



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

EXPLORAR LAS EXPERIENCIAS, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS EN
ESTUDIANTES Y DOCENTES DE POSGRADO DE PERIODONCIA E
IMPLANTES EN RELACIÓN AL CAMBIO EN LA CLASIFICACIÓN DE
ENFERMEDADES Y CONDICIONES PERIODONTALES Y
PERIIMPLANTARIAS DEL 2018, EN LA FACULTAD DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO
HEREDIA

TO EXPLORE THE EXPERIENCES, ATTITUDES AND KNOWLEDGE IN
POSTGRADUATE PERIODONTICS AND IMPLANTS STUDENTS AND
PROFESSORS DUE TO THE CHANGE IN THE CLASSIFICATION OF
PERIODONTAL AND PERIIMPLANT DISEASES AND CONDITIONS IN
2018, IN THE SCHOOL OF STOMATOLOGY OF THE UNIVERSIDAD
PERUANA CAYETANO HEREDIA

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA

AUTORES

LUIS ALEJANDRO CONDO DOMINGUEZ

LIZ KATHERINE VERA SOTO

ASESOR

CHRISTIAN ALBERTO LIZARRAGA MARROQUIN

CO-ASESOR

NATALI CHAVEZ VERAU

LIMA – PERÚ

2026

JURADO

Presidente: MG. LILIAN TERESA MALAGA FIGUEROA

Vocal: MG. AILIN ROSARIO CABRERA MATTA

Secretario: MG. TANIA ARIZA FRITAS

Fecha de Sustentación: 13 DE JUNIO DEL 2026

Calificación: aprobado

ASESORES DE TESIS

ASESOR

MG. CHRISTIAN ALBERTO LIZARRAGA MARROQUIN

Departamento Académico de Clínica Estomatológica

ORCID: 0000-0003-4904-9430

CO-ASESOR

MG. NATALI CHAVEZ VEREAU

Departamento Académico de Clínica Estomatológica

ORCID: 0000-0001-5559-7324

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada especialmente a nuestros padres que fueron un gran apoyo emocional durante el desarrollo de la investigación. Es para nosotros una gran satisfacción dedicárselos a ellos, que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo nos lo hemos ganado, gracias a nuestra familia por ser parte de nuestras vidas y por permitirnos ser parte de su orgullo.

AGRADECIMIENTOS

Le agradecemos a Dios, quien nos ha guiado y nos ha dado fortaleza para seguir adelante, también le agradecemos a nuestros asesores quienes han estado de forma constante para el desarrollo de esta tesis. Por último, y no menos importante agradecemos a nuestras familias por el estímulo y apoyo incondicional a lo largo de nuestros estudios.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Declaramos no tener conflictos de interés en relación la investigación.

Este proyecto escrito contiene total independencia y transparencia, así como lo tendrá su desarrollo e implementación.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	CONDO DOMINGUEZ LUIS ALEJANDRO
2.	VERA SOTO LIZ KATHERINE

Pertenecientes al programa de la **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGIA**, autores del trabajo titulado: **EXPLORAR LAS EXPERIENCIAS, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS EN ESTUDIANTES Y DOCENTES DE POSGRADO DE PERIODONCIA E IMPLANTES EN RELACIÓN AL CAMBIO EN LA CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES PERIODONTALES Y PERIIMPLANTARIAS DEL 2018, EN LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	LIZARRAGA MARROQUIN CHRISTIAN ALBERTO	ESTOMATOLOGÍA	ASESOR
2.	CHAVEZ VERAU NATALI	ESTOMATOLOGÍA	CO-ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **7%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (Identificador de entrega: **trn:oid:::1:3633276499**; fecha de entrega: **25-08-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 25 de agosto del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 29422036
ORCID: 0000-0003-4904-9430

Firma del Co-asesor
N° DNI: 42518902
ORCID: 0000-0001-5559-7324



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	9
III. Materiales y Métodos	10
IV. Resultados y Discusión	21
V. Conclusiones	45
VI. Referencias Bibliografías	49
VII. Tablas y esquemas	60
Anexos	62

RESUMEN

Introducción: En el 2018, la Academia Americana de Periodoncia (AAP) y la Federación Europea de Periodoncia (EFP) presentaron una nueva clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias, reemplazando la versión de 1999.

Objetivo: Explorar las experiencias, actitudes y conocimientos en relación al cambio en la actual clasificación de enfermedad periodontales y periimplantarias en estudiantes y docentes de posgrado de la Facultad de Estomatología (FAEST) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), en el año 2020. **Materiales y**

métodos: Estudio cualitativo, exploratorio, con muestreo intencional no probabilístico. Se utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada a profundidad por medio de la plataforma ZOOM, a seis estudiantes de último año y ocho docentes del postgrado de Periodoncia e implantes del periodo 2019-2020. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas con el programa Atlas Ti V9. **Resultados:**

Todos los docentes mostraron una actitud positiva al cambio, aunque enfrentaron retos iniciales por su complejidad. Los estudiantes por su parte, experimentaron dificultades para comprender y aplicar los conceptos de estadios, grados y progresión, no obstante, desarrollaron una adaptación progresiva mediante estudio autónomo, trabajo colaborativo y práctica clínica. **Conclusión:** Ambos grupos presentaron una actitud positiva y experiencias favorables frente a la actual clasificación; sin embargo, se evidenciaron dificultades en su comprensión y aplicación, debido a su extensión, especialmente en los estudiantes, lo que resalta la necesidad de fortalecer la enseñanza teórico- práctico para lograr su dominio.

Palabras claves: Nueva clasificación de enfermedades periodontales y periimplantitis, experiencias, actitudes, conocimientos, investigación cualitativa.

ABSTRACT

Introduction: In 2018, the American Academy of Periodontology (AAP) and the European Federation of Periodontology (EFP) presented a new classification of periodontal and peri-implant diseases, replacing the 1999 version. **Objective:** To explore the experiences, attitudes, and knowledge related to the change in the current classification of periodontal and peri-implant diseases among postgraduate students and professors of the faculty of Stomatology (FAEST) at the Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) in 2020. **Materials and Methods:** This was a qualitative, exploratory study with intentional, non-probabilistic sampling. In-depth semi-structured interviews were conducted via the ZOOM platform with six final-year students and eight professors from the Periodontics and Implants postgraduate program for the 2019–2020 period. The interviews were recorded, transcribed, and analyzed using Atlas.ti V9. **Results:** All professors demonstrated a positive attitude toward the change of new classification, although they faced initial challenges due to its complexity. Students, in turn, experienced difficulties in understanding and applying the concepts of stages, grades, and disease progression; nevertheless, they progressively adapted through autonomous learning, collaborative work, and clinical practice. **Conclusion:** Both groups showed a positive attitude and favorable experiences toward the current classification; however, difficulties were observed in its understanding and application due to its extent, particularly among students, highlighting the need to strengthen theoretical–practical teaching to achieve.

Keywords: New Classification of Periodontal Diseases and Peri-implantitis. Experiences, Attitudes, Knowledge, and Qualitative Research.

I. INTRODUCCIÓN

I.1. Historia:

A lo largo de los años, se ha buscado establecer un sistema universal de clasificación de enfermedad periodontal que facilite la comunicación y estandarización de criterios entre profesionales de odontología. La primera clasificación fue desarrollada en el año 1986 por Page y Schroeder (1). Posteriormente, la Academia Americana de Periodoncia (AAP) propuso nuevas clasificaciones en los años 1986, 1989 y 1999. De manera paralela, en 1993, la Federación Europea de Periodoncia (EFP) desarrolló su propio sistema de clasificación; sin embargo, esta presentó diversas limitaciones, lo que contribuyó a la consolidación y amplio uso de la clasificación en 1999. En consecuencia, esta última permaneció vigente durante aproximadamente 18 años (1-2).

En el 2014, comenzaron a difundirse comunicaciones sobre los avances y la necesidad de una actualización en la clasificación de las enfermedades periodontales. En 2017, se llevó a cabo en Chicago el *World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-implant Diseases and Conditions*, con la participación de 120 expertos pertenecientes tanto a la AAP como a la EFP. En este encuentro, se revisó y sintetizó la evidencia científica disponible sobre las patologías periodontales y periimplantarias. Como resultado, a fines del 2018, se planteó una nueva clasificación basada en la definición de salud gingival, así como un análisis más preciso de las enfermedades y las condiciones periimplantarias. Esta actualización introdujo la clasificación por estadios (I, II, III y IV) y grados (A, B y C) (3).

I.2. Diferencias entre la antigua y nueva clasificación:

La clasificación de 1999 presentaba limitaciones en la delimitación de sus categorías, lo que dificultaba la diferenciación entre los distintos tipos de periodontitis, tales como periodontitis crónica, agresiva, asociada a manifestaciones sistémicas, enfermedades periodontales necrotizantes y los abscesos periodontales. Asimismo, el debate clínico sobre los cuadros gingivales inducido o no por placa complicaba la obtención de un diagnóstico preciso (4).

En relación a la salud periodontal, la clasificación de 1999 no contaba con criterios específicos para definir el periodonto intacto y el periodonto reducido. Esta limitación fue abordada en la clasificación actual, la cual diferencia entre salud periodontal y gingivitis en función, en función al sangrado gingival (5).

Por otro lado, la clasificación de 1999 distinguía la periodontitis en crónica y agresiva; sin embargo, no existía evidencia suficiente que justificara diferencias significativas en términos de abordaje terapéutico entre ambas (5). En contraste, la clasificación actual introduce un sistema por estadios, basado en la gravedad y complejidad del caso, y por los grados, relacionado con la tasa de progresión de la enfermedad, el riesgo individual del paciente a contraerla y los posibles desenlaces ante un tratamiento inadecuado (6).

I.3. Estudios cualitativos

Permiten entender el comportamiento humano de manera profunda, al centrarse en las experiencias de los participantes y generar datos descriptivos que no se pueden obtener con la investigación cuantitativa (7). En los últimos años, este enfoque ha

mostrado un crecimiento significativo en el ámbito de la odontología, consolidándose como una herramienta valiosa dentro de la investigación científica (8-9). Asimismo, los avances en la tecnología digital han contribuido a disminuir las limitaciones geográficas, facilitando la realización de estudios cualitativos en contextos diversos y ampliando su aplicabilidad (10-11).

I.4. Antecedentes

Abrahamian et al. (2022), determinaron la confiabilidad entre examinadores al diagnosticar periodontitis usando la actual clasificación. El estudio fue observacional y transversal en 174 personas, incluidos estudiantes de posgrado, médicos especialistas y docentes universitarios. Los participantes recibieron una encuesta en línea que consistía en diagnosticar cinco casos de periodontitis, cuyos resultados se compararon con el gold standard. Se concluyó una alta confiabilidad entre los especialistas (12).

Barootchi et al. (2022), investigaron el conocimiento de la actual clasificación entre los especialistas mediante un estudio descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 34 personas, entre residentes de periodoncia, dentistas generales y periodoncistas. Se les proporcionó 25 casos para su diagnóstico, concluyendo que los participantes compartían un nivel homogéneo de conocimiento sobre la actual clasificación (13).

Almutairi (2022) exploró el conocimiento de los odontólogos respecto a la actual clasificación mediante un estudio descriptivo y transversal. Se aplicó una encuesta virtual de 20 preguntas a 242 especialistas, encontrando que el 59,1% conocía la

actual clasificación, mientras un porcentaje menor no la conocía o no la utilizaba, especialmente graduados antes del año 2018 (14).

Mendoza (2022) evaluó el nivel de conocimiento de la nueva clasificación en especialistas en periodoncia mediante un cuestionario a 30 profesionales. El 76.7% dominaban y conocían la clasificación, mientras que el 20% evidenció un nivel limitado y el 3.3% no manifestó conocimiento alguno sobre esta (15).

Oh et al. (2021), en su estudio observacional y transversal, analizaron los cambios generados por la clasificación del año 2018 en odontólogos de posgrado. Se aplicó un cuestionario y se formaron dos grupos: odontólogos con experiencia en el manejo de casos periodontales (n=31) y odontólogos sin dicha experiencia (n=33). Se concluyó que el grupo de odontólogos que tenían experiencia en enfermedades periodontales mostraron mayores niveles de concordancia diagnóstica y mejor precisión en el uso de la clasificación (16).

Bezalwar et al. (2021), en su estudio descriptivo y transversal, evaluaron la aplicabilidad de la actual clasificación. Se aplicó un cuestionario en línea a 43 estudiantes de periodoncia. El 97% de los posgraduados conocían la clasificación por su programa de estudios. De ellos, el 68% comenzaron a utilizarla de manera activa a partir de enero del 2020 (17).

Crome et al. (2021), en su estudio descriptivo y longitudinal, evaluaron la satisfacción y adquisición de habilidades en estudiantes del último año de odontología mediante el uso de la actual clasificación. Se evaluó a 55 estudiantes, antes y después de llevar el módulo de periodoncia. La satisfacción de los

estudiantes fue muy alta, el 81,5% de los estudiantes supo utilizar la clasificación sin dificultad y el 88,9% manifestó mayor seguridad en su aplicación clínica (18).

Falcón y Falcón (2021) evaluaron el conocimiento de la actual clasificación en estudiantes de odontología del último semestre. El estudio fue descriptivo y transversal. Se aplicó un cuestionario virtual a 27 estudiantes, calificándose como bajo, regular y alto. Los estudiantes mostraron un conocimiento regular sobre la clasificación vigente (19).

Chacón et al. (2021), desarrollaron un estudio descriptivo orientado a la elaboración de una guía de manejo clínico basada en la actual clasificación. Se realizó una encuesta que evaluó las dificultades en el diagnóstico a 100 estudiantes del quinto al décimo ciclo. Los estudiantes presentaron mayores equivocaciones en el diagnóstico, principalmente en estadios y grados, lo que motivo la elaboración de una guía clínica como herramienta de apoyo (20).

Velita et al. (2021), elaboraron una investigación descriptiva, transversal y prospectiva para determinar el nivel de conocimiento y actitud de estudiantes de odontología frente a la clasificación actual. Mediante la aplicación de una encuesta a 249 estudiantes, se evidenció que el 76,3% presentó un alto conocimiento, el 77,3% un alto nivel actitudinal y el 83,9% mostró simultáneamente altos niveles de conocimiento y actitud respecto a la clasificación vigente (21).

