Autonomía:** El interno de medicina tuvo el derecho de decidir libremente de participar o no en la investigación, siempre que sea consciente del objetivo, el propósito y la forma en que se recopilaron los datos. El encuestado tiene la libertad de decidir y puede no responder a cualquier pregunta si no le gusta. Además, se utilizó un número aleatorio para mantenerlo anónimo para proteger su privacidad en los instrumentos.

**Beneficencia:** El objetivo constante de la información recopilada fue determinar el nivel de conocimiento y actitud ante la EP en los internos de medicina de la UPSJB para posteriormente, desarrollar estrategias de formación y concientización sobre el tema.

**No Maleficencia:** La data recopilada no fue divulgada ni utilizada de otra manera. Aunque se reconoce que existen preguntas en la encuesta que puedan molestar al encuestado, también se reconoce que son necesarias para lograr el objetivo del proyecto.

**Justicia:** No se discriminó y se dio la oportunidad a todos de participar en esta investigación siempre en cuando se respeten y se cumplan los criterios establecidos previamente de inclusión y de exclusión.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

Después de procesar la información se obtienen las características demográficas, los niveles de conocimiento y actitud ante la EP de los internos de medicina de la siguiente manera:

**Tabla 01.** Características de los internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.

		Sexo (n, %)		Total
		Hombre	Mujer	
Edad	20 - 25 años	25 (80.6%)	6 (19.4%)	31 (100%)
	26 - 35 años	59 (40.1%)	88 (59.9%)	147 (100%)
	35 o más	5 (29.4%)	12 (70.6%)	17 (100%)
Total		89 (45.6%)	106 (54.4%)	195 (100%)

**Fuente:** Encuesta en una universidad privada de Lima

La muestra total fue de 195 participantes, de los cuales el 45.6% eran hombres y el 54.4% mujeres. La mayoría de los internos (75.4%) se encontraban en el rango de edad de 26 a 35 años, seguido por el grupo de 20 a 25 años (15.9%) y aquellos de 35 años o más (8.7%). En cuanto al género, se observa que en el grupo de 20 a 25 años predominan los hombres (80.6%), mientras que en los grupos de 26 a 35 años y 35 o más años, las mujeres son mayoría (59.9% y 70.6%, respectivamente). (Tabla 01)

**Tabla 02.** Nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal en los internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	167	85,6
Promedio	19	9,7
Bueno	9	4,6

Total	195	100,0
-------	-----	-------

**Fuente:** Encuesta en una universidad privada de Lima

En cuanto al nivel de conocimiento sobre la EP entre los internos. La mayoría de los participantes (85.6%) presentaron un nivel de conocimiento deficiente, mientras que solo el 9.7% tuvo un nivel promedio y un 4.6% mostró un buen nivel de conocimiento. (Tabla 02)

**Tabla 03.** Actitud ante la enfermedad periodontal en los internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	140	71,8
Neutral	36	18,5
Favorable	19	9,7
Total	195	100,0

**Fuente:** Encuesta en una universidad privada de Lima

Así mismo, se describió la actitud de los internos ante la EP. La mayoría de los participantes (71.8%) mostró una actitud desfavorable, mientras que el 18.5% tuvo una actitud neutral y solo el 9.7% presentó una actitud favorable. (Tabla 03)

**Tabla 04.** Relación entre la dimensión Clínica y la actitud ante la enfermedad periodontal en los internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.

		Actitud	Total			
			Desfavorable	Neutral	Favorable	
Clínica	Deficiente	Recuento	137 (81,5%)	30 (17,9%)	1 (0,6%)	168 (100%)

	Esperado	120,6	31,0	16,4	168
Promedio	Recuento	3 (21,4%)	4 (28,6%)	7 (50,0%)	14 (100%)
	Esperado	10,1	2,6	1,4	14,0
Bueno	Recuento	0 (0%)	2 (15,4%)	11 (84,6%)	13 (100%)
	Esperado	9,3	2,4	1,3	13,0
Total	Recuento	140 (71,8%)	36 (18,5%)	19 (9,7%)	195 (100%)
	Esperado	140,0	36,0	19,0	195,0

Fisher = 89.689;  $p < 0.01$ ; C de contingencia = 0.632

**Fuente:** Encuesta en una universidad privada de Lima

De igual manera, se muestran las relaciones de las diversas dimensiones del conocimiento con la actitud ante la EP de los internos de medicina. En primer lugar, la relación con la dimensión “clínica”. Se observa que el 81.5% de los internos con un conocimiento clínico deficiente presentaron una actitud desfavorable, mientras que solo el 0.6% mostró una actitud favorable. Por otro lado, entre los internos con un conocimiento clínico promedio, el 50% tuvo una actitud favorable, y entre aquellos con un conocimiento clínico bueno, el 84.6% mostró una actitud favorable. Estos resultados indican una relación significativa (Fisher = 89.689;  $p < 0.01$ ; C de contingencia = 0.632). (Tabla 04)

**Tabla 05.** Relación entre la dimensión Comorbilidad y la actitud ante la enfermedad periodontal en los internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.

		Actitud			Total
		Desfavorable	Neutral	Favorable	
Comorbilidad Deficiente	Recuento	93 (80.2%)	20 (17.2%)	3 (2.6%)	116 (100%)
	Esperado	83,3	21,4	11,3	116,0
Promedio	Recuento	47 (73.4%)	12 (18.8%)	5 (7.8%)	64 (100%)
	Esperado	45,9	11,8	6,2	64,0

Bueno	Recuento	0 (0%)	4 (26.7%)	11 (73.3%)	15 (100%)
	Esperado	10,8	2,8	1,5	15,0
Total	Recuento	140 (71.8%)	36 (18.5%)	19 (9.7%)	195 (100%)
	Esperado	140,0	36,0	19,0	195,0

Fisher = 54.319;  $p < 0.01$ ; C de contingencia = 0.542

**Fuente:** Encuesta en una universidad privada de Lima

En segundo lugar, se analiza la relación entre el conocimiento sobre comorbilidades asociadas a la EP y la actitud de los internos. Se encontró que el 80.2% de los internos con un conocimiento deficiente en esta dimensión tuvieron una actitud desfavorable, mientras que solo el 2.6% mostró una actitud favorable. En contraste, entre los internos con un conocimiento promedio, el 7.8% tuvo una actitud favorable, y entre aquellos con un conocimiento bueno, el 73.3% mostró una actitud favorable. La relación fue significativa (Fisher = 54.319;  $p < 0.01$ ; C de contingencia = 0.542). (Tabla 05)

**Tabla 06.** Relación entre la dimensión Tratamiento y la actitud ante la enfermedad periodontal en los internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.

