



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

AUTOREPORTE DE LA EFICACIA DE LA HIGIENE ORAL EN
PACIENTES DE MANTENIMIENTO DE LA CLÍNICA DE
POSTGRADO DE PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA “UPCH” DE
LIMA- PERÚ EN EL AÑO 2025

SELF-REPORT OF THE EFFECTIVENESS OF ORAL HYGIENE
IN MAINTENANCE PATIENTS OF THE PERIODONTICS AND
IMPLANTOLOGY POSTGRADUATE CLINIC OF THE
CAYETANO HEREDIA PERUVIAN UNIVERSITY "UPCH" OF
LIMA- PERU IN THE YEAR 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA

AUTORA

MILENA AMANDA MUÑOZ TORRES

ASESORA

LILIAN TERESA MALAGA FIGUEROA

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA

Mg. Esp. Lilian Teresa Malaga Figueroa

Departamento Académico de Clínica Estomatológica

ORCID: 0000-0002-6873-9018

Fecha de Aprobación: 27 de septiembre de 2024

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A Dios, a mis padres, a mis hijos y a Eduardo por todo su apoyo incondicional, pues ellos han sido mi motor, motivo y fuerza para poder lograr todos mis objetivos.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia y a cada uno de sus docentes, por todas las enseñanzas brindadas durante mi formación en la especialidad.

A mi asesora, Dra. Lilian Teresa Málaga Figueroa por la confianza depositada en mí, su apoyo incondicional durante toda mi carrera hasta el día de hoy y su disponibilidad y orientación para la elaboración de este estudio de investigación.

DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD


Similitud **21%** Marcas de alerta

Informe estándar ⓘ
Informe en inglés no disponible [Más información](#)

21% Similitud estándar Filtros

Fuentes
Mostrar las fuentes solapadas ⓘ

- 1 Internet** ⓘ
repositorio.upch.edu.pe **5%**
11 bloques de texto 178 palabra que coinciden
- 2 Internet** ⓘ
eprints.ucm.es **2%**
5 bloques de texto 52 palabra que coinciden
- 3 Internet** ⓘ
vbook.pub **1%**
4 bloques de texto 46 palabra que coinciden

 UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA | Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

AUTOREPORTE DE LA EFICACIA DE LA HIGIENE ORAL EN
PACIENTES DE MANTENIMIENTO DE LA CLÍNICA DE
POSTGRADO DE PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA "UPCH" DE
LIMA- PERÚ EN EL AÑO 2025

SELF-REPORT OF THE EFFECTIVENESS OF ORAL HYGIENE
IN MAINTENANCE PATIENTS OF THE PERIODONTICS AND
IMPLANTOLOGY POSTGRADUATE CLINIC OF THE
CAYETANO HEREDIA PERUVIAN UNIVERSITY "UPCH" OF
LIMA- PERU IN THE YEAR 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA

AUTORA
MILENA AMANDA MUÑOZ TORRES

ASESORA
LILIAN TERESA MALAGA FIGUEROA

LIMA - PERÚ

2024

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	5
III. Materiales y métodos	6
IV. Resultados esperados	12
V. Conclusiones	13
VI. Referencias bibliográficas	14
VII. Presupuesto y cronograma	15
Anexos	