I.5. Planteamiento del problema

Las enfermedades periodontales y periimplantarias constituyen un problema de salud pública debido a su alta prevalencia y a las múltiples repercusiones que generan en la calidad de vida de los pacientes. La enfermedad periodontal, en particular, afecta a un gran porcentaje de la población adulta a nivel mundial y se asocia con la pérdida dentaria, limitaciones funcionales, así como consecuencias estéticas y psicosociales. Asimismo, diversos estudios han identificado su relación con enfermedades sistémicas como la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y determinadas complicaciones durante el embarazo, lo cual refuerza la importancia de un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado.

En respuesta a esta problemática, en el año 2018 se presentó una nueva clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias, la cual reemplazó a la vigente desde 1999. Esta actualización propuso un sistema más detallado y estandarizado, que incorpora la clasificación por etapas y grados de la periodontitis, así como un abordaje más preciso de las enfermedades periimplantarias. Este cambio representó un hito en la Periodoncia, al buscar uniformización de los criterios clínicos, diagnósticos y terapéuticos a nivel internacional (22-23).

No obstante, la correcta implementación de esta clasificación depende en gran medida de su comprensión, aceptación y aplicación por parte de los profesionales de la salud oral, especialmente de aquellos en proceso de formación y de los docentes responsables de su enseñanza. En este sentido, resulta relevante indagar cómo los docentes y estudiantes del posgrado en Periodoncia e Implantes de la

Universidad Peruana Cayetano Heredia perciben, comprenden y utilizan esta nueva clasificación en su práctica académica y clínica.

A pesar de la relevancia de la nueva clasificación, en el contexto peruano existe aún limitada evidencia respecto a la forma en que ha sido interiorizada en los programas de posgrado, así como las experiencias, actitudes y conocimientos de sus principales actores. Esta falta de información dificulta la valoración del impacto real de la clasificación tanto en la formación académica como en la calidad de atención brindada a los pacientes.

Por lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las experiencias, actitudes y conocimientos de los estudiantes del 2do año y docentes de posgrado de Periodoncia e Implantes frente al cambio en la clasificación de las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias del 2018?

I.6. Justificación

- Relevancia social: Se centra en las experiencias, actitudes y conocimientos de docentes y estudiantes de posgrado en Periodoncia e Implantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, quienes desempeñan un papel fundamental en la formación de nuevos profesionales y en la atención clínica. Comprender cómo se aplica la actual clasificación permite identificar fortalezas y necesidades en el proceso formativo, lo cual repercute directamente en la calidad de la enseñanza y en la atención brindada a los pacientes, contribuyendo así a una mejor calidad de vida en la población.

- **Relevancia científica:** Aporta evidencia sobre el grado de comprensión y aplicación de la actual clasificación vigente en el contexto académico y clínico. Al documentar las percepciones de los actores involucrados en la enseñanza especializada, se generan conocimientos que enriquecen el debate académico y proporcionan una base para futuros estudios comparativos, tanto en el ámbito latinoamericano como en otros contextos internacionales. Además, permite visibilizar posibles brechas entre la teoría y la práctica, fomentando la reflexión crítica en torno a la educación odontológica y la práctica clínica.
- **Relevancia práctica:** el estudio ofrece información exploratoria útil para la actualización curricular, la mejora de metodologías de enseñanza y el diseño de estrategias de capacitación continua. De este modo, contribuye a una implementación más efectiva de la clasificación en la práctica odontológica, fortaleciendo las competencias diagnósticas y terapéuticas de los especialistas en formación. Esto se traduce en diagnósticos más precisos, tratamientos más adecuados y en una atención integral y de calidad para los pacientes.

II. OBJETIVOS

II.1. Objetivo general

Explorar las experiencias, actitudes y conocimientos de los estudiantes y docentes del posgrado de Periodoncia e Implantes en relación con el cambio en la clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias del 2018, en la FAEST- UPCH.

II.2. Objetivos específicos

1. Explorar las experiencias, actitudes y conocimientos de los estudiantes del posgrado de Periodoncia e Implantes respecto al cambio en la clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias del 2018, en la FAEST- UPCH.
2. Explorar las experiencias, actitudes y conocimientos de los docentes del posgrado de Periodoncia e Implantes respecto al cambio en la clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias del 2018, en la FAEST- UPCH.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

III.1. Diseño del estudio

Estudio cualitativo exploratorio intencional no probabilístico con un diseño de análisis de contenido cualitativo. Este tipo de análisis se centra en describir, categorizar e interpretar los relatos de los entrevistados, previamente codificados, lo que permite identificar patrones y temas significativos.

III.2. Población de estudio

Un grupo de estudiantes del segundo año ($n=8$) y docentes ($n=13$) del posgrado de Periodoncia e Implantes de la FAEST-UPCH en el periodo que inició el 2019. Se recogió la información hasta su saturación; es decir el momento en que nuevos datos dejan de aportar análisis novedosos, indicando que el fenómeno estudiado ha sido analizado de manera suficiente. Este criterio se utiliza para justificar el tamaño muestral en estudios cualitativos, priorizando la profundidad y densidad analítica sobre la cantidad de casos. La saturación es un proceso analítico y progresivo, estrechamente vinculado al muestreo y al análisis simultáneo de los datos (24-26).

III.2.1 Criterios de inclusión:

- Estudiantes del segundo año del posgrado de Periodoncia e Implantes de la FAEST-UPCH que cursaron la especialidad durante el año 2019, en el periodo de la implementación de la clasificación actual.
- Docentes de posgrado pertenecientes a la especialidad de Periodoncia e Implantes de la FAEST –UPCH durante el año 2019.

III.2.2 Criterios de exclusión:

- Estudiantes del primer año del posgrado de Periodoncia e Implantes de la FAEST-UPCH que cursaron la especialidad en el año 2019, dado que ingresaron utilizando la clasificación actual.
- Estudiantes pertenecientes a otras especialidades de la FAEST-UPCH, durante el periodo 2019.
- Docentes de otras áreas del pregrado y postgrado que no pertenecen a la especialidad de Periodoncia e Implantes de la FAEST-UPCH.

III.3.3 Tamaño de la muestra:

El tamaño de la muestra estuvo conformado por 14 participantes: 6 estudiantes y 8 docentes de posgrado de Periodoncia e Implantes de la FAEST-UPCH, durante el periodo que inició en 2019. Se llegó a este número de muestra porque nos fuimos dando cuenta que a partir de la cuarta entrevista en el grupo de estudiantes y de la quinta entrevista en el grupo de docentes, la información comenzó a saturarse, principalmente en las categorías relacionadas con la “Aplicación de la clasificación en el ámbito académico y clínico” y las “Dificultades iniciales y procesos de adaptación frente al cambio de la clasificación”.

No obstante, aún aparecían testimonios diversos, por lo que de esta manera se continuó recolectando información hasta que ya no emergieron más datos nuevos. Asimismo, se evidenció que los fragmentos discursivos se integraron plenamente en las categorías previamente establecidas y que las relaciones entre códigos y categorías se mantuvieron estables y reiteradas. De este modo, se alcanzó la saturación de la información con un total de 6 estudiantes y 8 docentes.

Según Morse (1995), la saturación ocurre cuando el investigador deja de encontrar información nueva y las categorías están completas, ricas y bien desarrolladas, lo que indica que los datos son suficientes para el análisis (27).

Por ejemplo, ante la pregunta a los docentes “¿Le costó adaptarse a la actual clasificación de enfermedad periodontal y periimplantaria?”, los discursos de los participantes comenzaron a mostrar patrones claramente reiterativos a partir del quinto entrevistado. En las primeras entrevistas emergieron formulaciones diversas que convergían en una valoración positiva del cambio y en una actitud de aceptación progresiva, siendo integrados en una categoría. A partir del quinto entrevistado, los códigos encontrados reforzaban las categorías previamente identificadas, repitiendo los mismos argumentos relacionados a la pertinencia de la actual clasificación, la necesidad de un lenguaje común y la mejora en la precisión diagnóstica. Aunque la información comenzaba a repetirse aún se encontraron ciertas diferencias que justificaron la continuidad de la recolección de datos. Este mismo patrón de recurrencia y estabilización se observó en otros códigos centrales del estudio, tras la sexta entrevista en estudiantes y octava entrevista en docentes, en consecuencia, se concluyó que se había alcanzado la saturación teórica.

III.4. Técnica de recolección de datos:

III.4.1 Tabla de categoría de análisis

En primer lugar, se desarrolló una tabla de consistencia en relación con los objetivos para establecer las categorías y los códigos previos a la recolección de datos (Anexo 4).

III.4.2 Listado de preguntas

Se elaboró un listado semiestructurado de preguntas de formato abierto, con la colaboración de la antropóloga Ximena Salazar y del asesor experto en estudios cualitativos Christian Lizárraga. (Anexo 1), orientado a explorar las experiencias, actitudes y conocimientos de los entrevistados. Para ello, se tomó como referencia el listado de preguntas empleado en la investigación titulada “Variations in Periodontal Diagnosis Among Clinicians: dental hygienists’ experiences and perceived barriers” (28). Asimismo, se adaptaron y desarrollaron preguntas de creación propia con el objetivo de mejorar la calidad de respuestas y evitar errores en el sentido de las preguntas durante la aplicación del instrumento.

Este listado de preguntas estuvo conformado por un total de 19 preguntas: 2 introductorias destinadas a generar empatía con los entrevistados, 14 preguntas temáticas relacionadas con sus experiencia, conocimiento y actitudes, y 3 preguntas finales orientadas a la recomendación y cierre de la entrevista. Las preguntas de conocimiento abordaron los cambios introducidos en la clasificación actual; posteriormente, se indagó en las experiencias iniciales de los entrevistados y, finalmente, en las actitudes adoptadas para afrontar el proceso de adaptación.

Todas las preguntas fueron formuladas de manera neutra, clara y no sesgada. Estas fueron discutidas y progresivamente perfeccionadas con el apoyo de los expertos hasta obtener la versión final de la guía de entrevista.

III.4.3. Entrevistas a profundidad:

Las entrevistas se desarrollaron a partir de una conversación natural y fluida, guiada por el entrevistador con el apoyo de la guía de preguntas. Al tratarse de entrevistas

semiestructuras en formato abierto, se permitió la formulación de repreguntas (indagación o “probe” en inglés), con el fin de profundizar en los temas abordados y favorecer un análisis más detallado de cada uno de estos.

Previo a la realización de las entrevistas, la antropóloga brindó las siguientes indicaciones: respetar los principios éticos y confidencialidad mediante la asignación de seudónimos a cada entrevistado (Docentes: D1-D8; Estudiantes: E1-E6) para preservar su anonimato; explicar claramente los objetivos del estudio; generar un ambiente amistoso y de confianza; y procurar que las entrevistas se lleven a cabo en espacios iluminados y libres de distractores. Asimismo, se recomendó que los investigadores mantuvieran una escucha activa, estuvieran atentos al comportamiento del participante y acompañaran cuidadosamente la narrativa de cada uno. En caso de desvío o evasión de las preguntas, se indicó repreguntar o redireccionar de manera respetuosa, evitando inducir respuestas, emitir juicios o realizar críticas.

Todas las recomendaciones fueron consideradas con el objetivo de que los entrevistados se sintieran cómodos y pudieran brindar una respuestas individual, sincera y reflexiva.

Una vez capacitados, los investigadores pusieron en práctica lo aprendido mediante la realización de cuatro entrevistas piloto –dos por cada entrevistador-, durante las cuales se fueron perfeccionando el desarrollo de las entrevistas a profundidad, con una duración aproximada de 40 minutos. Posteriormente, los expertos analizaron las grabaciones de las entrevistas piloto y evaluaron el desempeño y la capacidad

de abordaje de los entrevistadores, otorgando un veredicto favorable. Finalmente, se procedió a la recolección de datos de los participantes del estudio.

III.5. Procedimientos en la recolección de datos

Una vez aprobado el proyecto de investigación por el Comité Institucional de Ética e Investigación (CIEI) de la UPOCH (Anexo 2), se solicitó autorización a la Dra. Lilian Málaga (Anexo 3), coordinadora de posgrado de periodoncia e implantes de la FAEST-UPCH para la ejecución del estudio. Tras la aceptación correspondiente, se procedió a la realización de las entrevistas a profundidad siguiendo el proceso descrito a continuación:

- 1) Se envió una invitación a todos los docentes y estudiantes del segundo año del postgrado de Periodoncia e Implantes de la FAEST- UPOCH para participar en la investigación, a través del correo institucional, debido a la coyuntura pandémica. Por este mismo medio, se brindó información detallada sobre el estudio. Si bien inicialmente se planificó entrevistar a 13 docentes y 8 estudiantes, finalmente accedieron a participar 8 docentes y 6 estudiantes, probablemente debido a la situación sanitaria vigente en ese momento; no obstante, con este número de participantes se logró la saturación de la información.
- 2) A los participantes interesados se les remitió el consentimiento informado de manera virtual (Anexo 5). Dado que las entrevistas se realizaron mediante la plataforma Zoom, se solicitó a los participantes seleccionar un horario conveniente para ellos, sin distractores y con adecuada iluminación.

- 3) Antes de iniciar cada entrevista, se solicitó la autorización de los participantes para grabar la sesión desde el inicio hasta el final, y se les asignó un identificador único con el fin de preservar su anonimato. Se realizaron dos entrevistas por día, con una duración mínima de 40 minutos cada una, hasta alcanzar la saturación de la información.
- 4) Conforme se fueron desarrollando las entrevistas, se realizó de manera paralela la transcripción textual en el programa Microsoft Word 2010, utilizando letra Arial tamaño 11, labor que fue asumida por cada investigador para evitar la pérdida de la información relevante. Posteriormente, la información transcrita fue cargada en el programa Atlas Ti (versión 9), lo que permitió iniciar con la codificación y análisis de datos.
- 5) La información ingresada fue analizada siguiendo el principio de comparación constante, el cual comprendió las siguientes etapas:
 - Codificación abierta inicial: Se asignaron códigos a unidades de significado vinculadas con las experiencias, actitudes y conocimientos expresados por los participantes.
 - Revisión iterativa de los códigos: A medida que se incorporaron nuevas entrevistas, los códigos emergentes fueron comparados con los previamente existentes, con el fin de identificar nuevos conceptos o la interacción de categorías ya establecidas.
 - Agrupación y depuración: Los códigos con significados similares fueron progresivamente integrados en familias y categorías, reduciendo redundancias y fortaleciendo la consistencia conceptual del sistema de codificación. Este procedimiento permitió un análisis

inductivo riguroso, garantizando que cada nuevo fragmento de información fuera evaluado en relación a lo previamente analizado.