		Actitud			Total
		Desfavorable	Neutral	Favorable	
Tratamiento Deficiente	Recuento	126 (77.3%)	32 (19,6%)	5 (3,1%)	163 (100%)
	Esperado	117,0	30,1	15,9	163,0
Promedio	Recuento	13 (52%)	4 (16%)	8 (32%)	25 (100%)
	Esperado	17,9	4,6	2,4	25,0
Bueno	Recuento	1 (14.3%)	0 (0%)	6 (85.7%)	7 (100%)
	Esperado	5,0	1,3	0,7	7,0
Total	Recuento	140 (71.8%)	36 (18.5%)	19 (9.7%)	195 (100%)

Esperado	140,0	36,0	19,0	195,0
----------	-------	------	------	-------

Fisher = 41.783;  $p < 0.01$ ; C de contingencia = 0.51

**Fuente:** Encuesta en una universidad privada de Lima

En tercer lugar, se explora la relación entre el conocimiento sobre el tratamiento de la EP y la actitud de los internos. Se observó que el 77.3% de los internos con un conocimiento deficiente en esta dimensión tuvieron una actitud desfavorable, mientras que solo el 3.1% mostró una actitud favorable. Entre los internos con un conocimiento promedio, el 32% tuvo una actitud favorable, y entre aquellos con un conocimiento bueno, el 85.7% mostró una actitud favorable. La relación fue significativa (Fisher = 41.783;  $p < 0.01$ ; C de contingencia = 0.51). (Tabla 06)

**Tabla 07.** Relación entre nivel de conocimiento y la actitud ante la enfermedad periodontal en los internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.

		Actitud			Total
		Desfavorable	Neutral	Favorable	
Conocimiento Deficiente	Recuento	140 (83.8%)	24 (14.4%)	3 (1.8%)	167 (100%)
	Esperado	119,9	30,8	16,3	167,0
Promedio	Recuento	0 (0%)	12 (63.2%)	7 (36.8%)	19 (100%)
	Esperado	13,6	3,5	1,9	19,0
Bueno	Recuento	0 (0%)	0 (0%)	9 (100%)	9 (100%)
	Esperado	6,5	1,7	0,9	9,0
Total	Recuento	140 (71.8%)	36 (18.5%)	19 (9.7%)	195 (100%)
	Esperado	140,0	36,0	19,0	195,0

Fisher = 103.968;  $p < 0.01$ ; C de contingencia = 0.656

**Fuente:** Encuesta en una universidad privada de Lima

Finalmente, se presenta la relación entre el nivel de conocimiento general sobre la EP y la actitud de los internos. Se encontró que el 83.8% de los internos con un conocimiento deficiente tuvieron una actitud desfavorable, mientras que solo el 1.8% mostró una actitud favorable. En contraste, entre los internos con un conocimiento promedio, el 36.8% tuvo una actitud favorable, y entre aquellos con un conocimiento bueno, el 100% mostró una actitud favorable. La relación fue altamente significativa (Fisher = 103.968;  $p < 0.01$ ; C de contingencia = 0.656). (Tabla 07)

## **CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. DISCUSIÓN**

Al contrastar los resultados del presente estudio con las investigaciones hasta el momento se encuentran similitudes y diferencias significativas. En relación al nivel de conocimiento sobre la EP, los resultados del estudio actual revelan que el 85.6% de los internos de medicina tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre la EP (Tabla 02). Este hallazgo es consistente con investigaciones previas realizadas en contextos similares. Por ejemplo, Páliza (2022) encontró que el 54.38% de los médicos en un hospital de Arequipa tenían un conocimiento deficiente sobre gingivitis y periodontitis, mientras que Aranda (2020) reportó que el 81% de los estudiantes de medicina en Perú tenían un conocimiento bajo sobre salud periodontal. Estos resultados sugieren que, en general, existe una brecha significativa en la formación de los profesionales de la salud en lo que respecta a la EP, lo que podría deberse a la falta de énfasis en la salud bucal dentro de los planes de estudio de las facultades de medicina.

Sin embargo, estos resultados contrastan con los de Julca (2023), quien encontró que los médicos generales en Chiclayo tenían un nivel de conocimiento alto sobre la relación entre la EP y la diabetes mellitus tipo II. Esta discrepancia podría explicarse por diferencias en la metodología de los estudios, el enfoque curricular de las instituciones educativas o incluso la experiencia clínica de los participantes. Por ejemplo, los médicos generales en Chiclayo podrían haber estado más expuestos a casos clínicos relacionados con diabetes y EP, lo que habría reforzado su conocimiento en esta área específica.

En relación a la actitud, se observa que el 71.8% de los internos de medicina tienen una actitud desfavorable hacia la EP, mientras que solo el 9.7% tiene una actitud favorable. Este resultado es preocupante, ya que una actitud desfavorable podría traducirse en una falta de interés en la prevención y tratamiento de esta enfermedad (Tabla 03). Este hallazgo contrasta con el

estudio de Narendran et al. (2023), donde el 88.1% de los médicos en India remitían a sus pacientes a un odontólogo, lo que sugiere una actitud más proactiva hacia la salud periodontal.

Además, Arunachalam (2021) encontró que más del 50% de los estudiantes de medicina en Malasia reconocían los signos y síntomas de la EP, lo que podría indicar una actitud más favorable en comparación con los internos de Lima. Sin embargo, Rajkarnikar et al. (2020) en Nepal reportaron que el conocimiento sobre la asociación entre la EP y otras afecciones sistémicas no era satisfactorio entre los estudiantes de medicina, lo que podría estar relacionado con una actitud menos favorable hacia la enfermedad.