RESUMEN

Introducción: El mantenimiento periodontal, en pacientes periodontales debe realizarse de forma regular y recurrente. Pero no es hasta que se ha finalizado el tratamiento periodontal activo, donde se decide los intervalos de tiempo a seguir, dependiendo de las características clínicas y riesgo que presente el paciente, todo esto se realiza con la finalidad de mantener un periodonto estable. La autoeficacia de higiene oral por parte de los pacientes periodontales, juega un rol muy importante dentro del mantenimiento periodontal. Este estudio se desarrollo con la finalidad de poder demostrarlo. **Objetivo:** Evaluar la autoeficacia en la higiene oral de los pacientes que asisten a su terapia de mantenimiento periodontal y su asociación con los parámetros clínicos periodontales que se registran en el mantenimiento, en los pacientes en fase de mantenimiento que acuden a la clínica dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2025. **Materiales y métodos:** El estudio será observacional, descriptivo y transversal. La población estará constituida por los pacientes en fase de mantenimiento que acuden a la clínica dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de Lima - Perú, en el año 2025. Las variables serán: Profundidad de sondaje (PS), sangrado al sondaje (SS), índice de placa (IP) y autoeficacia en higiene oral. La OHSE de los pacientes se evaluara con un cuestionario. Los análisis estadísticos incluirán pruebas T y modelos de regresión lineal. **Conclusiones:** Este estudio busca demostrar la importancia de la higiene oral y de las terapias de mantenimiento periodontal continuas, en el éxito de la terapia periodontal. Y demostrar que una terapia de mantenimiento continuo nos llevara a un mejor nivel de conocimiento en higiene oral por parte de los pacientes.

Palabras clave: Autoeficacia relacionada con la salud oral (OHSE), mantenimiento periodontal, terapia periodontal.

ABSTRACT

Introduction: Periodontal maintenance in periodontal patients should be performed on a regular and recurrent basis. But it is not until the active periodontal treatment has been completed, where the time intervals to be followed are decided, depending on the clinical characteristics and risk presented by the patient, all this is done in order to maintain a stable periodontium. The oral hygiene self-efficacy of periodontal patients plays a very important role in periodontal maintenance. This study was developed with the purpose of demonstrating it. **Objective:** To evaluate the oral hygiene self-efficacy of patients who attend their periodontal maintenance therapy and its association with the periodontal clinical parameters that are recorded in the maintenance phase in patients in the maintenance phase who attend the teaching dental clinic of the Universidad Peruana Cayetano Heredia in the year 2025. **Materials and methods:** The study will be observational, descriptive, and cross-sectional. The population will be made up of patients in the maintenance phase who attend the teaching dental clinic of the Universidad Peruana Cayetano Heredia in Lima - Peru, in the year 2025. The variables will be: Probing depth (PS), bleeding on probing (SS), plaque index (PI) and oral hygiene self-efficacy. Patients' OHSE will be assessed with a questionnaire. Statistical analyses will include t-tests and linear regression models. **Conclusions:** This study seeks to demonstrate the importance of oral hygiene and continuous periodontal maintenance therapy in the success of periodontal therapy. And to demonstrate that continuous maintenance therapy will lead to a better level of oral hygiene knowledge on the part of the patients.

Keywords: Oral health related self-efficacy (OHSE), periodontal maintenance, periodontal therapy.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el número de las enfermedades bucodentales no tratadas ha aumentado considerablemente, convirtiéndose en una situación bastante preocupante a nivel mundial. El número de casos se ha incrementado en 1000 millones en los últimos treinta años, esto quiere decir que afecta aproximadamente a la mitad de la población en este planeta, teniendo una prevalencia media mundial del 45%. Una de las causas más importantes, es el limitado acceso a una salud bucodental adecuada, siendo una de las principales causas el factor socioeconómico. Por lo que se puede concluir que esta desigualdad afecta de forma desproporcionada a las poblaciones más vulnerables (1). En la actualidad las enfermedades que afectan al periodonto se encuentran en segundo lugar después de la caries dental dentro de las enfermedades más prevalentes en la cavidad oral. Se estima que la prevalencia mundial de periodontopatías graves en personas mayores de 15 años, es aproximadamente de un 19%. Es decir que la prevalencia de la enfermedad periodontal empieza en la adolescencia teniendo su pico máximo alrededor de los 55 años de edad y se mantiene elevada hasta la vejez (1). Una mala higiene bucal es un factor de riesgo conductual muy importante, que favorece el incremento de las periodontopatías, junto con otros factores de riesgo como son el tabaco y la diabetes tipo 2 (1).