A partir de la cuarta entrevista en el grupo de estudiantes y de la quinta entrevista en el grupo de docentes, comenzaron a evidenciarse recurrencias en los datos. No obstante, se continuó con la recolección de datos hasta que dejaron de emerger aportes relevantes desde la perspectiva de los participantes, corroborándose además la estabilidad de las categorías previamente identificadas. De este modo, la saturación se alcanzó con un total de 14 entrevistas, correspondientes a 6 estudiantes y 8 docentes.

- 6) Mediante el programa Atlas ti (Versión 9), se elaboraron redes de códigos que evidencian el proceso de saturación; en ellas se aprecia gráficamente la reiteración de códigos y la estabilidad de sus interrelaciones, lo que evidencia un punto de la redundancia en el análisis (Figura 4-6).

III.5. Aspectos éticos del estudio

Este estudio cualitativo se llevó a cabo tras obtener la aprobación de la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología (UIGICT) / CIE, así como del formato de consentimiento informado correspondiente (Anexo 2 y 5). En consecuencia, el proyecto de investigación se ejecutó conforme a las normas de éticas establecidas por el CIE-UPCH.

Asimismo, se informó a los participantes acerca de la naturaleza del estudio, los objetivos de la investigación y la relevancia de su colaboración para su desarrollo.

Se les comunicó, además, que podían retirarse del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno; en tal caso, se le agradecería su participación y la entrevista se daría por concluida.

Se respetaron los principios de anonimato y confidencialidad, asignando a cada participante un identificador único (Docentes: D1-D8; Estudiantes: E1-E6) para preservar su identidad, de acuerdo con las normas del CIE-UPCH. Los archivos multimedia generados durante el estudio fueron almacenados en una carpeta cifrada y destruidos una vez finalizado su análisis.

Finalmente, se informó a los participantes que su participación no implicaba ningún beneficio material, más allá de la experiencia de formar parte de un proyecto de investigación cualitativa y conocer las características de este tipo de estudio, lo cual podría servir como estímulo para el desarrollo de futuras investigaciones.

III.6 Validez

En la presente investigación se aplicaron los criterios de rigor propios de la investigación cualitativa propuestas por Lincoln y Guba (29-30): credibilidad o autenticidad, transferibilidad, auditabilidad o seguridad y conformabilidad. Asimismo, se utilizaron herramientas de análisis para estudios cualitativo, mediante una revisión crítica y sistemática de cada etapa del proceso de investigación, utilizando los instrumentos CASPe y COREQ (31-33). Esto permitió realizar un análisis crítico de la perspectiva teórica e interna del estudio, considerando su rigor metodológico, relevancia y credibilidad.

Dado que los estudios cualitativos son susceptibles al sesgo, se procuró mimetizarlos mediante una descripción clara y detallada del diseño de investigación. Del mismo modo, cada fase del proceso de la investigación – incluyendo la capacitación y calibración para el análisis e interpretación de los hallazgos - fue supervisada y validada por expertos, alcanzándose consenso entre todos los investigadores. Finalmente, los hallazgos obtenidos mostraron concordancia con los resultados reportados en investigaciones previas (Anexo 7).

III.7. Plan de análisis

Este plan se realizó en 3 fases (Tabla 1)

Primera fase: Con el apoyo de los expertos, se identificaron y extrajeron los testimonios relevantes de los informantes, de acuerdo con los contenidos expresados sobre cada tema en específico. Como resultado de este proceso, se elaboró un libro de códigos primario compuesto por 93 códigos (Anexo 6).

Segunda fase: Cada investigador realizó una relectura exhaustiva e individual de los segmentos transcritos, asignando un código a cada unidad de significado con el propósito de verificar, depurar y detectar las similitudes y diferencias mediante la técnica de agrupamiento, lo que permitió la conformación de familias de códigos. Posteriormente, se llevó a cabo el cruce de información entre los investigadores con el acompañamiento de los expertos. A partir de este proceso, se inició la sistematización y reorganización de los códigos, reduciendo y ajustando progresivamente el listado inicial. Conforme avanzó el análisis, los códigos se sintetizaron en una primera etapa a 41 códigos y, finalmente, a 23 códigos

operativos, los cuales fueron gestionados mediante el programa Atlas ti (Versión 9) (Anexo 6).

Tercera fase: Se exportaron los datos correspondientes a la codificación de las 14 entrevistas realizadas y se procedió al análisis de los temas emergentes. Este proceso incluyó un análisis descriptivo, interpretativo y comparativo, desarrollado con el apoyo de los expertos. Con el fin de minimizar la influencia de las opiniones de los investigadores en la interpretación de datos, se realizaron múltiples reuniones y sesiones de discusión hasta alcanzar consensos. Para la redacción de los resultados, se emplearon expresiones categóricas como “todos”, “la mayoría”, “un grupo relevante” / “un buen grupo”, “la mitad”, “un pequeño grupo” y “ninguno” (Tabla 2).

III.7 Recursos (Tabla 4).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

IV.1. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y EXPERIENCIAS EN DOCENTES SOBRE LA ACTUAL CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDAD Y CONDICIONES PERIODONTALES Y PERIIMPLANTARIAS.

IV.1.1. Conocimientos de los docentes sobre la actual clasificación

Todos los docentes entrevistados mostraron un alto nivel de conocimiento sobre la actual clasificación, demostraron tener comprensión tanto de su evolución histórica como de los cambios conceptuales introducidos y su aplicación en la práctica clínica. Los participantes destacaron cambios clave como: la incorporación de la salud periodontal y las condiciones periimplantarias, la eliminación de la distinción entre periodontitis crónica y agresiva, la clasificación de la enfermedad según grados y estadios considerando la severidad y la velocidad de progresión, así como el uso de la unidad paciente en lugar del sitio dental para el diagnóstico, entre otros.

“Se realizaron cambios en la clasificación de la enfermedad periodontal, dividiéndola en grados y estadios. Además, se incorporaron nuevos términos como periodonto sano y salud periodontal; asimismo, se añadió la clasificación de las enfermedades periimplantarias y se reorganizaron algunos componentes mucogingivales.” *Docente entrevistado N°5.*

“La nueva clasificación de la periodontitis abarca de manera integral la enfermedad, la cual se encuentra dividida en grados y estadios. Asimismo, incorpora conceptos relacionados con la salud periimplantaria, el periodonto reducido y la gingivitis como un patrón para la definición de casos.” *Docente entrevistado N°8.*

Estos testimonios reflejan un conocimiento detallado y aplicado de la clasificación, lo que indica que los docentes no solo memorizan la información, sino que se esfuerzan por comprender el significado clínico y su impacto en la práctica profesional, integrando este conocimiento tanto en la enseñanza como en la práctica clínica.

No obstante, un pequeño grupo de docentes reconoció que el proceso de adaptación a la nueva clasificación puede resultar desafiante para estudiantes y profesionales con conocimiento previo arraigados. Esta percepción coincide con Doshi et al. (2025), quienes mencionaron que la actual clasificación presenta “zonas grises” en algunas definiciones y que sus criterios no siempre son fáciles de aplicar en la práctica clínica (34). Esta situación sugiere que, aunque los docentes dominan ampliamente el contenido, la transición hacia la actual clasificación puede verse limitada por características inherentes al propio sistema, lo que podría explicar las dificultades percibidas durante su implementación.

“El mayor reto está básicamente en aquellas personas que ya tenían un conocimiento previo... porque se cuestionan más cosas y no creen que se pueda cambiar.” Docente entrevistado N°6.

Un grupo relevante de docentes coincidió que la clasificación ha sido difundida en todos los niveles de estudios y, por tanto, no debería representar un problema para el aprendizaje. Estos resultados concuerdan con el estudio cualitativo de Barootchi et al. (2022), quienes encontraron concordancia en el diagnóstico entre los docentes y residentes de periodoncia, mientras que los odontólogos generales presentaron mayores dificultades (13). Esto podría deberse a que los odontólogos generales no

se mantienen en un entorno académico, lo que evidencia la necesidad de continuar investigando la implementación de la clasificación en sus diferentes dominios. A pesar de que la clasificación ha sido mundialmente aceptada y difundida entre odontólogos y periodoncistas, aún no se puede asegurar la comprensión, uso y dominio completo por parte de todos los profesionales.

“Ya no debería de haber dificultad para aprenderla, ya que la incluyen en todos los niveles de estudios. Como ya tiene unos años, los docentes ya están adaptados y el proceso de aprendizaje será más fácil.” Docente entrevistado n°8.

“A nivel universitario se está difundiendo bien, pero a nivel general no, sería bueno ver la realidad que se da en el medio, mi experiencia me dice que no muchos la conocen”. Docentes entrevistados n°4.

IV.1.2. Actitud de los docentes con la actual clasificación

Todos los docentes mostraron una actitud positiva hacia el cambio de la clasificación.

“Siempre actitud positiva, porque sabes que es una clasificación para mejora, para poder definir mejor y correctamente a la enfermedad, actualizar conceptos más comunes que hace que esto sea más reproducible y se pueda manejar varias situaciones”. Docente entrevistado N°1.

La cita que antecede refleja la disposición para aceptar el cambio consciente y adaptativo, transformarlo en una oportunidad de aprendizaje y actualización de las competencias. Así como lo firman los docentes 2 y 6.

“Ya pasé por clasificaciones previas... era algo que se veía venir.” Docente entrevistado N°2.

“Era algo que ya lo veíamos venir porque ya la otra clasificación quedaba muy corta...” Docente entrevistado N°6.

Además, evidencian un compromiso con el aprendizaje individual, para superar la complejidad de la nueva información. Posterior a ello, procedieron con el aprendizaje en colectivo con colegas del mismo centro de enseñanza.

“Solo cuando lo entiendes recién lo puedes transmitir. Una de las ventajas que tiene Cayetano es que, una vez que ya estaba, todos teníamos que aprenderla y se formaron grupos, cursos, etc.” Docente entrevistado N°4.

“En el aprendizaje fue gratificante en el sentido que ante las dudas o cosas que uno puede tener, siempre tuve alguien para conversarlo, discutir y entender. Siempre mi actitud fue la de querer aprender y transmitirla.”

Docente entrevistado N°7.

Esto evidencia la relevancia del aprendizaje social como mecanismo de consolidación del conocimiento en entornos profesionales.

Por otro lado, un buen grupo de los participantes reconoció sentirse preocupado por el desafío que representa la cantidad de información nueva y por la manera de afrontarla. Asimismo, manifestaron reservas tanto al inicio como durante el proceso de integración de los contenidos, especialmente en relación con su posterior transmisión a los estudiantes.

“Lo primero que dije fue: ‘Es un montón’; y lo segundo: ‘Pues tendré que leérmela. Eres docente, tienes que empaparte; no puedes enseñar algo que

no sabes y, si no lo sabes, tienes el reto de aprender’” Docente entrevistado N°3.

“...pensamos que tenemos que cambiar o actualizar todas nuestras diapositivas, sí era un sentir de preocupación.” Docente entrevistado N°4.

Esto refleja la necesidad de estrategias organizativas y de priorización en contextos de cambio rápido.

En conclusión, las experiencias relatadas muestran disposición al cambio, y la interacción con colegas facilitan la internalización de nuevos conocimientos, permitiendo no solo su comprensión, sino también su transmisión de manera efectiva.

Los docentes han buscado constantemente mejorar sus métodos de enseñanza mediante un aprendizaje activo y participativo basada en casos clínicos. Asimismo, promovieron sesiones interactivas y presentaciones, fomentando la participación y el intercambio de conocimiento. Este hallazgo se alinea con Fine et al. (2023), quienes destacan que la retroalimentación constituye un componente esencial del proceso formativo, dado que los estudiantes dependen de la orientación de los docentes para consolidar su aprendizaje, mientras que los docentes requieren la retroalimentación de los estudiantes para perfeccionar su práctica pedagógica (35).

En este sentido, la adopción de la nueva clasificación demanda no solo una retroalimentación vertical entre docentes y estudiantes, sino también una retroalimentación horizontal entre colegas. Este enfoque favorece un diálogo continuo y un trabajo colaborativo, elementos que contribuyen en la comprensión, actualización e implementación efectiva de los nuevos contenidos.

“Poder hacer sesiones, y hacer una presentación... explicarles a los nuevos alumnos de una forma más didáctica e intercambiar conocimientos, poner ejemplos, casos clínicos y de esa manera ver si el estudiante está captando la idea.” Docente entrevistado N°8.

Además, una vez impartido el conocimiento, se procedió a realizar la práctica clínica mediante la observación, el diagnóstico y el tratamiento de pacientes reales, lo que permitió consolidar y reforzar los conocimientos adquiridos.

“Que vean muchos pacientes, la práctica para mí es fundamental para entender la nueva clasificación, no hay forma que en odontología puedas terminar de aprender algo sin ver pacientes.” Docente entrevistado N°4.

A pesar de las reservas y preocupaciones iniciales, en el proceso de enseñanza, todos los docentes promovieron que los estudiantes analizaran las diferencias entre la antigua y actual clasificación, con el fin de favorecer una comprensión crítica y profunda del cambio conceptual, reforzando su razonamiento lógico.

“...hacer los cuadros comparativos... es una forma que uno pueda tener más claro a qué se debió el cambio y entender cuál es el motivo por el cual se ha cambiado...” Docente entrevistado N°6.