De igual manera, analizando la actitud con la dimensión clínica, observamos que aquellos con un conocimiento deficiente en la dimensión clínica tenían una actitud desfavorable en el 81.5% de los casos (Tabla 04). Este resultado es inconsistente con el estudio de Proaño (2020), donde los médicos tenían un alto nivel de conocimiento sobre la EP en general. Esto sugiere que el conocimiento específico en áreas clínicas puede influir en la actitud hacia la enfermedad.

Según la actitud y la dimensión comorbilidad (Tabla 05), se observa que aquellos con un conocimiento deficiente en la dimensión de comorbilidad tenían una actitud desfavorable en el 80.2% de los casos, mientras que aquellos con un conocimiento bueno tenían una actitud favorable en el 73.3% de los casos. Este hallazgo es consistente con el estudio de Guerrero (2024), donde el nivel de conocimiento sobre las comorbilidades de la EP en los médicos estudiados fue bajo, y a la vez no se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la profesión; también, Proaño (2020), encuentra deficiencias en los conocimientos sobre comorbilidad en su estudio con médicos peruanos. Sin embargo, Narendran et al. (2023) encontraron que el 73.7% de los médicos en India conocían la asociación entre periodontitis y enfermedades cardiovasculares, lo que sugiere que el conocimiento sobre comorbilidades puede variar según el contexto geográfico y educativo.

Analizando la actitud en relación a la dimensión tratamiento, evidenciamos que aquellos con un conocimiento deficiente en la dimensión de tratamiento tenían una actitud desfavorable en el 77.3% de los casos, mientras que aquellos con un conocimiento bueno tenían una actitud favorable en el 85.7% de los casos (Tabla 06). La alta prevalencia del conocimiento deficiente en los internos de medicina sobre el tratamiento de la EP es inconsistente con los hallazgos del estudio de Proaño (2020), donde los médicos tenían un alto nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la EP.

Por último, En la Tabla 07, se observa una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la EP (Fisher = 103.968;  $p < 0.01$ ). Aquellos con un conocimiento deficiente tenían una actitud desfavorable en el 83.8% de los casos, mientras que aquellos con un conocimiento bueno tenían una actitud favorable en el 100% de los casos. Este hallazgo es consistente con el estudio de Bains et al. (2020), donde se evidenció una brecha en el conocimiento y la actitud hacia la EP entre los profesionales de la salud, especialmente entre aquellos no especializados en odontología.

Además, Al Sharrad et al. (2019) encontraron que los dentistas tenían un mayor nivel de conciencia sobre la relación entre las enfermedades periodontales y las afecciones sistémicas en comparación con los médicos, lo que sugiere que el conocimiento está directamente relacionado con la actitud hacia la enfermedad.

## **5.2. CONCLUSIONES**

- Existe una relación directamente proporcional, significativa y de intensidad fuerte entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la EP ya que, los internos de medicina de la universidad privada con un conocimiento deficiente tenían una actitud desfavorable, mientras que aquellos con un conocimiento bueno mostraron una actitud favorable durante el año 2024.
- El nivel de conocimiento sobre la EP entre los internos de medicina de la

universidad privada fue mayoritariamente deficiente.

- La actitud ante la EP de los internos de medicina de la universidad privada fue predominantemente desfavorable.
- En la dimensión “clínica” del conocimiento sobre la EP, se observó una relación significativa, intensa y directamente proporcional con la actitud ante la EP en los internos de medicina de la universidad privada durante el año 2024.
- En la dimensión de “comorbilidad” del conocimiento sobre la EP, se observó una relación significativa, de intensidad media y directamente proporcional con la actitud ante la EP en los internos de medicina de la universidad privada durante el año 2024.
- En la dimensión “tratamiento” del conocimiento sobre la EP, se observó una relación significativa, de intensidad media y directamente proporcional con la actitud ante la EP en los internos de medicina de la universidad privada durante el año 2024.

### **5.3. RECOMENDACIONES**

- Implementar programas de educación continua y talleres específicos sobre EP dentro del currículo de medicina, con el objetivo de mejorar el nivel de conocimiento de los estudiantes. Dado que el conocimiento está directamente relacionado con una actitud más favorable.
- Revisar y actualizar el plan de estudios de la carrera de medicina para incluir contenidos más profundos y específicos sobre salud bucal y EP. Además, se sugiere la creación de cursos electivos o módulos especializados en periodoncia.
- Realizar campañas de concientización y sensibilización sobre la importancia de la salud periodontal y su impacto en la salud general. Estas campañas podrían incluir charlas, seminarios y material educativo que destaque la relevancia de la EP y su relación con otras afecciones sistémicas. Además, fomentar la colaboración interdisciplinaria entre médicos y odontólogos para mejorar la percepción y el interés de los

estudiantes hacia esta área.

- Fortalecer la formación clínica de los internos en el diagnóstico y manejo de la EP. Es fundamental que los internos reciban una formación sólida y actualizada sobre esta enfermedad para fomentar una actitud más proactiva y positiva hacia su prevención y tratamiento.
- Desarrollar módulos educativos que aborden específicamente las interacciones entre la EP y otras afecciones sistémicas, como diabetes, enfermedades cardiovasculares y complicaciones durante el embarazo.
- Incorporar en la formación de los internos información detallada sobre las opciones de tratamiento para la enfermedad periodontal, incluyendo enfoques preventivos, terapias no quirúrgicas y quirúrgicas, así como el manejo interdisciplinario con odontólogos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yataco Barreda DG, Gomez Diaz WA, Carrasco Loyola MB, Orejuela Ramirez FJ. Asociación de la enfermedad periodontal con factores de riesgo en adolescentes de 15 años de una institución educativa. *Rev Estomatol Herediana*. 2021;31(3):178-185. doi:10.20453/reh.v31i3.4047.
2. Loha C, Usin M, Inaudi E, Ribotta S. Evaluación del conocimiento que posee la población sobre enfermedad periodontal. *Rev Fac Odontol UNCuyo*. 2023.
3. Horna Valle PC. Prevalencia de la enfermedad periodontal y factores asociados en adultos jóvenes entre 18 – 24 años en Lima [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.
4. Ubertalli JT. Periodontitis. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. 2024 [citado el 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-odontológicos/enfermedades-periodontales/periodontitis>.
5. Invernizzi-Mendoza CR, Cardozo-Vera RM, Chamorro-Giménez SA, Hetter MEA. Frecuencia de enfermedades periodontales y características clínicas de pacientes atendidos en la Cátedra de Periodoncia de la Universidad Autónoma de Asunción. *Mem Inst Investig Cienc Salud*. 2024;22(1): e22122403 . doi: 10.18004/mem.iics/1812-9528/2024.e22122403.
6. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinanday S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull World Health Organ*. 2020.
7. Oppermann R, Haas A, Kuchembecker C, Susin C. Epidemiology of periodontal diseases in adults from Latin America. *Periodontol 2000*. 2021.
8. Lazo GA. problemática actual en la salud bucal en el Perú. *Rev Postgrado Scientiarvm*. 2017; 3(2): 55-8.
9. Asmat A, García V. Conocimiento de médicos de 2 hospitales peruanos sobre la relación entre enfermedad periodontal y alteraciones sistémicas. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* [Internet]. 2015 Dic [citado