La periodontitis se caracteriza por ser una enfermedad crónica e inflamatoria multifactorial, esta se encuentra directamente asociada a la acumulación de la biopelícula dental a nivel de la superficie dental, esta se caracteriza por la destrucción progresiva del aparato de inserción, es decir el tejido de soporte de los dientes,

incluyendo a el ligamento periodontal y el hueso alveolar. Esta enfermedad involucra interacciones entre patógenos bacterianos específicos, respuesta inmune destructivas del huésped y factores ambientales como el tabaco entre otras. Entre los signos clínicos que podemos observar tenemos la inflamación de los tejidos blandos, la pérdida de inserción clínica (PIC), la pérdida de hueso alveolar evidenciada a través de exámenes imaginológicos, sitios con PS ≥ 4 mm y migraciones patológicas. Esto quiere decir que los resultados clínicos de la enfermedad periodontal, incluida la pérdida de piezas dentarias, pueden tener un efecto negativo en la calidad de vida, relacionada con la salud oral.

Es por ello, que el mantenimiento periodontal es una pieza fundamental para el éxito del tratamiento periodontal activo, por lo tanto debe realizarse de una forma regular. Sin embargo, el intervalo apropiado debe establecerse después de completar la terapia periodontal activa y modificarse, evaluando continuamente el riesgo de periodontitis de cada individuo, con la finalidad de mantener un periodonto estable (2).

La evaluación del riesgo del individuo involucra estimar el riesgo de susceptibilidad a la progresión de la enfermedad periodontal. A través de una evaluación del nivel de infección (puntuaciones de sangrado de boca completa), la prevalencia de bolsas periodontales residuales, pérdida de piezas dentarias, una estimación de la pérdida de soporte periodontal en relación con la edad del paciente, una evaluación de las condiciones sistémicas del paciente y, finalmente, una evaluación de factores ambientales y de comportamiento (3). Los cuales están influenciados por el nivel de higiene. En el estudio de Axelsson y Lindhe ⁴, se investigó si se puede prevenir la

aparición de caries y progresión de enfermedad periodontal en adultos, al mantener un alto nivel de higiene bucal a través de instrucciones de higiene oral y profilaxis repetidas regularmente (cada 3 meses). Comparándolos con un grupo de personas que no recibieron instrucción especial de higiene oral, pero que sí recibieron atenciones dentales de tipo tradicional (anual), después de haber recibido tratamiento periodontal. A través de una evaluación de referencia se pudo evaluar el estado socioeconómico, el estado de higiene bucal, la incidencia de gingivitis y la experiencia de caries, que fue similar entre ambos grupos. Obteniendo como resultados que las personas que fueron sometidas a una terapia periodontal de soporte (SPT) de manera continua, la cual involucra una adecuada instrucción de higiene oral y profilaxis de forma repetitiva y continúa cada 3 meses durante 6 años, luego de tratamiento periodontal activo, demostraron mejores resultados (una reducción en el porcentaje de sangrado al sondaje (BOP), en el porcentaje de sitios con PS > 4mm y placa) que aquellos que no las recibieron y tuvieron atenciones de tipo tradicional. Este estudio nos sirve como evidencia para poder demostrar que el programa de mantenimiento periodontal tiene un efecto positivo en prevenir la recurrencia, en el cual se motiva y refuerza a los pacientes adoptar hábitos adecuados de higiene oral lo cual previene la progresión de patologías periodontales a la vez que la aparición de caries (4).

En el 2015 Woelber *et al* (5). Validaron en idioma inglés el cuestionario sobre la autoeficacia relacionada con la higiene bucal. Al evaluar 126 pacientes sobre autoeficacia en higiene bucal, autoeficacia general, conocimientos sobre higiene bucal y variables demográficas. Se midió la placa y la inflamación gingival y se elaboró un

plan de higiene bucal individual. Después de 6 meses, se evaluaron nuevamente los índices de higiene bucal, encontrando que la autoeficacia sobre higiene oral, es un factor influyente en el comportamiento de higiene bucal y que tiene el potencial para poder predecir los resultados de higiene bucal de los pacientes (5).