Para su mejor comprensión, todos los docentes acordaron dividir la clasificación en partes y explicarla de manera progresiva a los estudiantes, favoreciendo una asimilación gradual del contenido y evitando la saturación cognitiva.

“Irte enseñando paso a paso, como es compleja no podemos hacerla toda de golpe, empezando por capítulos y que el alumno vaya asimilando la clasificación.” Docente entrevistado N°2.

Además, fomentaron espacios de diálogos donde los docentes y estudiantes discutían los casos clínicos, para fortalecer el aprendizaje participativo.

“Hacer reuniones o talleres periódicamente para mantenernos actualizados y algo que es importante que los alumnos nos tengan confianza que pregunten, que nos digan sus dudas y poder resolverlas en conjunto.”

Docente entrevistado N°3.

La mayoría de docentes sugirió sesiones más cortas y efectivas, ajustadas a la capacidad de atención y retención de los estudiantes, con el objetivo de optimizar el aprendizaje.

En relación con la enseñanza de la nueva clasificación, los docentes manifestaron utilizar diversos métodos pedagógicos activos y reflexivos. Entre ellos destacaron las sesiones didácticas y participativas, en las que se emplearon casos clínicos y ejemplos prácticos para favorecer la comprensión y el intercambio de conocimientos entre docentes y estudiantes. Asimismo, enfatizaron la importancia del aprendizaje basado en la práctica clínica, señalando que la observación y atención de pacientes resulta fundamental para comprender y aplicar la clasificación en contextos reales.

IV.1.3. Experiencia de los docentes con la actual clasificación

Respecto a la experiencia con la actual clasificación, todos los docentes se mostraron receptivos, señalaron que fue reproducida entre ellos. Estos hallazgos son similares al estudio cualitativo de French et al. (2018), quienes manifestaron que la actual clasificación fue reproducible entre los higienistas dentales; no obstante, identificaron ciertas barreras que dificultaron su aplicación (28).

En nuestro estudio, los docentes destacaron que el hecho de desenvolverse en un entorno académico y formar parte de la Asociación Peruana de Periodoncia y Osteointegración (APPO) les permitió mantenerse informados sobre los avances previos al cambio de clasificación. Asimismo, una vez presentada la clasificación, señalaron haber asistido a congresos y seminarios con el fin de actualizarse, estudiar y debatir los pormenores de la actual clasificación. Es así que, los docentes se mantuvieron en alerta desde el inicio frente a las modificaciones introducidas, lo que favoreció su experiencia con la actual clasificación.

“Como todo es un proceso, pero para uno que ya vivió clasificaciones previas... no considero que me haya sido complejo, pero como toda clasificación la tienes que leer, revisar, comprender un poco, pero es parte de cualquier periodoncista hablar el mismo idioma.” **“Docente Entrevistado 2**

“No sé si me cuesta adaptarme... tampoco entrar en un plan de negación yo no entré en ese plan porque sabía que venían esos cambios. Ahora sí me gusta la clasificación... cumple las expectativas.” **Docente Entrevistado 3.**

No obstante, Un pequeño grupo de docentes reconocieron que tuvieron dificultades iniciales de adaptación debido a su extensión y complejidad.

“Si cuesta hasta ahora porque es una clasificación muy extensa, que tiene varios ítems, como el ítem periodontal, pero por ahora no conozco a nadie que sepa de memoria porque es super extensa la nueva actualización.” **Docente Entrevistado 1.**

“Definitivamente ha costado, se tuvo que estudiar y comprender, existían cosas que de primera intención según uno creía que entiende, pero no era así como habíamos pensado.” Docente Entrevistado 4.

“Nos reunimos en conjunto, leímos, debatimos ideas y así para poder entender mejor.” Docente entrevistado N°6.

Aunque la mayoría de los entrevistados señaló que, por ser docentes, están adaptados a los cambios constantes en el entorno académico.

“Los docentes sí manejan un adecuado perfil previo en términos del conocimiento sobre la enfermedad periodontal, lo que a su vez puede significar una ventaja en términos de adaptación.” Docente entrevistado n°6.

Por esta razón la mayoría de docentes refirió que utilizaron estrategias metodológicas de autoaprendizaje como: leer, revisar y entender la clasificación. Así como la participación activa de congresos y capacitaciones.

“Era necesario actualizar conocimientos, revisar y leer para poder aplicarla en el trabajo.” Docente entrevistado n°1.

“Descargarme toda la clasificación, empezar a leerlo y entenderlo que es lo más importante.” Docente entrevistado n°3.

Además, los docentes recurrieron a espacios de aprendizaje colaborativo, compartiendo interpretaciones, resolviendo sus dudas y contrastando experiencias con el fin de facilitar y profundizar su comprensión.

“Analizamos toda la clasificación en grupo, para entenderla tuvimos que leer varias veces la clasificación porque no para todos estaba completamente clara. Luego, empezamos a transmitirla oralmente entre nosotros y ya una vez que estuvo clara transmitimos nuestros conocimientos a los odontólogos. Esto nos ayudó a interiorizarla.” **Docente entrevistado N°5.**

Estos testimonios evidenciaron que existe una brecha en el conocimiento en profesionales que no participan activamente en espacios académicos, lo que plantea un desafío para lograr una difusión equitativa del conocimiento. Cabe resaltar, sin embargo, que Abrahamian et al. (2022) concluyeron que la actual clasificación se puede implementar fuera del ámbito académico, porque no requiere de experiencia (6). Lo cual indica que existe una flexibilidad en la adaptación de esta clasificación en diferentes contextos.

La mayoría de docentes destacó la importancia de unificar los criterios entre la docencia y la práctica privada en relación con la nueva clasificación, ya que consideran que actualmente ambos ámbitos no se encuentran en la misma sintonía.

“A nivel universitario se está difundiendo bien, pero a nivel general no veo mucho trabajo en poderla difundir, sería bueno ver la realidad que se da en el medio, mi experiencia me dice que no muchos la conocen.” **Docente entrevistado N°1.**

“En mi consultorio la aplico y esta genial por que han salido tratamientos en base al diagnóstico. El reto es cuando voy a otros consultorios y comunicarte con tu colega y que lo entienda.” **Docente entrevistado N°3.**

Estos resultados son consistentes con lo reportado por French et al. (2018), quienes enfatizaron la importancia de difundir la clasificación actual para difundir su uso generalizado (28). Asimismo, Oh et al. (2021) mencionaron que los odontólogos de otras especialidades no estaban familiarizados con dicha clasificación (16). Estos hallazgos indican que existe una discrepancia entre la docencia y la práctica privada en la aplicación de la actual clasificación, lo que resalta la necesidad de unificar criterios para garantizar coherencia en el manejo clínico y en la enseñanza.

Lo dicho, nos permite concluir que es necesario seguir explorando el uso de la clasificación en la práctica odontológica diaria, ya que no existe evidencia actual que sustente que dicha clasificación este siendo implementada por todos los dentistas, especialmente los que se encuentran fuera del ámbito académico.

IV.2. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y EXPERIENCIAS EN ESTUDIANTES SOBRE LA ACTUAL CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDAD Y CONDICIONES PERIODONTALES Y PERIIMPLANTARIAS.

IV.2.1. Conocimientos de los estudiantes sobre la actual clasificación

La mayoría de los estudiantes manifestaron haber adquirido el conocimiento sobre las modificaciones inducidas en la actual clasificación como la valoración de la salud gingival o periodontal, aspectos no contemplados antes.

“Se le dio relevancia a salud gingival y salud periodontal, antes no se tocaba en la antigua clasificación...” **Estudiante entrevistado n°6.**

Entendieron que las enfermedades periodontales se organizan, actualmente, según estadios (severidad) y grados (progresión), en lugar de categorías como periodontitis crónica o agresiva.

“...ahora sabemos de qué básicamente no hay diferencias entre estas dos... la clasificación está dividida en estadios de la enfermedad, también dada por grados.” **Estudiante entrevistado n°2.**

Aprendieron a diferenciar los estadios según gravedad, complejidad del tratamiento y factores biológicos, con el estadio 4 siendo el más complejo por incluir aspectos oclusales, progresión y riesgo.

“Los estadios eran dependiendo de la gravedad de la enfermedad y de la complejidad del tratamiento... el grado, la progresión, el riesgo y las características biológicas...” ***Estudiante entrevistado n°4.***

Adquirieron conocimiento sobre la inclusión de las enfermedades periimplantarias, diferenciando entre mucositis y periimplantantitis, un tema prácticamente ausente en la clasificación anterior.

“...también las enfermedades periimplantarias que ese tema no estaba a grandes rasgos y ahora se trata como mucositis y periimplantitis...”
Estudiante entrevistado n°4.

Reconocieron la importancia de factores sistémicos y condiciones que afectan al periodonto, así como manifestaciones específicas como lesiones endoperiodontales.

“Cambios como: gingivitis, salud periodontal, condiciones que afectaban a la enfermedad gingival, la periodontitis, manifestación sistémica y otras condiciones que afectaban al periodonto lesiones endoperiodontales.”

Estudiante entrevistado n°1.

Estos resultados difieren con los reportado por Falcón y Falcón (2021), quienes concluyeron que los estudiantes del último semestre de odontología presentaron conocimientos limitados sobre la clasificación antes de egresar (19). En nuestra investigación los estudiantes entrevistados se encontraban cursando el 2do año de especialidad, lo que resultó ventajoso, ya que al momento de egresar contaban con los conocimientos necesarios. Además, su participación activa en congresos, capacitaciones y otras actividades académicas, facilitó la adquisición y consolidación de dichos conocimientos.

Un pequeño grupo de estudiantes indicó que la clasificación anterior (1999) resultaba más sencilla de utilizar por su familiaridad, simplicidad y claridad, en contraste con la complejidad, falta de preparación inicial y confusión durante la implementación de la actual clasificación. Este resultado coincidió con Oh et al. (2021), Chacón (2021) y Hegab et al. (2020) quienes enfatizaron que los factores de riesgo, la dificultad para diagnosticar periodontitis y la falta de claridad entre la teoría y la práctica pueden limitar su comprensión y aplicabilidad (16, 20 y 36).

“Sinceramente, estaba tan acostumbrada de utilizar la clasificación del 99, me costó comprender y familiarizarme con los nuevos conceptos de estadios y grados, porque para mí la anterior clasificación era mucho más sencillo”

Estudiante entrevistado n°2

“...no estaba claro en relación a la anterior que ya veníamos usando un buen tiempo.” Estudiante entrevistado n°6.

Los estudiantes ya dominaban la clasificación antigua porque la habían usado por largo tiempo. Esa experiencia previa les daba seguridad y fluidez, lo que hacía que la percibieran como más fácil. Estos hallazgos coincidieron con Mendoza NA. (2022), quien encontró que era más fácil de comprender (15).

Además, mencionaron que la nueva clasificación introdujo más variables y criterios clínicos (como pérdida dentaria, movilidad, modificadores, entre otros) lo cual exige mayor precisión y análisis haciéndola parecer más complejo al inicio. De manera similar, West et al. (2024) manifestaron que la adopción integral de la clasificación vigente se ve limitada por su complejidad, y sugirieron la necesidad de simplificarla (37).

“...cuando tenía que pasar a los estadios tenía que ser aún más cuidadosa... porque, por ejemplo; estadio 2 del 3 puede pasar de un estadio 2 a un 3 si es que encontramos pérdidas dentarias por movilidad...” Estudiante entrevistado n°2.

Adicionalmente, algunos estudiantes señalaron que la falta de formación previa sobre la nueva clasificación generó dificultad y confusión inicial, lo que reforzó la percepción de que la anterior era más sencilla. Estos resultados coincidieron con Mofidi et al. (2022) quienes señalaron que sus estudiantes se sintieron poco preparados y con un conocimiento limitado respecto a la clasificación actual (38).

“...apenas se conoció ya teníamos que aplicar incluso antes de la capacitación...” Estudiante entrevistado n°6.

También, indicaron que al inicio existió incertidumbre respecto a la inconsistencia en la enseñanza de algunos docentes.

“...había mucha discrepancia en algunos docentes... siempre hubo esa confusión.” Estudiante entrevistado n°1.

Presumimos que la falta de comprensión puede generar cierta resistencia al cambio, dificultando la implementación efectiva de la clasificación actual.

Los estudiantes inicialmente percibieron la nueva clasificación de enfermedad periodontal como compleja y se sintieron saturados por la cantidad de información. Asimismo, los estudiantes encontraron que la actual clasificación, al inicio, generó dificultad por la falta de familiaridad, pero con el uso se percibió más accesible.

“Al inicio fue un poco difícil, pero pasando los días que se fue viendo casos con esta nueva clasificación y se fue haciendo más sencillo.” Estudiante entrevistado n°3.

Algunos estudiantes mencionaron que la clasificación es más completa y actualizada y por tanto es más útil porque amplía el conocimiento, integrando nuevos conceptos.

“Me gusta porque tocan nuevos temas sobre salud periimplantaria, conocer un poco más, tener conceptos básicos, obviamente hay cosas que se van modificando.” Estudiante entrevistado n°4.

También, mencionaron que la actual clasificación es más detallada y específica, lo que facilita la precisión diagnóstica y esto permite una interpretación más clara.

“Me pareció muy bien detallada, sí estoy de acuerdo porque hoy en día se ve mucho en las consultas, porque detallan cada cosa y es mucho más fácil diagnosticar a lo que era antes que no era muy detallado.” **Estudiante entrevistado n°1.**

Los estudiantes reconocieron que es más completa, facilita el diagnóstico y el tratamiento gracias a su estructura integral y criterios claros, pero al ser amplia se dificulta su implementación.

“Es mucho más completa que la anterior, ayuda a los periodoncistas y los odontólogos generales a determinar de mejor manera la enfermedad y colocarla en un estadio más completo y que sea más fácil para nosotros poder diagnosticar y ver qué tratamiento se le da al paciente.” **Estudiante entrevistado n°5.**

Aunque inicialmente la actual clasificación representó un desafío, los estudiantes percibieron que fue más sencilla a medida que se fueron familiarizando con ella, debido a que presentaron diagnósticos más claros, detallados y aplicables, lo que mejora la precisión diagnóstica y facilita la práctica clínica. Esta dificultad puede mitigarse mediante materiales didácticos claros, métodos de enseñanza centrados en el estudiante que fomenten la motivación y adquisición de conocimientos y capacitaciones adicionales, tal como sugieren Crome et al. y Falcón y Falcón (2021) (18 y 19). Esto evidencia que la percepción de complejidad inicial formó parte del

proceso de aprendizaje, y que, con estudio, práctica y apoyo adecuado, los estudiantes logran integrar efectivamente los conocimientos en su formación clínica.