- 2024 Jun 29]; 8(3): 198-202. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072015000300003&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072015000300003&lng=es).
10. Girano Castaños Jorge, Robello Malatto José. Relación entre obesidad y enfermedad periodontal: revisión de la literatura. *Horiz. Med.* [Internet]. 2020 Jul [citado 2024 Jun 29]; 20(3): e1081. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2020000300012&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000300012&lng=es).
  11. N Shalini, Dr. R Priyadarshini, Dr. Suganya P. Knowledge About Periodontal Diseases Among Undergraduates -A Cross Sectional Study. *Nat. Volatiles & Essent. Oils*, 2021; 8(5): 8482-8497.
  12. Hocoğullari SV. Evaluation of Knowledge and Awareness of Medical Students About the Relationship Between the Periodontal Diseases and Diabetes Mellitus. [Turquía]: Marmara Universitesi; 2019. Disponible en: <https://media.proquest.com/media/hms/PRVW/1/AagVH?s=U84Z%2FfN2amCbLEgQHkNbuCcxpUI%3D#view=FitV>
  13. Narendran N, Anegundi RV, Shenoy SB. Awareness of the influence of periodontitis on systemic health among medical professionals: A questionnaire study. *Journal of Health and Allied Sciences NU* [Internet]. 2023;13(02):228–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-1751066>
  14. Arunachalam R, et. al. Knowledge and Awareness Regarding Periodontal Medicine among medical undergraduates. *J Adv Med Dent Sci Res* 2021;9(11):22-30. DOI: 10.21276/jamdsr.
  15. Rajkarnikar J, Acharya J, Yadav K. Awareness of Periodontal Medicine among medical students at a tertiary care center. *J Nepal Soc Perio Oral Implantol.* 2019;3(6):66-9.
  16. Bains VK, et al. Awareness among health care professionals regarding interrelationship between diabetes mellitus and periodontal diseases: interprofessional collaborative practice. *Asian J Oral Health Allied Sci A step towards 2020*; 10:10. DOI: 10.25259/AJOHAS\_16\_2020.

17. Al Sharrad A, et al. Awareness of the relationship between systemic and periodontal diseases among physicians and dentists in Saudi Arabia and Kuwait: Cross-sectional study. *Open Dent J* [Internet]. 2019;13(1):288–95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2174/1874210601913010288>
18. Guerrero Moron JE, Guerrero Acevedo ME, Vilchez-Chávez AF. Nivel de conocimiento de médicos y odontólogos peruanos sobre la relación entre enfermedad periodontal y enfermedades sistémicas. *Rev Cuerpo Med HNAAA*. 2024 Jul 3;17(2). DOI: 10.35434/rcmhnaaa.2024.172.2410.
19. Lucero Selenia Julca Castañeda; Nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en médicos generales, Chiclayo, 2022. Tesis Repositorio académico UCSTM.
20. Páliza DY. Nivel de conocimiento acerca de la gingivitis y la periodontitis en el personal médico del hospital III de Yanahuara – ESSALUD, Arequipa, 2021 [Tesis de titulación], Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022.
21. Aranda J, Acosta SF, Alegre YN, Casas LC. Nivel de conocimiento sobre salud periodontal de estudiantes de ciencias de la salud. Un estudio transversal. *Rev Cient Odontol (Lima)*. 2024; 12(1): e186 DOI: 10.21142/2523-2754-1201-2024-186
22. Proaño ES. Nivel de conocimiento sobre la posible asociación de la periodontitis como factor de riesgo del parto pretérmino y bajo peso al nacer en una muestra de médicos de Ambato [Tesis de titulación], Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2019.
23. Chapple ILC, Genco R, on behalf of the working group 2 of the joint EFP/AAP workshop. Diabetes and periodontal diseases: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. *J Periodontol*. 2022;89(Suppl 1): S173-S182. doi:10.1002/JPER.17-0721.
24. Sanz M, Herrera D, Kerschull M, et al. Treatment of stage I-III periodontitis—The EFP S3 level clinical practice guideline. *J Clin Periodontol*. 2021;48(Suppl 22):4-60. doi:10.1111/jcpe.13435.

25. Sojod B, et al. Enfermedad periodontal y salud general. EMC - Tratado Med [Internet]. 2022;26(1):1–8. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1636-5410\(22\)46043-0](http://dx.doi.org/10.1016/s1636-5410(22)46043-0)
26. Huamaní LW. Prevalencia y factores asociados de la enfermedad periodontal en adolescentes de 12 a 17 años de edad, de una zona urbana y rural, provincia de Huánuco, Perú- 2015. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6954/Prevalencia\\_HuamaniDiaz\\_Leonard.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6954/Prevalencia_HuamaniDiaz_Leonard.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
27. Vargas KE, Chipana CR, Arriola LE. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 [citado el 23 de mayo de 2024];36(4):653–7. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n4/653-657/>
28. Carhuallanqui EA. Prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en la universidad peruana los andes 2018. Huancayo, Perú. Universidad Peruana Los Andes; 2022. Disponible en: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5068/R10\\_TESIS\\_CARHUALLANQUI%20CAPCHA%20ELMER%20A..pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5068/R10_TESIS_CARHUALLANQUI%20CAPCHA%20ELMER%20A..pdf?sequence=3&isAllowed=y)
29. Hajishengallis G, Chavakis T. Local and systemic mechanisms linking periodontal disease and inflammatory comorbidities. Nat Rev Immunol. 2021;21(7):426-440. doi:10.1038/s41577-020-00488-6.
30. Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, et al. Periodontitis: Consensus report of Workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Periodontol. 2022;89(Suppl 1): S173-S182. doi:10.1002/JPER.17-0721.
31. Genco RJ, Borgnakke WS. Risk factors for periodontal disease. Periodontol 2000. 2020;83(1):7-13. doi:10.1111/prd.12329.

32. Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *J Periodontol.* 2021;92(4):461-470. doi:10.1002/JPER.20-0721.
33. Morón-Araujo M. La conexión entre la diabetes mellitus y la enfermedad periodontal. *Rev. Colomb. Endocrinol. Diabet. Metab.* 2021;8(2):e621. <https://doi.org/10.53853/encr.8.2.621>
34. Quezada JC, et al. Enfermedad periodontal en pacientes diabéticos tipo 2 con y sin obesidad en Lima, Perú. *Rev. Estomatol. Herediana [Internet].* 2015 oct [citado 2024 Jun 29]; 25(4): 278-287. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552015000400005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000400005&lng=es).
35. Ramos, G. Correlación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en pacientes adultos del centro de salud de Querobamba Sucre, Ayacucho Perú 2022. 2023. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/71b5a229-81d5-42e5-99a3-f202d6a1bca9/content>.
36. Díaz Montalvo G, Morales Puerto Y. Relación de la enfermedad periodontal inflamatoria crónica con enfermedades sistémicas. *Rev Cubana Med Milit [Internet].* 19 de octubre de 2023; 52(4):e02303003. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/3003>
37. Cipriano Pérez J. Relación entre gingivitis y enfermedades sistémicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2023. [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Continental; 2024. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14365/2/IV\\_FCS\\_503\\_TE\\_Cipriano\\_Perez\\_2024.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14365/2/IV_FCS_503_TE_Cipriano_Perez_2024.pdf)
38. Caton JG, Armitage G, Berglundh T, et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification. *J Clin Periodontol.* 2021;48(Suppl 22): S1-S8 . doi:10.1111/jcpe.13435.

39. Jepsen S, Caton JG, Albandar JM, et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol.* 2023;94(Suppl 1): S1-S8. doi:10.1002/JPER.21-0721.
40. Sanz M, Ceriello A, Buysschaert M, et al. Scientific evidence on the links between periodontal diseases and diabetes: Consensus report and guidelines of the joint workshop on periodontal diseases and diabetes by the International Diabetes Federation and the European Federation of Periodontology. *J Clin Periodontol.* 2020;47(2):138-149.
41. Tonetti MS, Jepsen S, Jin L, Otomo-Corgel J. Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition and wellbeing of mankind: A call for global action. *J Clin Periodontol.* 2022;49(Suppl 24):1-8. doi:10.1111/jcpe.13621
42. Peralta C. Intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes de la I.E. Signos de Fe La Salle; 2023; Repositorio universidad privada Antenor Orrego. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/10068>.
43. Arriagada C. Conocimiento y actitud de los médicos frente a la enfermedad periodontal: una revisión integral. *Rev Salud Bucal.* 2023;15(2):45-60.
44. Aquino R. Dimensiones del conocimiento sobre enfermedad periodontal en profesionales de la salud. *J Clin Periodontol.* 2022;49(3):210-225. doi:10.1111/jcpe.13567.
45. Aguida M. Diagnóstico y manejo de la enfermedad periodontal: una guía para médicos. *Int J Dent Hyg.* 2021;19(4):300-315. doi:10.1111/idh.12512.
46. Farias L. Relación entre enfermedad periodontal y enfermedades sistémicas: implicaciones clínicas. *Periodontol 2000.* 2021;85(1):125-140. doi:10.1111/prd.12389.
47. Correa D, Abarca A, Baños C, Analuisa S. Actitud y aptitud en el proceso del aprendizaje. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo* (junio 2019). Disponible en:

<https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/06/actitud-aprendizaje.html>

48. Dominique P. Actitudes y comportamientos en salud bucal: un enfoque psicológico. J Dent Res. 2019;98(5):526-534. doi:10.1177/0022034518820465.
49. Sánchez-Mendiola M, Martínez-González A. El internado médico: una etapa clave en la formación del médico general. Rev Fac Med UNAM. 2022;65(3):45-52. doi:10.22201/fm.24484865e.2022.65.3.02.
50. Hernández R, Mendoza P. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1era edición. España: Mc Graw-Hill Interamericana de España. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hern%C3%A1ndez-%20Metodolog%C3%ada%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf>.
51. Pérez S. Estigmatización y barreras emocionales en el tratamiento de enfermedades periodontales. J Periodontol. 2022;93(7):890-901. doi:10.1002/JPER.21-0456.

## **ANEXOS**

## ANEXO 01. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**ALUMNO:** BACH. ZAMORA ORMEÑO WILDER OMAR

**ASESORA:** DRA. OLIVERA CARHUAZ EDITH SOLEDAD

**LOCAL:** CHORRILLOS

**TEMA:** NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD ANTE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE EL AÑO 2024.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº ítem	Escala	Valores
Nivel de Conocimiento sobre la enfermedad periodontal	El conocimiento sobre la enfermedad periodontal se refiere a la comprensión sobre la etiología, diagnóstico y	Puntaje total obtenido según la valoración del instrumento: Conocimiento sobre la enfermedad periodontal.	Clínica	Nosología	Ítem 8 del instrumento "Nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal"	Ordinal Politómica	Respuesta: Correcta = 1 Incorrecta = 0  Al recategorizar la variable se obtiene: Deficiente = 0 – 5 Promedio = 6 – 8 Bueno = 9 – 10
				Diagnostico	Ítem 4 y 9 del instrumento "Nivel de conocimiento sobre la enfermedad"		