Por ello, el aplicar este cuestionario a los pacientes en mantenimiento periodontal del servicio de periodoncia e implantología de la clínica de postgrado de la universidad Peruana Cayetano Heredia. Podría predecir el estado de higiene oral de los pacientes, identificando aquello que requieran más motivación, instrucción y educación, así como identificar quienes tienen más riesgo de recaídas por no tener una buena higiene oral. Permitiéndonos como especialista, poder llevar un control mas personalizado y enfocado a las necesidades que pueda estar presentando el paciente.

El propósito del presente estudios es evaluar a través del cuestionario de autoeficacia de higiene oral, las condiciones periodontales encontradas en los pacientes que acuden a mantenimiento en la clínica dental de la UPCH en el área de Periodoncia e implantología. Por todo lo expuesto nos planteamos la siguiente pregunta de investigacion ¿Podrá el autoreporte de autoeficacia de higiene oral en pacientes de mantenimiento de la clínica de postgrado de periodoncia e implantología de la universidad peruana Cayetano Heredia, predecir el estado de higiene oral de los pacientes?

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Evaluar la autoeficacia en la higiene oral de los pacientes que acuden a mantenimiento periodontal y su asociación con los parámetros clínicos periodontales que se registran en el mantenimiento, en los pacientes en fase de mantenimiento que acuden a la clínica dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2025.

Objetivos específicos:

1. Evaluar la autoeficacia en la higiene oral en relación al sangrado al sondaje, en los pacientes en fase de mantenimiento.
2. Evaluar la autoeficacia en la higiene oral en relación a Índice de placa, en los pacientes en fase de mantenimiento.
3. Evaluar la autoeficacia en la higiene oral en relación a la presencia de bolsas periodontales iguales o mayores a 4mm, en los pacientes en fase de mantenimiento.
4. Evaluar la autoeficacia en la higiene oral en relación a la edad y sexo en los pacientes en fase de mantenimiento.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Este estudio será observacional, descriptivo y transversal.

Población

La población estará constituida por los pacientes en fase de mantenimiento periodontal que acuden a la clínica dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de Lima - Perú, en el año 2025.

Muestra

No se considerará muestra, ya que se trabajara con todos los pacientes que esten en mantenimiento periodontal que acudan al servicio de Periodoncia, en el año 2025.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos, > de 18 años.
- Pacientes física y mentalmente capaces de realizar procedimientos de cepillado de dientes y limpieza interdental.
- Pacientes en fase de mantenimiento periodontal que se atienden regularmente en el año 2025.
- Pacientes que accedan voluntariamente al estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes que se nieguen al llenado del cuestionario.
- Pacientes con discapacidad psicomotora y mental.
- Pacientes con antibioticoterapia en los últimos 6 meses.
- Pacientes edéntulos totales.
- Pacientes gestantes.
- Pacientes con uso de fármacos que influyan en la hiperplasia gingival o el sangrado.
- Pacientes que presenten enfermedades infecciosas como VIH, hepatitis.
- Pacientes con Xerostomía

Operacionalización de Variables (Anexo 1)

Autoeficacia en Higiene Oral, nivel de conocimiento en higiene oral. Variable cualitativa, nominal. Los valores serán no tiene conocimiento, conocimiento mínimo, conocimiento moderado y buen conocimiento.

En la variable de características clínicas, tenemos tres dimensiones Sangrado al Sondaje (SS), Índice de placa (IP) y profundidad de sondaje (PS).

Sangrado al sondaje (SS), parámetro clínico periodontal que nos permite evaluar la presencia o ausencia de inflamación. Variable, cualitativa, nominal. Los valores serán

presencia o ausencia.

Índice de placa (IP), parámetro clínico periodontal que nos permite evaluar el nivel de higiene oral de un individuo a través de la ausencia o presencia de placa bacteriana. Variable, cualitativa, nominal. Los valores serán presencia o ausencia.