IV.2.2. Actitudes de los estudiantes con la actual clasificación.

La mayoría de estudiantes adoptaron una actitud positiva, proactiva y reflexiva frente al proceso de aprendizaje y adaptación a la actual clasificación. Los estudiantes asumieron una postura activa ante la dificultad: traducir documentos, investigar, leer artículos, elaborar resúmenes y participar en capacitaciones.

“Guardé artículos, documentos y en eso me basaba para poder adquirir conocimientos...” Estudiante entrevistado n°1.

“Mi decisión fue aprender, generalmente traduciendo... leyendo, subrayando, haciendo cuadros resúmenes...” Estudiante entrevistado n°4.

“Primero imprimimos, traducimos la clasificación, tuvimos conversatorios con docentes, compañeros... capacitaciones con docentes extranjeros...” Estudiante entrevistado n°6.

Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Velita et al. (2021), quienes identificaron que los estudiantes mostraron una actitud positiva frente al cambio, reconociendo la importancia de actualizar y reforzar sus conocimientos como parte de su desarrollo académico y profesional (21).

Además, la mayoría de nuestros estudiantes mostraron una actitud autónoma, perseverante y responsable, orientada a superar las dificultades a través del estudio

y la colaboración. Adicionalmente, evidenciaron disposición al trabajo en equipo y al intercambio de conocimientos con docentes y compañeros.

*“...tuvimos conversatorios con docentes, compañeros debatiendo con los casos clínicos...” **Estudiante entrevistado n°6.***

Manifiestan una actitud cooperativa y participativa, valorando el aprendizaje compartido como medio para mejorar la comprensión. Asimismo, los estudiantes reconocieron el proceso de actualización como parte natural del desarrollo profesional y luego de la inseguridad del inicio, asumieron el cambio con tranquilidad y disposición.

*“Tranquilo y un poco ansioso... como todo cambio en la vida te genera inquietudes y nuevas preguntas, pero de eso se trata actualizarnos conforme vamos avanzando.” **Estudiante entrevistado n°2.***

En conclusión, los estudiantes mostraron una actitud positiva, proactiva, colaborativa y reflexiva frente al reto de aprender la nueva clasificación. Aunque reconocieron la ansiedad inicial ante el cambio, demostraron disposición al estudio, búsqueda autónoma de información y trabajo conjunto, lo que evidencia compromiso, responsabilidad y apertura a la actualización profesional.

Algunos estudiantes refirieron sentirse motivados por aprender la nueva clasificación, a pesar de la dificultad que esta presentó al inicio. Por un tema de superación personal, contribuyeron a una actitud más favorable.

“Contento ya que podía estar en igualdad en conocimientos con respecto a mis compañeros... eso motiva a nivelarse y estar a la par de los demás.”

Estudiante entrevistado n°5.

Asimismo, mostraron tener la capacidad de soltar lo antiguo y adaptarse a lo nuevo en disciplinas que están en constante actualización como parte de su crecimiento profesional.

“...quisieras aferrarte de nuevo a lo que ya sabías... y lo que ya sabías ya no está vigente y hay que adaptarse.” ***Estudiante entrevistado n°2.***

Un grupo relevante mencionó que el cambio no solo implicó aprender nuevos contenidos, sino transformar su forma de pensar y razonar clínicamente.

“Básicamente para mí fue un cambio de chip y una adaptación que se tenía que hacer para ahora comprender mejor otros tipos de aspectos, los tipos de tratamientos y todo ello.” ***Estudiante entrevistado n°2.***

La motivación y el autoaprendizaje juegan un papel clave en el proceso de adaptación de la actual clasificación, el deseo de superación impulsa el aprendizaje activo. Los odontólogos generales deben mantener una actitud motivada para afrontar los retos del proceso formativo y los estudiantes de postgrado, al estudiar por decisión propia presentan una mayor motivación, lo que favorece la búsqueda del conocimiento más profundo y significativo.

IV.2.3. Experiencias de los estudiantes con la actual clasificación

Todos los estudiantes manifestaron que el proceso de aprendizaje fue complicado, principalmente por la dificultad para comprender, diferenciar y memorizar conceptos de estadio, grado y complejidad.

“Tuve como dificultad aprenderme bien el tema de los estadios, grado y complejidad en la periodontitis, que se tenía que diagnosticar detalladamente... eran cosas difíciles de entender.” **Estudiante entrevistado n°1.**

“La parte que se me dificultó fue el tema de los estadios y los grados, había dudas cuando tocaba incluirlos ya que sus características eran confusas, no siempre vas a encontrar tal cual como lo indican en los artículos.” **Estudiante entrevistado n°3.**

La mayoría de estudiantes señaló dificultades para aplicar el conocimiento teórico en la práctica clínica, especialmente al diferenciar estadios similares como el III y IV. Esta incertidumbre diagnóstica coincide con Marini et al. (2020), quienes destacan la necesidad de fortalecer la precisión diagnóstica mediante un entrenamiento continuo, orientación docente y experiencia práctica (39).

“Al inicio el estadio III y IV ... era complicado diagnosticar porque había parámetros similares que se evaluaban en los dos, por ejemplo, la furca, profundidad, inserción, número de piezas perdidas, entre otros.” **Estudiante entrevistado n°4.**

“Era complicado porque había pacientes que reunían parte de los ítems que tenías para determinar un estadio II o III, uno tenía que ver desde el punto

de vista clínico darle prioridad al tema progresión de la enfermedad o estado del paciente.” Estudiante entrevistado n°6.

La ambigüedad de los criterios clínicos, la falta de experiencia para su aplicación y la eliminación de la periodontitis crónica y agresiva generó en los participantes confusión.

“Ya no había estas diferencias entre periodontitis crónica y agresiva... fue un cambio de mentalidad rotundo.” Estudiante entrevistado n°2.

“Al inicio me generó un poco de confusión, porque era algo distinto y nuevo, pero después mi postura ha sido tratar de adaptarme a los nuevos cambios.” Estudiante entrevistado n°3.

Esto podría estar evidenciando que los estudiantes experimentaron una resistencia al cambio cognitivo, así como dificultades para cuestionar y abandonar conceptos previamente internalizados, los cuales operaban como marcos interpretativos relativamente estables. Dicho proceso implicaba no solo la incorporación de nueva información, sino una reestructuración profunda de sus esquemas mentales, lo que suele generar tensiones, ambivalencias e incluso rechazo inicial. En este sentido, la persistencia de nociones previas puede entenderse como parte de un proceso gradual de aprendizaje, en el que el cambio conceptual requiere tiempo, reflexión crítica y experiencias que desafíen de manera sostenida los saberes preexistentes.

Por otro lado, un pequeño grupo de estudiantes reportó que existían dificultades derivadas del material de estudio y de la mediación pedagógica.

“Otra dificultad era que no podíamos resolver nuestras dudas porque los docentes también las presentaban, las barreras idiomáticas, también limitó la resolución de dudas y la correcta interpretación de la nueva.” **Estudiante entrevistado n°4.**

Este testimonio muestra que la complejidad de los textos científicos y la falta de claridad en la enseñanza obstaculizaron el proceso de comprensión y asimilación del contenido.

Por último, algunos estudiantes identificaron dificultades en la comunicación con los pacientes, especialmente al intentar explicar los términos técnicos.

“Me pasa en las consultas que yo no pueda decirle a un paciente todos esos términos porque no lo va entender y eso ya quedaría para el clínico para darle su respectivo tratamiento.” **Estudiante entrevistado n°1.**

Esta dificultad refleja la necesidad de fortalecer competencias comunicativas que permitan traducir el lenguaje científico a un discurso comprensible para los pacientes, elemento clave en la práctica odontológica.

A pesar de las dificultades mencionadas en los estudiantes, estos se adaptaron positivamente a la actual clasificación. Todos estos resultados englobados se relacionan con el estudio de Amutairi (2022), quien destacó que muchos odontólogos generales prefieren no atender pacientes periodontales por inseguridad diagnóstica (14). Nuestros resultados muestran que las dificultades no se limitan al ámbito cognitivo sino abarcan aspectos pedagógicos, prácticos y comunicativos. Estas falencias pueden afectar la práctica clínica de los odontólogos generales si no

se fortalecen durante la etapa educativa. Consideramos que los estudiantes de posgrado, al estudiar por decisión propia, presentan una mayor motivación, lo que favorece una búsqueda del conocimiento más profunda y enriquecedora, a diferencia de los odontólogos generales quienes podrían verse limitados por la carga laboral.

Un grupo relevante de estudiantes de posgrado manifestó aprehensión durante el proceso de aprendizaje, expresaron inicialmente miedo a equivocarse en el diagnóstico, especialmente por su complejidad y los matices de la actual clasificación.

“Mi mayor temor es no diagnosticar correctamente...” **Estudiante entrevistado n°2.**

“Dar un mal diagnóstico, el temor de equivocarme y no dar el diagnóstico tal cual está...” **Estudiante entrevistado n°3.**

Temen que un mal diagnóstico conduzca a un plan de tratamiento inadecuado y, por ende, al fracaso clínico, lo que genera gran responsabilidad e inseguridad profesional.

Además, algunos estudiantes mencionaron no sentirse completamente preparados o capacitados para aplicar correctamente los criterios de diagnóstico.

“Sentía un poco de inseguridad al no entender esta nueva clasificación.”
Estudiante entrevistado n°1.

“No conocer lo suficiente cuando tenga que abordar un caso.” **Estudiante entrevistado n°4.**

Estas expresiones demuestran que la actual clasificación requiere mayor estudio, comprensión y práctica clínica, lo cual genera incertidumbre ante casos complejos.

A pesar de que la mayoría de estudiantes señalaron que hubo un acompañamiento constante por parte de los docentes, un pequeño grupo de estudiantes manifestó sentirse solo en el proceso de aprendizaje, al tener que buscar por sus propios medios literatura que les permita comprender la clasificación.

*“Los doctores no es que lo ponían fácil, tenía que buscar mis propios medios para poder entender bien el tema...” **Estudiante entrevistado n°1.***

Esto genera inseguridad y frustración por la ausencia de acompañamiento docente y la necesidad de autogestión del aprendizaje.

Pese a las dificultades mencionadas, los estudiantes reconocen que la adaptación a la nueva clasificación representa un proceso que requiere tiempo, práctica y experiencia para lograr un dominio adecuado. Resultados similares reportaron Bezalwar et al. (2021), al señalar que dicho proceso puede extenderse por más de dos años; Falcón y Falcón (2021), señalaron la dificultad de su aplicación práctica; y Malmqvist et al. (2021) (17)(19)(40), destacaron el estrés que genera su uso debido a su complejidad. En conjunto, estos hallazgos sugieren que, aunque los estudiantes comprendan la clasificación desde el plano teórico, alcanzar un manejo seguro y confiable requiere práctica supervisada, la experiencia clínica y estrategias de apoyo pedagógicas que reduzcan la incertidumbre y fortalezca en la seguridad diagnóstica. En la actualidad, no existe evidencia suficiente que indique que la clasificación vigente sea de amplio dominio dentro de la comunidad odontológica.

V. CONCLUSIONES

1. Conocimiento de los docentes:

- Los docentes poseen un alto nivel de conocimiento sobre la clasificación y muestran capacidad para aplicarla y enseñarla.
- Aunque los docentes dominen el contenido, algunas áreas presentan “zonas grises” que pueden generar confusión en estudiantes y profesionales no especializados.

2. Actitud de los docentes:

- Predomina una actitud positiva, flexible y proactiva frente al cambio, con disposición para actualizar conocimientos y adaptarse a nuevas metodologías de enseñanza.
- Los docentes promueven el aprendizaje activo y participativo en sus estudiantes, usando casos clínicos, sesiones progresivas y práctica clínica para consolidar la comprensión.

3. Experiencia de los docentes:

- Los docentes mostraron buena receptividad hacia la nueva clasificación, apoyada en su experiencia académica y participación en espacios de actualización.
- La complejidad y extensión de la clasificación generó dificultades iniciales, superadas mediante autoaprendizaje y aprendizaje colaborativo.
- Existe una brecha de conocimiento entre docentes activos en actualización y profesionales que no participan en estos espacios.

4. Conocimientos de los estudiantes:

- Los estudiantes muestran dificultades para comprender y aplicar la nueva clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias.
- La combinación de estudio autónomo y apoyo docente ayuda a mejorar su conocimiento, pero persisten áreas conceptuales complejas.
- Es necesario integrar teoría y práctica clínica mediante métodos didácticos más claros y casos clínicos reales.

5. Actitud de los estudiantes:

- La mayoría adopta una actitud positiva, autónoma y cooperativa, recurriendo al estudio activo, traducción de documentos, resúmenes y discusiones grupales.
- La colaboración entre estudiantes y docentes fortalece la comprensión y la seguridad diagnóstica.

6. Experiencia de los estudiantes:

- Los estudiantes perciben la clasificación como compleja y extensa, con dificultades para comprender y aplicar conceptos de estadios, grados y progresión de la enfermedad.
- La incertidumbre diagnóstica y el cambio conceptual respecto a clasificaciones previas generan inseguridad profesional y necesidad de práctica supervisada.
- Barreras pedagógicas, materiales complejos y comunicación con pacientes complican el aprendizaje

Limitaciones

- La principal limitación de nuestro estudio fue hacer la recolección de datos en pandemia. Ello dificultó el reclutamiento de los participantes y limitó la ejecución de entrevistas presenciales.
- A pesar de que los investigadores fueron noveles en la investigación cualitativa, se hicieron los esfuerzos necesarios de capacitación y asesoría; sin embargo, se reconoce la falta de experiencia en la metodología lo que también puede verse como una limitación.
- El estudio representa un reducido contexto (geográficos, sociales y académicos) ello puede asumirse como una limitación; no obstante, pensamos que estos hallazgos exploratorios logran proporcionar una base sólida para nuevas investigaciones en otros contextos.