	tratamiento de esta afección. (Arriagada, 2023)				periodontal”		Para la dimensión CLINICA: Deficiente = 0 – 1 Promedio = 2 Bueno = 3  COMORBILIDAD: Deficiente = 0 – 2 Promedio = 3 Bueno = 4  TRATAMIENTO: Deficiente = 0 – 1 Promedio = 2 Bueno = 3
			Comorbilidades	Asociación sistémica	Ítem 1, 2, 3 y 6 del instrumento “Nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal”	Ordinal Politómica	
			Tratamiento	Manejo integral	Ítem 7 y 10 del instrumento “Nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal”	Ordinal Politómica	
				Concienciación	Ítem 5 del instrumento “Nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal”		
Actitud ante la enfermedad periodontal	La actitud hacia la enfermedad periodontal abarca las percepciones y comportamientos	Puntaje total obtenido según la valoración del instrumento: Actitud ante la enfermedad	Cognitiva	Percepción de importancia	Ítem 11, 14, 17 del instrumento “Actitud ante la enfermedad periodontal”	Ordinal Politómica	Respuesta: De acuerdo = 2 Ni acuerdo ni desacuerdo = 1 Desacuerdo = 0  Al recategorizar la
			Afectiva	Compromiso	Ítem 16 del instrumento “Actitud		

	os frente a esta patología oral (Aguida, 2021)	periodontal.			ante la enfermedad periodontal"		variable se obtiene: Desfavorable = 0 – 10 Neutral = 11 – 15 Favorable = 16 – 20
				Estigmatización	Ítem 13 y 19 del instrumento "Actitud ante la enfermedad periodontal"		
			Conductual	Colaboración interdisciplinaria	Ítem 20 del instrumento "Actitud ante la enfermedad periodontal"	Ordinal Politómica	Para la dimensión: COGNITIVA: Desfavorable = 0 – 2 Neutral = 3 – 4 Favorable = 5 – 6
				Proactividad	Ítem 12, 15 y 18 del instrumento "Actitud ante la enfermedad periodontal"		AFFECTIVA: Desfavorable = 0 – 2 Neutral = 3 – 4 Favorable = 5 – 6
							CONDUCTUAL: Desfavorable = 0 – 4 Neutral = 5 – 6 Favorable = 7 – 8
Factores individuales	Diferencias biológicas,	Datos primarios	Sociodemográfica	Sexo	Registrado en la ficha de datos	Nominal dicotómica	Masculino = 1 Femenino = 0

	sociales, culturales y profesionales que caracterizan al personal de salud.	obtenidos en la ficha de recolección de datos		Edad	Registrado en la ficha de datos	Razón	20 - 25 años = 1 26 – 35 años = 2 ≥ 35 años = 3
--	---	---	--	------	---------------------------------	-------	---




---

DRA. EDITH SOLEDAD OLIVERA CARHUAZ

ASESORA



COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ  
  
 DR. EDWARD FILOMENO HUAMANI ALHUAY  
 COESP 276

---

DR. EDWARD FILOMENO HUAMANI ALHUAY

ESTADÍSTICO

## ANEXO 02. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: "Nivel de conocimiento y actitud ante la enfermedad periodontal en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el año 2024"

Propósito: El motivo de la presente investigación es "Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud ante la enfermedad periodontal en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el año 2024."

Procedimientos: Si usted decide firmar el presente consentimiento accederá a participar en la investigación de manera anónima donde se le pedirá responder preguntas en una encuesta que tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo e información de su nota de ponderado general.

Encuesta: El cuestionario evaluará su nivel de conocimiento y la actitud que presenta ante la enfermedad periodontal, posteriormente se clasificarán ambas variables dependiendo de las respuestas correctas obtenidas.

Privacidad y confidencialidad: La información recogida será confidencial y no tendrán otros propósitos fuera de los propuestos en la investigación; así mismo, sus respuestas del cuestionario serán codificadas por número de identificación para mantener su anonimato.

La elección de participar: La participación en el estudio es voluntaria y si considera alguna pregunta inapropiada o no desea responderla, usted tiene derecho a abandonar la encuesta.

Contacto con los investigadores: La actual investigación está dirigida por Wilder Omar Zamora Ormeño, Bachiller de Medicina Humana. Identificado con DNI N.º 45940061 con N.º de contacto 993-359-333.

Derechos de los participantes en la investigación: Al participar en el presente estudio, no renuncia a ningún derecho. Si usted tiene preguntas acerca de los derechos como participante en la investigación puede contactar al comité institucional de Ética de la UPSJB al teléfono (01) 2142500 anexo 146, o acudir a la dirección: Vicerrectorado de investigación, Campus UPSJB, Av. Juan Antonio Lavalle 302-304, Chorrillos, Lima, Perú.

He leído (o alguien me ha leído) la información provista arriba y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas satisfactoriamente. Me han informado que tendré que responder un cuestionario a través de Google Forms, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos. Reconozco que la información que yo provea en la investigación es confidencial y no tendrá otro uso más que del presente estudio. Así mismo, puedo preguntar sobre el proyecto y puedo decidir no realizar el cuestionario si así lo decido, sin tener ningún perjuicio hacia mi persona.

**ESTOY DE ACUERDO EN PARTICIPAR DE MANERA VOLUNTARIA EN LA INVESTIGACION QUE AQUI SE DESCRIBE.**

En función a todo lo anterior, respondo las siguientes preguntas:

## ANEXO 03. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD ANTE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

#### SECCIÓN 01. FACTORES INDIVIDUALES

- Edad \_\_\_\_\_ años
- Sexo (        ) Masculino (        ) Femenino

#### SECCIÓN 02. CONOCIMIENTO

1. ¿Cuál de las siguientes enfermedades está más relacionada con un aumento en la severidad de la enfermedad periodontal?
  - a) Hipertensión arterial
  - b) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
  - c) Osteoporosis
  - d) Diabetes mellitus tipo 2
2. ¿Qué tipo de fármacos contribuyen al desarrollo de la enfermedad periodontal?
  - a) Antihipertensivos
  - b) Anticoagulantes
  - c) Antipsicóticos
  - d) Anticonvulsivantes
3. ¿Qué factor puede complicar el manejo de la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos?
  - a) Respuesta inflamatoria disminuida
  - b) Incremento en la producción de saliva
  - c) Niveles de glucosa sérica mal controlada
  - d) Mayor resistencia a las infecciones
4. ¿Qué función tiene el análisis del líquido crevicular periodontal?
  - a) Evaluar la presencia de células cancerosas gingivales
  - b) Determinar biomarcadores inflamatorios y bacterianos
  - c) Evaluar la densidad ósea en los maxilares
  - d) Detectar las caries dentales ocultas en las encías.
5. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera sobre la enfermedad periodontal?
  - a) Solo afecta a pacientes mayores de 50 años.
  - b) Si no es tratada genera pérdida dentaria.
  - c) Puede revertirse completamente con un buen cepillado dental.
  - d) Es causada únicamente por una infección bacteriana.