Profundidad de sondaje (PS), es la observación clínica de la distancia que existe desde el margen gingival a la base de la bolsa para evaluar el nivel de inserción clínica. Variable cualitativa, de razón. Los valores $PS \leq 3 \text{ mm}$ y $PS > 3 \text{ mm}$.

Edad, tiempo de vida de un individuo expresada en años. Variable cuantitativa de razón. Los valores serán en años.

Sexo, Rasgos clínicos característicos de un individuo desde su nacimiento. Variable cualitativa, nominal. Los valores son femenino o masculino.

Técnicas y procedimientos

Todos los pacientes serán evaluados clínicamente por odontólogos capacitados previamente calibrados (coeficiente kappa mayor a 0.8) y se llenará un periodontograma modificado para este estudio. El cual será analizado con el autoreporte de autoeficacia de higiene oral (OHSE) para ver si existe correlación. Para el autoreporte de autoeficacia de higiene oral (OHSE) se utilizarán las preguntas que

fueron validadas al inglés en el artículo “Oral hygiene-related self-efficacy as a predictor of oral hygiene behaviour: a prospective cohort study” de Woelber *et al.* El cuestionario (Anexo 2) consta de 19 preguntas con tres subescalas relacionadas con la autoeficacia en el cepillado, la autoeficacia en la limpieza interdental y la autoeficacia en las visitas al dentista. Las dos primeras subescalas relacionadas a la autoeficacia en el cepillado y la limpieza interdental constan de 6 preguntas y la subescala de visitas al odontólogo constan de 7 preguntas. Este cuestionario previamente será evaluado por un juicio de expertos llevado a cabo por una comisión de 5 especialistas en Periodoncia, 1 odontólogos general, 1 psicólogo y 1 médico, quienes evaluarán la semántica de cada pregunta. Luego, se seleccionará a 30 participantes voluntarios para la realización del Test y Re-Test. Como consecuencia, los ítems serán reformulados hasta la comprensión del cuestionario sea determinado como alto. Para que, de esta manera, el cuestionario sea apropiado. Después de ello, el cuestionario será aplicado a los pacientes que se encuentren en el plan de mantenimiento periodontal de la clínica de posgrado en Periodoncia Cayetano Heredia de Lima- Perú, sede San Martín de Porres y Salaverry. Todos los participantes voluntarios firmarán un consentimiento informado (Anexo 3) y se les pedirá que completen todos los ítems del auto-reporte sin dejar espacios en blanco.

Previamente los participantes, serán sometidos a la eliminación de la biopelícula dental supragingival y se controlarán los factores de riesgo. El segundo paso será la instrumentación subgingival. Los pacientes que presenten PS persistentes ≥ 6 mm se les recomendará una cirugía periodontal. El cuarto paso será SPT, que incluirá un mayor control de los factores de riesgo, una nueva motivación y orientación sobre la

higiene bucal y, si es necesario, la instrumentación subgingival. La instrucción de higiene oral deberá incluir la técnica de cepillado de Bass modificado, por lo menos dos veces al día. El uso de dentífricos fluorados, y la limpieza de los espacios interdentes, preferiblemente con el cepillo interdental. Los pacientes serán evaluados por dentistas previamente capacitados y calibrados. Para las evaluaciones de el sangrado al sondaje (SS), el índice de placa (PI) y profundidad de sondaje (PS). se tomarán el registro de seis sitios por diente (mesiovestibular, mediovestibular, distovestibular, mesiopalatino/lingual, mediopalatino/lingual, distopalatino/lingual) para ello se utilizará una sonda milimetrada (Carolina del norte). En el análisis, se diferenciará a los pacientes en función de su fase de terapia periodontal (IPT o SPT) al inicio, y continuidad a SPT. Para los intervalos de tiempo se tomaron como referencia a Lang y Tonetti (2003)

Por último, para evaluar el nivel de confianza de los participantes se utilizará una escala Likert de 4 puntos que va desde 1: "nada seguro" hasta 4: "completamente seguro". Los pacientes podran tener de puntuación entre 19 y 76 puntos. Una puntuación alta corresponderá a una alta OHSE.