Recomendaciones

- Realizar investigaciones cualitativas fuera del entorno académico para entender cómo los odontólogos aplican la clasificación en la práctica diaria.
- Identificar obstáculos en la práctica clínica y docente para diseñar intervenciones que faciliten su implementación correcta.
- Monitorear continuamente cómo los odontólogos comprenden y aplican la clasificación.
- Investigar elementos como la carga académica y laboral, o la falta de tiempo en los planes de estudio.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moya J, Rodríguez C. Diseño de un algoritmo para la aplicación de la nueva clasificación de la enfermedad periodontal y periimplantar [Internet]. Tesis de especialización, Universidad El Bosque; 2021. Available from: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6483/Moya_Cendales_Juan_Pablo_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Vargas A, Yáñez B. Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias 2018. Primera parte. Rev Odontológica Mex [Internet]. 2021;25(1):10–26. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2021/uo211b.pdf>
3. Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L, Sanz M. La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y perimplantarias. periodoncia clínica [Internet]. 2018;4(1):94–110. Available from: https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2018/10/p11ok.pdf
4. Tonetti MS, Sanz M. Implementation of the new classification of periodontal diseases: Decision-making algorithms for clinical practice and education. J Clin Periodontol [Internet]. 2019;46(4):398–405. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpe.13104>
5. Soto A, Ruiz A, Martínez V. Clasificación de enfermedades periodontales. Rev Mex Periodontol [Internet]. 2018;9(1–2):24–7. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/periodontologia/mp-2018/mp181_2f.pdf

6. Abrahamian L, Pascual A, Barallat L, Valles C, Herrera D, Sanz M, et al. Intra- and Inter-Examiner Reliability in Classifying Periodontitis According to the 2018 Classification of Periodontal Diseases. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2022;1(Marzo):1–16. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpe.13618>

7. Luciani M, Campbell K, Whitmore C, Di Mauro S, Jack S. How to critically appraise a qualitative health research study. *Prof Inferm* [Internet]. 2019;72(4):283–93. Available from: <http://www.profinf.net/pro3/index.php/IN/article/view/700/292>

8. de Almeida A, Gonçalves I, Alves G. Evidence in orthodontics related to qualitative research. *Dental Press J Orthod* [Internet]. 2018;23(4):64–71. Available from: <https://www.scielo.br/j/dpjo/a/R9SwBMj5TQvdVy43NLycXjS/?format=pdf&lang=en>

9. Al Moghrabi D, Tsihlaki A, Alkadi S, Fleming P. How well are dental qualitative studies involving interviews and focus groups reported? *J Dent* [Internet]. 2019;84(1):44–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300571219300429>

10. Gill P, Baillie J. Interviews and focus groups in qualitative research: an update for the digital age. *Br Dent J* [Internet]. 2018;225:668–72. Available from: <https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2018.815>

11. Batista L, Hélen C, Farias V, Bizarro L, Machado T, Cardoso M, et al. Self-

- reported confidence and anxiety over endodontic procedures in undergraduate students—Quantitative and qualitative study. *Eur J Dent Educ* [Internet]. 2019;23(4):482–90. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/eje.12456>
12. Glaser B, Strauss A. *Discovery of Grounded Theory Strategies for Qualitative Research* [Internet]. Routledge; 2017. Available from: <https://doi.org/10.4324/9780203793206>
 13. Barootchi S, Mancini L, Heck T, Zucchelli G, Stefanini M, Kazarian E, et al. Reliability assessment of the classification for facial peri-implant soft tissue dehiscence/deficiencies (PSTDs): A multi-center inter-rater agreement study of different skill-level practitioners. *J Periodontol*. 2022;93(8):1173–82.
 14. Almutairi AS. Assessment of General Dentists' Knowledge of the new Classification of Periodontal and Peri-implant Diseases and Conditions 2017: A Cross-Sectional study in Saudi Arabia. *Pakistan J Med Heal Sci*. 2022;16(2):540–4.
 15. Mendoza Torres NA. Conocimientos de la nueva clasificación de periodontitis 2017, en odontólogos especialistas en periodoncia en Ecuador. 2022.
 16. Oh SL, Yang JS, Kim YJ. Discrepancies in periodontitis classification among dental practitioners with different educational backgrounds. *BMC Oral Health*. 2021;21(1):1–8.
 17. Bezalwar KV, Baghele ON, Ardale MR. Applicability of 2017 classification of periodontal and peri-implant diseases and conditions among postgraduate

- students of department of Periodontics- A Questionnaire Survey. Maharashtra Inst Dent Sci Res Latur. 2021;3(1):1–26.
18. Crome M, Adam K, Flohr M, Rahman A, Staufenbiel I. Application of the inverted classroom model in the teaching module “new classification of periodontal and peri-implant diseases and conditions” during the covid-19 pandemic. GMS J Med Educ. 2021;38(5):1–16.
 19. Falcón B, Falcón G. Conocimiento de la nueva clasificación de enfermedades periodontales en estudiantes de Odontología. Rev. Ciencias Médicas. 2021;25(4):4846..
 20. Chacón M, Zapata M, Contreras L. Guía de manejo clínico según la nueva clasificación de la enfermedad periodontal enfocada en la salud periodontal, gingivitis y periodontitis [Internet]. Universidad Antonio Nariño; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/6652/3/2021MariaIsabelChacónGuillen.pdf>
 21. Velita Guerreros AR, Huaroc Huarc GS. Conocimiento y actitud de estudiantes de estomatología sobre la enfermedad periodontal y su afectación a la salud general - estudio on line - Huancayo 2021. 2021.
 22. Caton J, Armitage G, Berglundh T, Chapple I, Jepsen S, Kornman K, et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification. J Periodontol [Internet]. 2018;89(S1): S1–8. Disponible en:

<https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/JPER.18-0157>

23. Rioboo M, Sanz I, Marcos A, Zabalegui I, Escribano M. Applying the new classification of periodontitis to clinical cases. *PerioInsight*. 2020;(February).
24. Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Aldine.
25. Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18(1), 59–82.
26. Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory* (2nd ed.). Sage.
27. Morse JM. The significance of saturation. In: Morse JM, editor. *Critical Issues in Qualitative Research Methods*. Thousand Oaks (CA): Sage; 1995. p. 147-166.
28. French K, Perry K, Boyd L, Giblin-Scanlon L. Variations in Periodontal Diagnosis Among Clinicians: dental hygienists' experiences and perceived barriers. *J Dent Hyg* [Internet]. 2018;92(3):23–30. Disponible en: <https://jdh.adha.org/content/jdenthyg/92/3/23.full.pdf>
29. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic Inquiry*. Estados Unidos: Age Publications;1985. p. 289-414.
30. Arias M, Giraldo C. El rigor científico en la investigación cualitativa. *Invest Educ Enferm*. 2011;29(3): 500-514.

31. Juan B cabello por CASPe. Lectura crítica de la evidencia clínica. Barcelona:Elsevier; 2015. (ISBN 978-84-9022-447-2)

32. Cano A, González T. Cabello J. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2010. Cuaderno III. p.3-8.

33. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. International Journal for Quality in Health Care. 2007; 19(6):349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042> (p.352).

34. Doshi A, Reny S, Finney G, ElSalhy M. Dental care professionals' experience with the 2017 periodontal disease classification. J Am Dent Assoc. 2025 Nov 13; (publicado electrónicamente).

35. Fine P, Leung A, Tonni I, Louca C. Dental teacher feedback and student learning: a qualitative study. Dent J. 2023;11(7):164. doi: 10.3390/dj11070164

36. Hegab M, Abdelkawy M. Classification of periodontal diseases- old is gold or new is bold? A surgery Study in Egypt. Perio J. 2020;4(1):11-23. <https://doi.org/10.26810/perioj.2020.a2>.

37. West NX, Gormley A, Pollard AJ, Izzetti R, Marruganti C, Graziani F. Evaluating the Performance and Implementation of the 2018 Classification of Periodontal Diseases: A Systematic Review and Survey. J Clin Periodontol. 2025 Aug;52 Suppl 29(Suppl 29):34-57. doi:

10.1111/jcpe.14170. Epub 2025 May 7. PMID: 40337896; PMCID: PMC12286650.

38. Mofidi A, Pérez A, Kornerup I, Levin L, Ortíz S, Lai H, Verde J, Kim S, Gibson M. Conocimientos, confianza, capacidad y dificultades autoinformadas de los estudiantes de odontología en la educación periodontal: un estudio piloto de métodos mixtos. *Dentista J.* 2022; 10(63):1-9 . <https://doi.org/10.3390/dj10040063>
39. Marini L, Tonetti MS, Nibali L, Rojas MA, Aimetti M, Cairo F, Cavalcanti R, Crea A, Ferrarotti F, Graziani F, Landi L, Sforza NM, Tomasi C, Pilloni A. The staging and grading system in defining periodontitis cases: consistency and accuracy amongst periodontal experts, general dentists and undergraduate students. *J Clin Periodontol.* 2021 Feb;48(2):205-215. doi: 10.1111/jcpe.13406. Epub 2020 Dec 14. PMID: 33260273.
40. Malmqvist S, Strandberg P, Victorin I, Boberg E, Johannsen A. The new system for classification of periodontal and peri-implant disease: A questionnaire study of implementation by Swedish dental hygienists. *Int J Dent Hyg.* 2024 May 9. doi: 10.1111/idh.12816. Epub ahead of print. PMID: 38721706.

Figura 1 Experiencias en estudiantes y docentes de Periodoncia e Implantes por el cambio que se ha dado en la Clasificación de Enfermedad y Condiciones Periodontales y Periimplantarias del 2018

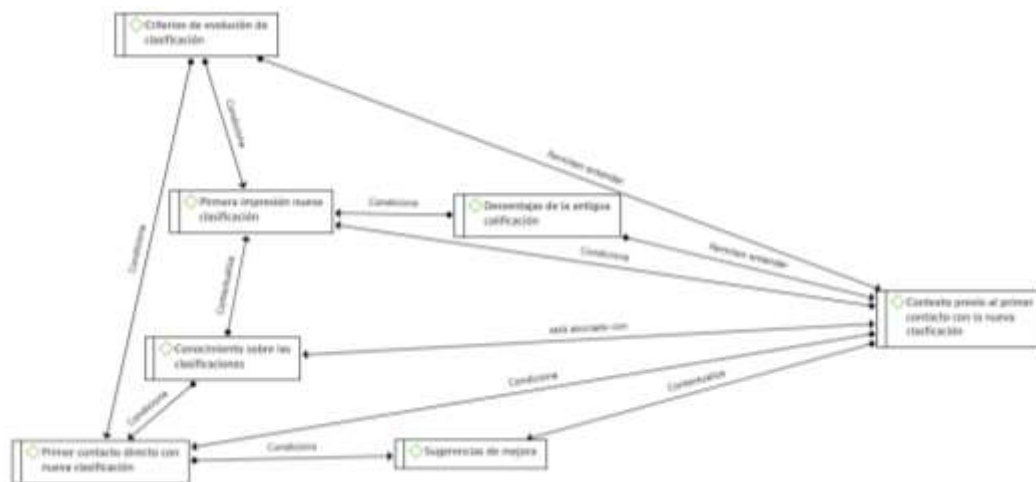


Figura 2 Actitudes en estudiantes y docentes de Periodoncia e Implantes por el cambio que se ha dado en la Clasificación de Enfermedad y Condiciones Periodontales y Periimplantarias del 2018



Figura 3 Conocimientos en estudiantes y docentes de Periodoncia e Implantes por el cambio que se ha dado en la Clasificación de Enfermedad y Condiciones Periodontales y Periimplantarias del 2018

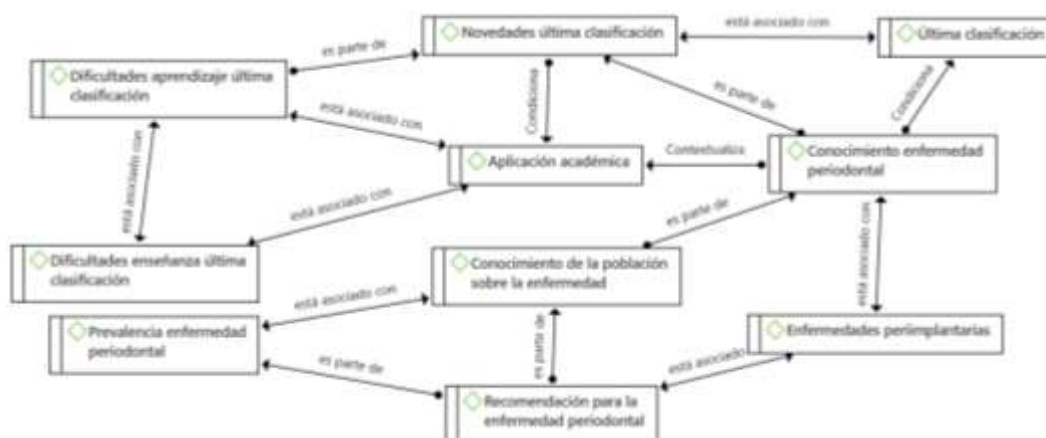


Figura 4: Redes de códigos por entrevista generadas en Atlas.ti que evidencian la saturación información, mostrando la reiteración y estabilidad de los códigos a partir de las tres últimas entrevistas.