6. **¿Cuál de las siguientes condiciones sistémicas está asociada o puede agravarla la enfermedad periodontal?**
- a) Diabetes tipo 1
  - b) Lupus eritematoso sistémico
  - c) Enfermedad cardiovascular
  - d) Artritis reumatoide
7. **¿Qué tratamiento se considera más efectivo en el manejo de la periodontitis?**
- a) Antibióticos orales y tópicos
  - b) Raspado y alisado radicular
  - c) Enjuague bucal antimicrobiano
  - d) Terapia antimicrobiana con ozono
8. **¿Cuál de las siguientes es un signo clínico de periodontitis?**
- a) Dolor intenso al masticar
  - b) Recesión gingival
  - c) Sangrado al cepillado
  - d) Inflamación gingival
9. **¿Cuál de los siguientes métodos de diagnóstico se considera el “estándar de oro” para evaluar la enfermedad periodontal?**
- a) Radiografía panorámica
  - b) Sondaje periodontal
  - c) Análisis de saliva
  - d) Examen clínico visual
10. **¿Cuál es la farmacoterapia de elección para complementar el tratamiento de periodontitis?**
- a) Colutorios con peróxido de hidrógeno. (tópico)
  - b) Amoxicilina 500mg + ácido clavulánico 125mg (sistémico)
  - c) Gluconato de Clorhexidina 0.12% (tópico)
  - d) Clindamicina 300mg. (sistémico)

### **SECCIÓN 03. ACTITUD**

11. **Considero que la enfermedad periodontal es un problema de salud pública importante.**
- a) De acuerdo
  - b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - c) Desacuerdo
12. **Examino la cavidad oral de mis pacientes en cada consulta para detectar signos de enfermedad periodontal.**
- a) De acuerdo
  - b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - c) Desacuerdo.

- 13. Considero que la salud periodontal influye en el éxito de mis tratamientos médicos.**
- a) De acuerdo
  - b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - c) Desacuerdo
- 14. Considero que debo prestar más atención a la enfermedad periodontal en mi práctica médica.**
- a) De acuerdo
  - b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - c) Desacuerdo
- 15. Me preocupo de detectar la enfermedad periodontal de manera temprana en mis pacientes.**
- a) De acuerdo
  - b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - c) Desacuerdo
- 16. Considero que es mi responsabilidad educar a mis pacientes sobre la enfermedad periodontal.**
- a) De acuerdo
  - b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - c) Desacuerdo
- 17. Cuando atiendo a un paciente diabético, siempre lo capacito sobre la relación entre la diabetes y la enfermedad periodontal.**
- a) De acuerdo
  - b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - c) Desacuerdo
- 18. Considero que la enfermedad periodontal es tan importante como otras enfermedades crónicas sistémicas, como la diabetes o la hipertensión.**
- a) De acuerdo
  - b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - c) Desacuerdo
- 19. Cuando atiendo a un paciente hipertenso, considero derivarlo al odontólogo de manera rutinaria como parte de su tratamiento integral.**
- a) De acuerdo
  - b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - d) Desacuerdo.
- 20. Considero que es mi responsabilidad identificar y manejar la enfermedad periodontal en mis pacientes.**
- a) De acuerdo
  - b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - c) Desacuerdo

## ANEXO 04. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **Huamani Alhuay Edward Filomeno**
- 1.2 Cargo e institución donde labora: **Docente de Universidad Nacional Federico Villarreal**
- 1.3 Tipo de Experto:      Metodólogo     Especialista     Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento:  
Actitud y Nivel de conocimiento de la enfermedad periodontal
- 1.5 Autor (a) del instrumento:  
Wilder Omar Zamora Ormeño

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					100
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances a la teoría sobre actitud y conocimiento de enfermedad periodontal.					90
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre actitud y conocimiento de enfermedad periodontal.					95
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva correlacional.					95

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Aplicable (X)

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

95%

Lima, 06 de setiembre del 2024

  
**COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ**  
*Edward Filomeno*  
**DR. EDUARDO FILOMENO HUAMANI ALHUAY**  
 VOTANTE 21\*

Firma del Experto  
 D.N.I N° 09832149  
 Teléfono: 957541328

## Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES:

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Jorge Girano Castaño  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Universidad Norbert Wiener  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: Actitud y Nivel de conocimiento de la enfermedad periodontal  
 1.5 Autor (a) del instrumento:  
 Wilder Omar Zamora Ormeño

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances a la teoría sobre actitud y conocimiento de enfermedad periodontal.					85
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre actitud y conocimiento de enfermedad periodontal.					85
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva correlacional.					85

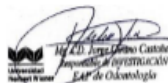
### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lima, 15 de setiembre del 2024

  
Dr. J. Girano Castaño  
 Universidad Norbert Wiener  
 EAP de Odontología

Firma del Experto  
 D.N.I N° 40349995

## Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES:

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:  
Olivera Carhuaz Edith Soledad
- 1.2 Cargo e institución donde labora: **UPSJB**
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento:  
Actitud y Nivel de conocimiento de la enfermedad periodontal
- 1.5 Autor (a) del instrumento:  
Wilder Omar Zamora Ormeño

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances a la teoría sobre actitud y conocimiento de enfermedad periodontal.					90
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre actitud y conocimiento de enfermedad periodontal.					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva correlacional.					85

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (X)

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lima, 16 de setiembre del 2024



Firma del Experto  
D.N.I N° 09970747  
Teléfono: 968282900

## ANEXO 05. CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO – ESTUDIO PILOTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD ANTE LA ENFERMEDAD  
PERIODONTAL EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
SAN JUAN BAUTISTA DURANTE EL AÑO 2024.