Plan de análisis

Los cambios de OHSE a lo largo del tiempo, diferenciados entre IPT y SPT como parámetro de resultado primario, se utilizaron para el cálculo del tamaño de la muestra. Como OHSE podría tomar valores entre 19 y 76, consideraremos que una diferencia de 10 sería clínicamente relevante. Los cálculos del tamaño de la muestra se basarán

en las siguientes consideraciones: para un cambio dentro del grupo de la puntuación OHSE de 10 con una desviación estándar (DE) de 15 y con una potencia del 80%. Las correlaciones entre OHSE y los parámetros clínicos se determinarán como resultados secundarios. Para un análisis descriptivo de los datos, se calculará los valores medios y las DE. Para la representación gráfica, se utilizará diagramas de caja y diagramas de dispersión y se analizará la distribución de las variables. La distribución de varios parámetros entre los grupos se verificará mediante pruebas T y pruebas de chi-cuadrado. Además, se utilizarán modelos de regresión lineal univariados para controlar el efecto de la edad, el género en los parámetros clínicos al inicio del estudio con el fin de poder ajustar estas influencias en análisis no pareados posteriores. Todos los datos se analizarán utilizando STATA 17.0 (StataCorp LLC, EE. UU.). Con el nivel de significación estadística en 0,05.

Aspectos éticos del estudio

Para este estudio se inscribirá el trabajo al SIDISI y al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Además, se pedirá permiso y autorización a los jefes del posgrado de Estomatología y el área de Periodoncia de la UPCH.

En el presente estudio solo participarán los pacientes que accedan voluntariamente a la investigación, firmará un consentimiento informado (Anexo 2), llenará un cuestionario “auto-reporte” y posteriormente serán evaluados clínicamente. No se identificará a los sujetos de estudio, pues sólo se utilizarán códigos.

IV. RESULTADOS ESPERADOS

Teniendo como precedente el estudio Woelber *et al* (5) del año 2015. Esperamos encontrar que los resultados de este estudio mostrará la asociación que existe entre la autoeficacia en higiene oral de los paciente con respecto a los parámetros clínicos periodontales que serán evaluados en los pacientes, los cuales son sangrado al sondaje (SS), Índice de placa (IP) y profundidades de sondaje (PS) y a la vez nos permitirá ver la relación que existe con la edad y el género. Esto permitira al especialista tener un mejor manejo de su paciente.

V. CONCLUSIONES

Se concluye que, este estudio nos permitirá conocer la relación que existe entre la autoeficacia de higiene oral y los parámetros evaluados en el estudio; sangrado al sondaje (SS), Índice de placa (IP) y profundidades de sondaje (PS), edad y género. Esto nos permitirá poder realizar una instrucción de higiene oral mas personalizada hacia las necesidades del pacientes. Y nos ayudara a establecer de una mejor manera los intervalos de tiempo en los que debe acudir a sus mantenimientos. Asegurandonos de esta manera que se mantenga o mejore el éxito de su tratamiento periodontal.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization (WHO). Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: Hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030. [Internet]. [Consultado 02 Sept 2024] Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375727/9789240085961spa.pdf?sequence=1>
2. Kwon T, Lamsteran IB, Levin L. Current concepts in the management of periodontitis. *Int Dent J*. 2021 Dec; 71(6):462-476.
3. Lang NP, Tonetti MS. Periodontal risk assessment (PRA) for patients in supportive periodontal therapy (SPT). *Oral Health & Preventive Dentistry*. 2003; 1(1):7-16.
4. Axelsson P, Lindhe J. Effect of controlled oral hygiene procedures on caries and periodontal disease in adults. Results after 6 years. *J Clin Periodontol*. 1981 Jun; 8(3):239-48.
5. Woelber JP, Bienas H, Fabry G, Silbernagel W, Giesler M, Tennert C, Stampf S, Ratka-Krüger P, Hellwig E. Oral hygiene-related self-efficacy as a predictor of oral hygiene behaviour: a prospective cohort study. *J Clin Periodontol*. 2015 Feb; 42(2):142-9.
6. Thiemann L, Katzschner M, Hanna G, Kruse A.B, Vach K, Ratka-Krüger P, Woelber JP, Oral-hygiene-related self-efficacy in periodontal therapy: A 4-year longitudinal study. *J Clin Periodontol*. 2024 Jul 24.