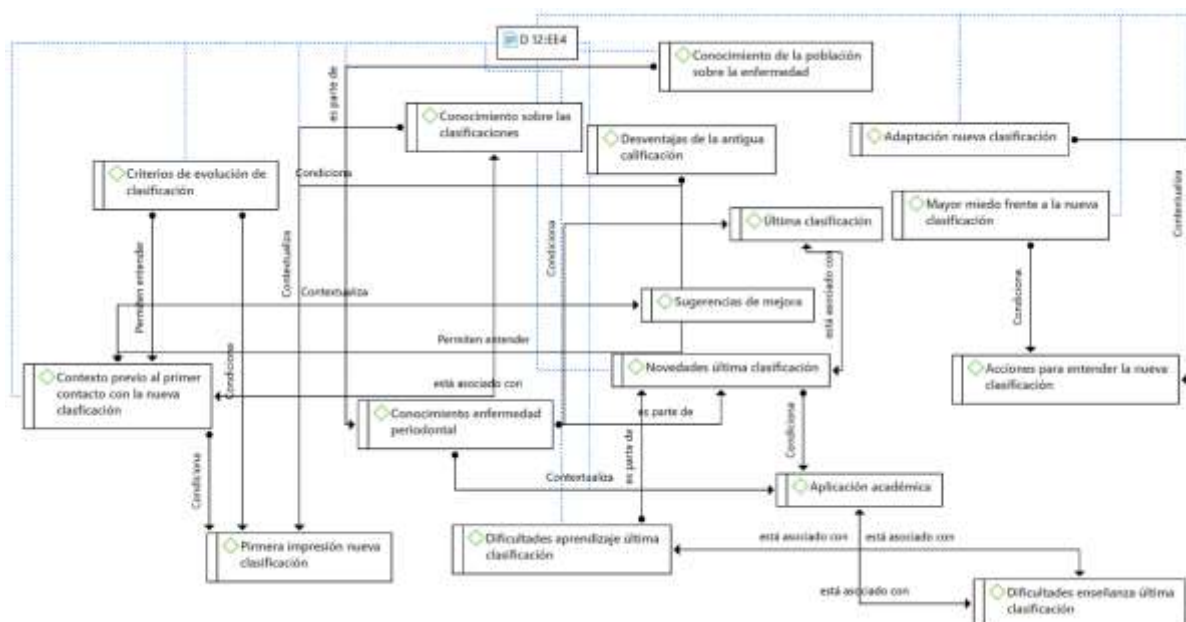


Figura 5: Redes de códigos por entrevista generadas en Atlas.ti que evidencian la saturación de la información, mostrando la reiteración y estabilidad de los códigos a partir de las tres últimas entrevistas

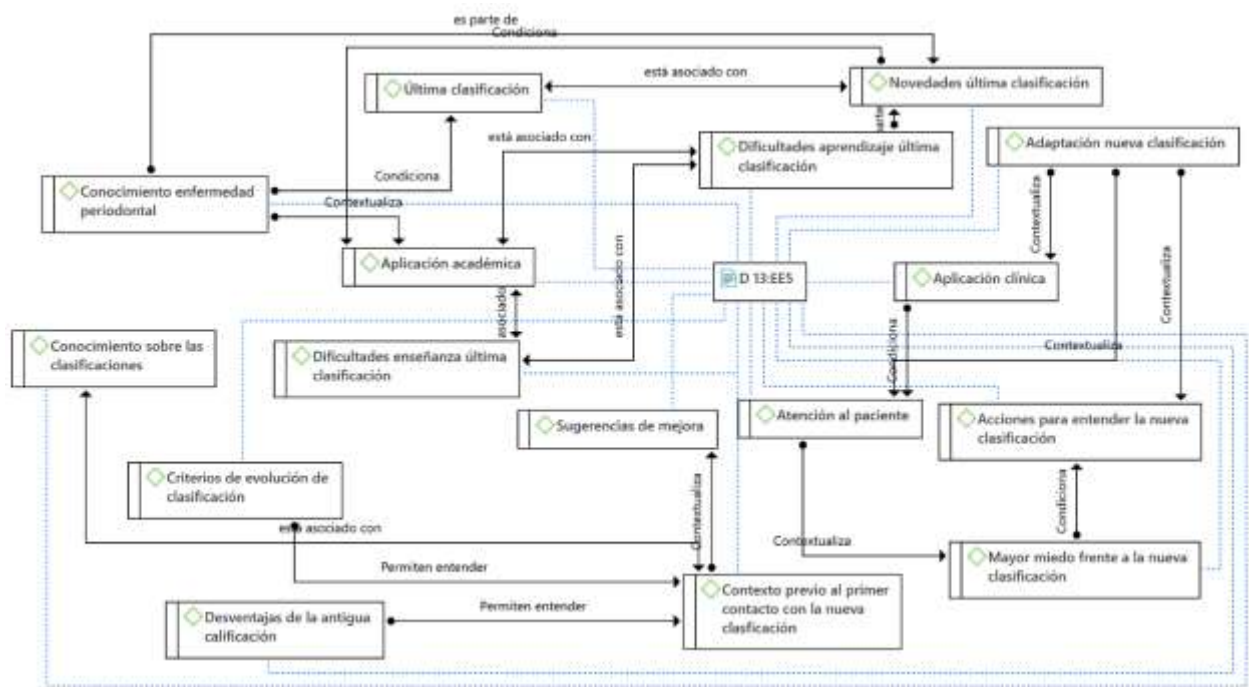


Figura 6: Redes de códigos por entrevista generadas en Atlas.ti que evidencian la saturación de la información, mostrando la reiteración y estabilidad de los códigos a partir de las tres últimas entrevistas

VIII. TABLAS Y ESQUEMAS

Tabla 1 Tabla de Análisis

FASE I	FASE II	FASE III
Recolección de datos y transcripción	Codificación de las entrevistas a profundidad con el Atlas Ti V9	Análisis de datos a partir de los códigos identificados.

Tabla 2 Términos usados en la redacción

CONCEPTOS USADOS EN LA DEFINICIÓN REDACCIÓN	
Todos	100%
La mayoría	51% - 95%
La mitad	50%
Un buen grupo/ un grupo relevante	30% - 49%
Un pequeño grupo / algunos	1% - 29%
Ninguno	0%

Tabla 3 Presupuesto

RECURSOS		COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL
HUMANOS			
Gold	standard	S/. 0.00	S/. 0.00
(calibración)			
Antropóloga		10 sesiones promedio	S/. 1500.00
RECURSOS MATERIALES			
1 grabadora		S/. 450.00	S/. 450.00
Internet		S/. 99.00	S/. 99.00
Programa : Atlas Ti V9		80 mensuales (x 4 meses)	S/. 320.00
TOTAL			S/2369.00
			(autofinanciado)

Tabla 4 Abreviaciones

ABREVIATURA	SIGNIFICADO
FAEST	Facultad de Estomatología
UPCH	Universidad Peruana Cayetano Heredia
AAP	Academia Americana de Periodoncia
EFP	Federación Europea de Periodoncia
STARD	Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy
PSTDs	Peri-implant soft tissue dehiscence/deficiencias
CIEI	Comité Institucional de Ética e Investigación
UIGICT	Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología

ANEXOS

ENTREVISTAS

ENTREVISTA 1

GUÍA SEMI- ESTRUCTURADA PARA LAS ENTREVISTA A PROFUNDIDAD DE LOS ESTUDIANTES.

PREGUNTAS DE INTRODUCCIÓN: ¿Por qué escogió estudiar odontología?

CONOCIMIENTO

- 1.- “Según la OMS la enfermedad periodontal es una de las enfermedades más comunes”
¿Qué piensa sobre eso?
- 2.- ¿Conoce las clasificaciones de enfermedad periodontal? ¿Cuántas clasificaciones de enfermedad periodontal conoce? ¿Cuáles son?
- 3.- ¿Cuál es la última clasificación que existe?
- 4.- ¿Dónde y cuándo se presentó la última clasificación de enfermedad periodontal?
- 5.- ¿Tiene alguna idea sobre los cambios que se han dado en la clasificación de enfermedad periodontal?

EXPERIENCIAS

- 6.- ¿En qué momento se enteró que había una nueva clasificación? ¿Cómo se informó? ¿Qué le pareció?
- 7.- ¿Qué hizo cuando se enteró del cambio?
- 8.- ¿Le costó adaptarse a la nueva clasificación de enfermedad periodontal y periimplantaria?
¿Cuál es su opinión sobre la nueva clasificación?
- 9.- ¿Cuáles fueron las dificultades que se presentaron durante el aprendizaje de la nueva clasificación?
- 10.- ¿Qué impacto generó la nueva clasificación periodontal y periimplantaria en su práctica clínica?

ACTITUDES

- 11.- ¿Qué postura tuvo respecto al cambio de la clasificación? ¿Cómo se sintió?
- 12.- Respecto a su aprendizaje ¿Qué decisión tomó frente al cambio? ¿Qué actitud tuvo frente a esta clasificación?
- 13.- Me puede decir ¿Cuál fue su mayor temor frente a este cambio?
- 14.- ¿Cuáles son sus expectativas respecto al aprendizaje de la actual clasificación?

PREGUNTAS DE DESPEDIDA

- 15.- ¿Cuál es su opinión respecto a la forma que se ha enseñado la nueva clasificación de enfermedad periodontal?
- 16.- ¿Qué recomendaría para mejorar la experiencia del aprendizaje de la actual clasificación?
- 17.- Para terminar ¿tiene algún comentario final?

ENTREVISTA 2

GUÍA SEMI- ESTRUCTURADA PARA LAS ENTREVISTA A PROFUNDIDAD DE LOS ESTUDIANTES.

PREGUNTAS DE INTRODUCCIÓN: ¿Desde hace cuánto practica la docencia?
¿Recomendaría a sus estudiantes de pregrado la especialidad de periodoncia? ¿Por qué?

CONOCIMIENTO

- 1.- “Según la OMS la enfermedad periodontal es una de las enfermedades más comunes” ¿Qué piensa sobre eso?
- 2.- ¿Conoce las clasificaciones de enfermedad periodontal? ¿Cuántas clasificaciones de enfermedad periodontal conoce? ¿Cuáles son?
- 3.- ¿Cuál es la última clasificación que existe?
- 4.- ¿Dónde y cuándo se presentó la última clasificación de enfermedad periodontal?
- 5.- ¿Tiene alguna idea sobre los cambios que se han dado en la clasificación de enfermedad periodontal?

EXPERIENCIAS

- 6.- ¿En qué momento se enteró que había una nueva clasificación? ¿Cómo se informó? ¿Qué le pareció?
- 7.- ¿Qué hizo cuando se enteró del cambio?
- 8.- ¿Le costó adaptarse a la nueva clasificación de enfermedad periodontal y periimplantaria? ¿Cuál es su opinión sobre la nueva clasificación?
- 9.- ¿Cuáles fueron las dificultades que se presentaron durante el aprendizaje de la nueva clasificación?
- 10.- ¿Cuáles fueron las dificultades que se presentaron durante la enseñanza de la nueva clasificación a sus estudiantes?
- 11.- ¿Qué impacto generó la nueva clasificación periodontal y periimplantaria en su práctica clínica?

ACTITUDES

- 12.- ¿Qué postura tuvo respecto al cambio de la clasificación? ¿Cómo se sintió?
- 13.- Respecto a su aprendizaje ¿Qué decisión tomó frente al cambio? ¿Qué actitud tuvo frente a esta clasificación?
- 14.- Me puede decir ¿Cuál fue su mayor temor frente a este cambio?
- 15.- ¿Cuáles son sus expectativas respecto al aprendizaje – enseñanza de la actual clasificación?

PREGUNTAS DE DESPEDIDA

- 15.- ¿Cuál es su opinión respecto a la forma que se ha enseñado la nueva clasificación de enfermedad periodontal?
- 16.- ¿Qué recomendaría para mejorar la experiencia de la enseñanza - aprendizaje de la actual clasificación?
- 17.- Para terminar ¿Tiene algún comentario final?

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL CIEI



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Dirección Universitaria de
**INVESTIGACIÓN, CIENCIA Y
TECNOLOGÍA (DUICT)**

CONSTANCIA

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el comité institucional de ética en investigación aprobó la **ENMIENDA/MODIFICACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Proyecto : "Explorar las experiencias, actitudes y conocimientos en estudiantes y docentes de Periodoncia e Implantes por el cambio que se ha dado en la Clasificación de Enfermedad y Condiciones Periodontales y Periimplantarias del 2018, en la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia".

Código de inscripción : 201388

Investigador principal : Condo Domínguez, Luis Alejandro
Vera Soto, Liz Katherine.

La enmienda/modificación corresponde a los siguientes documentos:

1. Protocolo de investigación, versión de fecha 22 de marzo del 2022.
2. Consentimiento informado (adultos), versión de fecha 22 de marzo del 2022.

Lima, 12 de abril del 2022.



Dr. Luis Arturo Pérez Saena Ugarte
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Jab

Av. Honorio Delgado 430, SMP 15102
Apartado postal 4314
(5111) 319-0000 anexo 201352
duict@oficinas-upch.pe
www.cayetano.edu.pe



CONSTANCIA-CIEI-R-061-04-24

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el comité institucional de ética en investigación aprobó la **RENOVACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Proyecto	: "Experiencia sobre la nueva clasificación de enfermedad periodontal en alumnos y docentes del quinto año de pregrado y postgrado de periodoncia de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2019"
Código SIDISI	: 201388
Investigador(a) principal(es)	: Condo Dominguez, Luis Alejandro Vera Soto, Liz Katherine

Cualquier enmienda, desviaciones y/u otras eventualidades deberá ser reportada a este Comité de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada **6 meses** el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste.

La presente **RENOVACIÓN** tiene vigencia desde el **30 de enero del 2024** hasta el **29 de enero del 2025**.

Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 15 de enero del 2024.

Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 30 de enero del 2024.


Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

/u-



CONSTANCIA

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el comité institucional de ética en investigación aprobó la **ENMIENDA/MODIFICACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Proyecto : "Explorar las experiencias, actitudes y conocimientos en estudiantes y docentes de Periodoncia e Implantes por el cambio que se ha dado en la Clasificación de Enfermedad y Condiciones Periodontales y Periimplantarias del 2018, en la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia".

Código de inscripción : 201388

Investigador principal : Condo Domínguez, Luis Alejandro
Vera Soto, Liz Katherine.

La **enmienda/modificación** corresponde a los siguientes documentos:

1. **Protocolo de investigación**, versión de fecha 22 de marzo del 2022.
2. **Consentimiento informado (adultos)**, versión de fecha 22 de marzo del 2022.

Lima, 12 de abril del 2022.


Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación



/ du

SOLICITUD DE AUTORIZACION

SOLICITUD: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 25 de junio del 2020

DOCTORA

LILIAN TERESA MÁLAGA FIGUEROA

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE POST-GRADO DE PERIODONCIA E IMPLANTES DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA.

Presente. -

De nuestra consideración:

Es grato dirigimos a usted, para expresarle nuestro cordial saludo y a la vez solicitar autorización como estudiantes de post-grado de periodoncia e implantes de la facultad de odontología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, a fin de ejecutar nuestro trabajo de investigación de tesis sobre: "EXPLORAR LAS EXPERIENCIAS, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS EN ESTUDIANTES Y DOCENTES DE POST-GRADO DE PERIODONCIA E IMPLANTES POR EL CAMBIO QUE SE HA DADO EN LA CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDAD Y CONDICIONES PERIODONTALES Y PERIIMPLANTARIAS DEL 2018, EN LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO " aplicando una entrevista a vuestros estudiantes y docentes de post grado de periodoncia de manera virtual por la plataforma ZOOM durante el periodo del año 2020.

Agradeciéndole por anticipado se nos brinde las facilidades del caso, en el área de post grado que está bajo su cargo.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de nuestra especial consideración y estima personal.

Atentamente,


Liz Katherine Vera Soto
DNI: 73177811
Bach. Odontología


Lilian Teresa Málaga Figueroa
Jefa del departamento de
Periodoncia e Implantes


Luis Alejandro Condo Domínguez
DNI: 1722018403
Bach. Odontología

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Tabla 5 Categorías y subcategorías de análisis

Objetivo	Temas	Subtemas	Categorías Atlas Ti
Explorar las experiencias, actitudes y conocimientos en estudiantes y docentes de Periodoncia e Implantes por el cambio que se ha dado en la Clasificación de Enfermedad y Condiciones Periodontales y Periimplantarias del 2018, en la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.	EXPERIENCIAS	Primera experiencia con la nueva clasificación	Primer contacto directo con nueva clasificación
			Contexto previo al primer contacto con la nueva clasificación
			Primera impresión nueva clasificación
		Experiencias con la antigua clasificación	Desventajas de la antigua clasificación
			Conocimiento sobre las clasificaciones
			Criterios de evolución de clasificación
		Perspectivas a futuro	Sugerencias de mejora
	ACTITUDES	Facilitación de conocimiento	Acciones para entender la nueva clasificación
			Adaptación nueva clasificación
		Actitud ante el paciente	Aplicación clínica
			Atención al paciente
		Percepción subjetiva	Percepción subjetiva sobre la nueva clasificación
			Mayor miedo frente a la nueva clasificación
	CONOCIMIENTOS	Enseñanza - aprendizaje última clasificación	Dificultades aprendizaje última clasificación
			Dificultades enseñanza última clasificación
		Conocimientos sobre enfermedad periodontal	Conocimiento enfermedad periodontal
			Conocimiento de la población sobre la enfermedad
			Prevalencia enfermedad periodontal
			Enfermedades periimplantarias
			Recomendación para la enfermedad periodontal
		Conocimiento teórico nueva clasificación	Aplicación académica
			Novedades última clasificación
			Última clasificación

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Investigadores: Liz Katherine Vera Soto y Luis Alejandro Condo.

Título: EXPLORAR LAS EXPERIENCIAS, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS EN ESTUDIANTES Y DOCENTES DE POSGRADO DE PERIODONCIA E IMPLANTES POR EL CAMBIO QUE SE HA DADO EN LA CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES PERIODONTALES Y PERIIMPLANTARIAS DEL 2018, EN LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA.

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: EXPLORAR LAS EXPERIENCIAS, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS EN ESTUDIANTES Y DOCENTES DE POSGRADO DE PERIODONCIA E IMPLANTES POR EL CAMBIO QUE SE HA DADO EN LA CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES PERIODONTALES Y PERIIMPLANTARIAS DEL 2018, EN LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA. Estamos realizando este estudio para explorar las experiencias, actitudes y conocimientos de los estudiantes y docentes de posgrado de la UPOCH con la finalidad de saber si la divulgación de la nueva clasificación ha sido realizada y queremos entender la percepción de cada individuo. En la actualidad, no hay estudios similares a nivel mundial, Sin embargo, este cambio a

fin del 2018 es un problema porque la antigua clasificación se ha usado por más de 19 años.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se le hará una entrevista a profundidad:

1. Se explicará a cada uno de los participantes la finalidad del estudio.
2. Se le explicará en que consiste el consentimiento informado, para que luego sea firmado.
3. Se le explicará que se le hará una entrevista de aproximadamente 40 minutos de duración por medio de la plataforma Zoom, esta será grabada siempre y cuando usted así lo autorice, en el caso de que usted no desee ser grabado se tomarán notas en una libreta. En esta entrevista no existen respuestas buenas ni malas, el único propósito de la entrevista es conocer algunos aspectos de su vida y explorar sus conocimientos, experiencias y actitudes frente al cambio de la clasificación de la enfermedad y condiciones periodontales y periimplantarias.
4. La grabación de cada entrevista será utilizada para el desarrollo de la investigación y será destruida la grabación una vez terminada el estudio

Riesgos: No existe ningún riesgo al participar en este estudio. La entrevista es anónima y no trae riesgos al participante.

Beneficios: No existe ningún beneficio material salvo la experiencia de participar en un estudio cualitativo.

Confidencialidad: Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto los investigadores que

manejará la información obtenida en las entrevistas. Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, las cuales responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación, no se realizarán comentarios, ni habrá ningún tipo de acción en su contra.

Derechos del participante: Si decide participar en el estudio, puedes retirarte de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a los investigadores *Liz Katherine Vera soto* y *Luis Alejandro Condo*, al teléfono [REDACTED] y [REDACTED], *respectivamente*.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 101355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Declaración del Investigador:

Yo declaro que el participante ha leído la descripción del proyecto, he aclarado sus dudas sobre el estudio, y ha decidido participar voluntariamente en él. Se le ha informado que los datos que provea se mantendrán anónimos y que los resultados del estudio serán utilizados para fines de investigación.

Nombre y Apellidos

Investigador

Nombre y Apellidos

Investigador

Nombre y Apellidos

Participante

Fecha y Hora:

Fecha y Hora:

Fecha y Hora:

CODIFICACIÓN

TAMIZ 1

1. Acciones para entender la nueva clasificación
2. Aceptación de la nueva clasificación
3. Aclaración de términos en la nueva clasificación
4. Actitud hacia el cambio
5. Actitudes hacia la implementación clínica
6. Adaptación de los equipos clínicos a la nueva clasificación
7. Adaptación nueva clasificación
8. Ajuste en los tiempos de diagnóstico
9. Aplicación académica
10. Aplicación clínica
11. Atención al paciente
12. Cambio clasificación 2018
13. Cambio en la forma de evaluar pacientes
14. Cambio en la toma de decisiones clínicas
15. Cambios en el diagnóstico
16. Capacitación en el manejo de la nueva clasificación
17. Capacitación en nuevas tecnologías diagnósticas
18. Casos clínicos con nueva clasificación
19. Clasificación perimplantitis
20. Clasificación periodontitis
21. Comprensión de las nuevas subcategorías
22. Confianza en el diagnóstico con la nueva clasificación
23. Confusión sobre nuevas categorías
24. Conocimiento de la población sobre la enfermedad
25. Conocimiento enfermedad periodontal
26. Conocimiento previo sobre la clasificación
27. Conocimiento sobre las clasificaciones
28. Contexto previo al primer contacto con la nueva clasificación
29. Criterios de evolución de clasificación
30. Desarrollo de nuevas herramientas clínicas
31. Desconocimiento de las nuevas categorías
32. Desventajas de la antigua clasificación
33. Dificultades aprendizaje última clasificación
34. Dificultades en el aprendizaje de la clasificación
35. Dificultades en la práctica clínica

36. Dificultades en la práctica clínica post-cambio
37. Dificultades enseñanza última clasificación
38. Disponibilidad de recursos bibliográficos
39. Disponibilidad de recursos para el aprendizaje
40. Enfermedades perimplantarias
41. Estrategias de formación para estudiantes
42. Evaluación clínica tras el cambio
43. Evidencia científica de la clasificación
44. Evolución de la implantología en relación al cambio
45. Evolución de protocolos clínicos en la facultad
46. Evolución del concepto de periodencia
47. Experiencia en diagnóstico de perimplantitis
48. Experiencia en el diagnóstico de periodontitis
49. Experiencia en tratamientos post-cambio
50. Facilidad de implementación en la clínica
51. Formación académica sobre clasificación
52. Formación teórica en implante
53. Formación teórica en periodencia
54. Grado de actualización en los profesionales
55. Impacto de la formación académica en el ejercicio profesional
56. Impacto del cambio en el diagnóstico
57. Impacto en el currículo de la facultad
58. Impacto en la relación con los pacientes
59. Implementación en procedimientos quirúrgicos
60. Incertidumbre sobre la clasificación
61. Integración en protocolos clínicos
62. Interpretación de las nuevas categorías
63. Interés en programas de educación continua
64. Interés por los cambios
65. Material didáctico actualizado
66. Mayor miedo frente a la nueva clasificación
67. Mejora en la precisión diagnóstica
68. Mejora en los resultados clínicos tras el cambio
69. Necesidad de formación adicional
70. Novedades última clasificación
71. Nuevas categorías diagnósticas
72. Percepción de la clasificación como más precisa
73. Percepción de la utilidad educativa
74. Percepción positiva del cambio

75. Percepción sobre la clasificación 2017 vs 2018
76. Percepción subjetiva sobre la nueva clasificación
77. Preocupaciones sobre la nueva clasificación
78. Prevalencia enfermedad periodontal
79. Primer contacto directo con nueva clasificación
80. Primera impresión nueva clasificación
81. Propuestas para mejorar la formación continua
82. Recomendación para la enfermedad periodontal
83. Recursos necesarios para implementar la nueva clasificación
84. Relación con la evolución de la odontología
85. Relevancia clínica del cambio
86. Relevancia del cambio para la práctica clínica
87. Resistencia al cambio
88. Revisión de literatura reciente
89. Sugerencias de mejora
90. Talleres y seminarios sobre la clasificación
91. Uso de la clasificación en planes de tratamiento
92. Valoración de la relevancia clínica del cambio
93. Última clasificación

TAMIZ 2

1. Aceptación de la nueva clasificación
2. Acciones para entender la nueva clasificación
3. Adaptación nueva clasificación
4. Aplicación académica
5. Aplicación clínica
6. Actitud hacia el cambio
7. Atención al paciente
8. Confianza en el diagnóstico con la nueva clasificación
9. Contexto previo al primer contacto con la nueva clasificación
10. Criterios de evolución de clasificación
11. Dificultades aprendizaje última clasificación
12. Dificultades en la práctica clínica
13. Dificultades enseñanza última clasificación
14. Desventajas de la antigua clasificación
15. Enfermedades perimplantarias
16. Experiencia en diagnóstico de perimplantitis
17. Experiencia en el diagnóstico de periodontitis
18. Información sobre enfermedades perimplantarias
19. Incertidumbre sobre la clasificación
20. Interés por los cambios
21. Mayor miedo frente a la nueva clasificación
22. Material didáctico actualizado
23. Novedades última clasificación
24. Percepción de la utilidad educativa
25. Percepción positiva del cambio
26. Percepción subjetiva sobre la nueva clasificación
27. Prevalencia enfermedad periodontal
28. Primer contacto directo con nueva clasificación
29. Primera impresión nueva clasificación
30. Recomendación para la enfermedad periodontal
31. Resistencia al cambio
32. Sugerencias de mejora
33. Valoración de la relevancia clínica del cambio
34. Conocimiento de la población sobre la enfermedad
35. Conocimiento enfermedad periodontal
36. Conocimiento sobre las clasificaciones

37. Formación teórica en implantes
38. Formación teórica en periodencia
39. Impacto en el currículo de la facultad
40. Incertidumbre sobre la clasificación
41. Última clasificación

▼ X

- ◆ ○ Dificultades aprendizaje última clasificación {61-3}
- ◆ ○ Dificultades enseñanza última clasificación {28-2}
- ◆ ○ Enfermedades periimplantarias {3-2}
- ◆ ○ Mayor miedo frente a la nueva clasificación {3-3}
- ◆ ○ Novedades última clasificación {28-4}
- ◆ ○ Percepción subjetiva sobre la nueva clasificación {14-3}
- ◆ ○ Primera impresión nueva clasificación {12-4}
- ◆ ○ Prevalencia enfermedad periodontal {3-2}
- ◆ ○ Primer contacto directo con nueva clasificación {12-4}
- ◆ ○ Recomendación para la enfermedad periodontal {1-3}
- ◆ ○ Sugerencias de mejora {34-2}
- ◆ ○ Última clasificación {43-2}

1

CUADRO DE RIESGO DE SESGO

Criterio	Baja probabilidad de sesgo	Alta probabilidad de sesgo	Observaciones	Resultado
Selección de participantes	Sí	No	Los participantes fueron seleccionados aleatoriamente de un grupo representativo.	Los participantes se seleccionaron en base a la disponibilidad inmediata e integral en la institución en la que se desarrolló el estudio, invitándose al total de docentes y estudiantes de posgrado de periodoncia e implantes de la FAEST- UPCH
Formulación de las preguntas	Sí	No	Las preguntas fueron abiertas y neutrales, diseñadas para obtener perspectivas honestas.	Las preguntas se adaptaron de un estudio previamente validado, aunque se formularon bajo el esquema de preguntas abiertas.
Formación del entrevistador	Sí	No	El entrevistador fue capacitado para evitar sesgos en las entrevistas.	Sí hubo capacitación previa en tópicos orientados a la investigación cualitativa.
Registro de datos (grabación/notas)	Sí	No	Todas las entrevistas fueron grabadas para garantizar que no se perdiera información importante.	Todas las entrevistas se grabaron y transcribieron.

Análisis de los datos	Sí	No	Se utilizó un software de análisis cualitativo que minimizó el riesgo de sesgo.	Se empleó el software Atlas Ti v.9.
-----------------------	----	----	---	-------------------------------------