### Autor

Bach. Wilder Omar Zamora Ormeño

### Lugar de ejecución del estudio

Universidad Privada San Juan Bautista

### Lugar de ejecución de prueba piloto

Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)

### Tamaño de la población de estudio

208 participantes

### Tamaño de la población para aplicar la prueba piloto

30 participantes

### Tabulación y análisis

El cuestionario fue aplicado a 30 internos de medicina de la UPC durante los meses de estudio. Los instrumentos constan de 10 ítems cada uno con preguntas que representan los indicadores de las variables del estudio y se analizaron con el software SPSS 24.

Estadísticas de fiabilidad		
Cuestionario	Alfa de Cronbach	N de elementos
Conocimiento Sobre EP	0,730	10
Actitud ante EP	0.872	10

Fuente: Encuesta piloto UPC

El cuestionario que mide el conocimiento sobre la EP obtuvo un resultado de confiabilidad por alfa de Cronbach en 0.73 y el cuestionario que mide la actitud ante la EP obtuvo un alfa de Cronbach de 0.872, estos resultados indican que los instrumentos tienen una buena confiabilidad y pueden ser aplicados.

## ANEXO 06. MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO:** BACH. ZAMORA ORMEÑO WILDER OMAR

**ASESORA:** DRA. OLIVERA CARHUAZ EDITH SOLEDAD

**LOCAL:** CHORRILLOS

**TEMA:** NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD ANTE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE EL AÑO 2024.

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE		
"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD ANTE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UPSJB"	General	General	General	Variable	Indicadores	Nivel de Medición
	¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud ante la enfermedad periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud ante la enfermedad Periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.	Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud ante la enfermedad periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.  Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud ante la enfermedad periodontal	Nivel de Conocimiento sobre la enfermedad periodontal.	Nosología Diagnostico Asociación sistémica Manejo integral Concienciación	Cualitativa ordinal dicotómica.

DURANTE EL AÑO 2024"			en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.			
	Específicos	Específicos	Específicos			
	¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024?	Identificar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.	Existe relación entre la dimensión clínica del conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la actitud ante la enfermedad periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.	Actitud ante la enfermedad periodontal.	Percepción de importancia	Cualitativa ordinal Politómica
	¿Cuál es la actitud ante la enfermedad periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024?	Identificar la actitud ante la enfermedad periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.	Existe relación entre la dimensión comorbilidad del conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la actitud ante la enfermedad periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.			
¿Cuál es la relación entre la dimensión clínica del conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la actitud ante la enfermedad	Establecer la relación entre la dimensión clínica del conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la actitud ante la enfermedad periodontal en internos de medicina de la	Existe relación entre la dimensión tratamiento del conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la				
periodontal y la actitud ante la enfermedad	de medicina de la	enfermedad periodontal y la				
					Compromiso	
					Estigmatización	
					Colaboración interdisciplinaria	
					Proactividad	

	<p>periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión comorbilidad del conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la actitud ante la enfermedad periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento del conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la actitud ante la enfermedad periodontal en internos de medicina de la</p>	<p>UPSJB durante el año 2024.</p> <p>Establecer la relación entre la dimensión comorbilidad del conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la actitud ante la enfermedad periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.</p> <p>Establecer la relación entre la dimensión tratamiento del conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la actitud ante la enfermedad periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.</p>	<p>actitud ante la enfermedad periodontal en internos de medicina de la UPSJB durante el año 2024.</p>			
--	---	--	--	--	--	--

	UPSJB durante el año 2024?					
Diseño, tipo y nivel		Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Análisis estadístico		
Cuantitativo, No experimental, relacional Observacional, prospectivo, transversal.		<p>Población: 208 internos de la UPSJB</p> <p>Muestra: 195 internos de la UPSJB que cumplieron con los criterios de elegibilidad.</p>	<p>Este instrumento cuestionario de veinte preguntas relacionadas con la enfermedad periodontal (Anexo 03). Se encuentra dividido en tres secciones: Primero, la ficha de recolección de datos donde se obtendrán los factores sociodemográficos, segundo el cuestionario de conocimiento (10 preguntas) con respuestas múltiples sobre la enfermedad periodontal y tercero el cuestionario de actitud ante la enfermedad periodontal (10 preguntas) donde se tendrán respuestas cerradas con “De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y desacuerdo”.</p>	<p>Para el análisis descriptivo se calcularán los porcentajes y frecuencias; además, para la estadística inferencial se utilizará la prueba estadística de prueba exacta de Fisher y para medir la intensidad de la relación se utilizará la contingencia de Pearson teniendo en cuenta un nivel de significancia de <math>p &lt; 0.05</math>.</p>		



---

DRA. EDITH SOLEDAD OLIVERA CARHUAZ

ASESORA



COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ



DR. EDWARD FILOMENO HUAMANI ALHUAY

COESPPE 276

---

DR. EDWARD FILOMENO HUAMANI ALHUAY

ESTADÍSTICO

## ANEXO 07. APROBACIÓN ÉTICA POR CIEI – UPSJB



UNIVERSIDAD PRIVADA  
SAN JUAN BAUTISTA

### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

#### CONSTANCIA N°1978-2024-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°1978-2024-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD ANTE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE EL AÑO 2024”**

Investigador (a) Principal: **ZAMORA ORMEÑO WILDER OMAR**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un periodo efectivo de **un año** hasta el **03/10/2025**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 03 de octubre de 2024.



  
**Dr. Luis Alberto Barboza Zelada**  
Presidente del Comité Institucional  
de Ética en Investigación

[upsjb.edu.pe](http://upsjb.edu.pe)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 644-9131

LOCAL CHORRILLOS  
Av. José Antonio Laralla  
N° 392-304 (Ex Hacienda Villa)

LOCAL SAN BORJA  
Av. San Luis  
N° 1923 - 1925 - 1931

FILIAL ICA  
Carretera Panamericana Sur  
N° 103, 113 y 123 (Ex Km 300)

FILIAL CHINCHA  
Calle Abella N° 108  
Urbanización Las Villas  
(Ex Toche)