VII. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

Material y equipo	Cantidad	Detalle	Total
Asesores	2	Ad honorem	S/. 00.00
Impresora	1		S/. 600.00
Hojas Bond	500	1 paquete de hojas bond	S/. 25. 00
Portapapeles	10		S/.110. 00
Folleto informativo			S/. 2500.00
Bolígrafos	50		S/. 150.00
Archivador	1		S/. 20.00
Pasajes		Movilidad en un promedio de 3 meses	S/. 150.00
Total			S/.3555.00

Cronograma

ACTIVIDADES	Agosto 2024	Septiembre 2024	Mayo 2025	Junio 2025	Julio 2025	Agosto 2025
Protocolo de tesis	X	X				
Revisión y corrección de protocolo de investigación	X	X				
Elaboración de ficha de recolección de datos		X				
Inscripción de protocolo de investigación en SIDISI		X				
Estudio Piloto			X			
Recolección de información			X	X	X	
Vaciado de información a base de datos y análisis				X	X	
Análisis estadístico, resultado y discusiones						X
Elaboración de informe y sustentación						X

ANEXOS

Anexo 1. Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Indicador	Escala de medición	Valores o categorías
Autoeficacia en higiene oral		Nivel de conocimiento en higiene oral	Nivel de conocimiento en higiene oral a través de una encuesta.	Cualitativa	Encuesta OHSE	Nominal	No tiene conocimiento
							Conocimiento mínimo
							Conocimiento moderado
							Buen conocimiento
Características clínicas	Sangrado al sondaje (SS)	Parámetro clínico periodontal, que evalúa la presencia o ausencia de inflamación en los tejidos. A través de la presencia o ausencia del sangrando al sondaje.	Ausencia o presencia de sangrado al sondaje	Cualitativa	Índice de Ainamo	Nominal	Ausencia
							Presencia
	Índice de placa (IP)	Parámetro clínico periodontal, que nos ayuda a evaluar el nivel de higiene oral del individuo a través de la presencia o ausencia de placa bacteriana.	Presencia de placa bacteriana en la superficie dentaria	Cualitativa	Índice de O'Leary	De Razón	Ausencia
							Presencia
	Profundidad de sondaje (PS)	Distancia que existe desde el Mg a la base de la bolsa	Profundidad de sondaje de las superficies dentarias	Cuantitativa	Periodontograma	De razón	$PS \leq 3 \text{ mm}$
							$PS > 3 \text{ mm}$
Edad		Tiempo de vida	Personas ≥ 18 años	Cuantitativa	Tiempo de vida desde su nacimiento	De razón	18- 20 años 20 – 65 años >65 años
Sexo		Rasgos clínicos característicos	Característica fenotípica de mujer	Cualitativo	Estado biológico de nacimiento, registrado en DNI	Nominal	Femenino
			Característica fenotípica de hombre				Masculino

Anexo 2

AUTO – REPORTE (Código: Ficha N° ____)

Autoeficacia en el cepillado de dientes

¿Qué tan seguro está de cepillarse los dientes en las siguientes situaciones?	Completamente seguro de no hacerlo (1)	Bastante seguro de no hacerlo (2)	Bastante seguro de hacerlo (3)	Completamente seguro hacerlo (4)
Cuando está cansado por la noche.				
Cuando no va a ir al dentista en un futuro próximo.				
Cuando esté de vacaciones.				
Cuando tiene mucho trabajo.				
Cuando te duele la cabeza.				
Cuando te sientes mal.				

Autoeficacia en limpieza interdental

¿Qué tan seguro está de limpiar sus superficies proximales en las siguientes situaciones?	Completamente seguro de no hacerlo (1)	Bastante seguro de no hacerlo (2)	Bastante seguro de hacerlo (3)	Completamente seguro hacerlo (4)
Cuando está cansado por la noche.				
Cuando no va a ir al dentista en un futuro próximo.				
Cuando esté de vacaciones.				
Cuando tiene mucho trabajo.				
Cuando te duele la cabeza.				
Cuando te sientes mal.				

Autoeficacia en visitas dentales

¿Qué tan seguro esta de visitar al dentista con la frecuencia recomendada?	Completamente seguro de no hacerlo (1)	Bastante seguro de no hacerlo (2)	Bastante seguro de hacerlo (3)	Completamente seguro hacerlo (4)
Cuando un dentista no te invita a visitarlo periódicamente.				
Cuando no tiene síntomas dentales				
Cuando tienes problemas de dinero				
Cuando estas ocupado				
¿Qué tan seguro esta de visitar al dentista con la frecuencia recomendada?	Completamente seguro de no hacerlo (1)	Bastante seguro de no hacerlo (2)	Bastante seguro de hacerlo (3)	Completamente seguro hacerlo (4)
Cuando no puede concertar una cita con un dentista conocido. Cuando ha tenido experiencias desagradables anteriormente.				
Cuando tienes miedo de las intervenciones dolorosas				

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Adultos)

Título del estudio: Autoreporte de la eficacia de la higiene oral en pacientes de mantenimiento de la clínica de postgrado de periodoncia e implantología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia “UPCH” de Lima- Perú en el año 2025

Investigador (a): Milena Muñoz, Lilian Málaga

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia - UPCH

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “**Autoreporte de la eficacia de la higiene oral en pacientes de mantenimiento de la clínica de postgrado de periodoncia e implantología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia “UPCH” de Lima- Perú en el año 2025**”.

Este estudio será desarrollado por un investigador de la Universidad Peruana Cayetano Heredia con la finalidad de evaluar la autoeficacia en la higiene oral de los pacientes que acuden a mantenimiento periodontal y su asociación con los parámetros clínicos periodontales que se registran en el mantenimiento.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le entregara una encuesta estructurada de 17 preguntas.
2. Esta encuesta será anónima en donde le preguntaremos algunos datos personales y algunas preguntas sobre sus conocimientos de higiene oral.
3. La encuesta tomará un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en la sala de espera de la Clínica dental docente Cayetano Heredia de la sede San Martín y Salaverry.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio, la encuesta es anónima y no traerá riesgos al participante.

Si algunas de las preguntas le causa incomodidad. Usted es libre de responderlas o no.

Beneficios:

Recibirá Bibliografía actualizada sobre el mantenimiento de la Enfermedad Periodontal.

Costos y compensación

Realizar la encuesta no tendrá ningún costo. Tampoco recibirá dinero por la realización de esta.

Como agradecimiento por su participación se le brindara un refrigerio

Confidencialidad:

Se guardará la información de cada persona con un código en lugar del nombre. En caso los resultados sean publicados, los participantes de este estudio no serán identificados. Su información no será mostrada a ninguna persona.

Derechos del participante:

Usted puede retirarse del estudio cuando desee. Si tiene alguna duda adicional del estudio o llame a la Dra. Milena Muñoz Torres, al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Se entregará una copia de conocimiento informado.

Declaración del Investigador:

Yo declaro que el participante ha sido completamente informado sobre la finalidad de este estudio, que sus dudas han sido resueltas y ha decidido participar voluntariamente.

Firma del investigador

Fecha y hora