

**Aspectos relacionados a la práctica de educación para la salud periodontal en la Clínica de
Mantenimiento Periodontal de la Especialización en Periodoncia**

Juan Daniel Rangel Cueto, Laura Yomar Garcia Santos y Andres David Fandiño Serrano

Trabajo de grado para optar el título de Odontólogo

Director:

Angélica María Cárdenas Gutiérrez

Od. Periodoncia, PhD en Odontología

Co-Directora

Andrea Johana Almario Barrera

Od. Mg. Odontología

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División de Ciencias de la Salud

Facultad de Odontología

2024

Dedicatoria

A mi madre, Ana Barker, por ser mi guía, mi fuerza y mi mayor inspiración. Gracias por tus sacrificios, por tu amor incondicional y por enseñarme que con esfuerzo y determinación no hay meta inalcanzable. A mi hermano, Jesús Gustavo, mi apoyo incondicional, mi compañero en esta vida, cuya fortaleza y palabras siempre me alentaron a seguir adelante. A mis sobrinos, Uziel Isai, Dalilah Saray y Jesús Andres, por ser mi fuente de alegría y motivación, y recordarme, con sus sonrisas, la belleza de los pequeños momentos. A mis familiares, que, con su apoyo, palabras de aliento y fe en mí, me impulsaron a dar lo mejor de mí en este desafío. A mis amigos entrañables, compañeros de vida que me han acompañado con su cariño, confianza y amistad sincera. Gracias por estar a mi lado en los buenos y malos momentos, por celebrar mis logros y por ayudarme a superar las adversidades. Este trabajo es un reflejo de su amor, apoyo y fe en mí.

A todos ustedes,

Juan Daniel Rangel Cueto

Agradecimientos

Con profunda gratitud quiero reconocer y agradecer el valioso apoyo recibido durante la realización de este trabajo final de grado.

A la Dra. Angélica María Cárdenas Gutiérrez, directora de este proyecto, por su constante guía, dedicación y compromiso. Su experiencia y palabras de aliento fueron una fuente de motivación en cada etapa del proceso.

A la Dra. Andrea Johana Almario Barrera, mi codirectora, por su disposición y apoyo en la construcción de este trabajo. Su paciencia, conocimiento y consejos resultaron esenciales para superar los retos encontrados en el camino.

A la Dra. Darlyng Rocio Macías Herrera, por su invaluable contribución y orientación académica, así como por su acompañamiento constante y generoso, que fortaleció significativamente el desarrollo de este proyecto.

A cada una de ustedes, gracias por creer en mí y por dedicar su tiempo y esfuerzo para guiarme en este importante paso de mi formación profesional. Este logro no habría sido posible sin su compromiso y apoyo incondicional.

Juan Daniel Rangel Cueto

A Dios, por ser mi guía constante y fuente de fortaleza en este camino.

A mi madre, mi faro y ejemplo de lucha inquebrantable, cuyo amor y dedicación me han impulsado a nunca rendirme. A mi hijo, mi mayor motivo de superación, quien me recuerda cada día la importancia de ser una mejor persona. Y a mi padre, por ser un pilar fundamental en mi vida, cuyo apoyo incondicional ha sido una fuente de inspiración.

A mis amigos de carrera, quienes no solo han contribuido a mi crecimiento personal y profesional, sino que han sido compañeros de aventuras, aprendizajes y retos que siempre llevaré en mi corazón.

A mis docentes y tutores, por compartir su sabiduría y brindarme las herramientas necesarias para alcanzar este sueño. Su paciencia, dedicación y compromiso han sido fundamentales en mi formación, y me siento profundamente agradecida y honrada de haber aprendido de ustedes.

Y a mi novio, por estar a mi lado en cada paso de esta travesía, brindándome su apoyo incondicional en los momentos más difíciles y compartiendo conmigo la alegría de cada logro alcanzado. Gracias por ser mi refugio y mi fuerza.

A todos ustedes, dedico este trabajo como un símbolo de mi gratitud y amor eterno. Hoy, cumplo con orgullo este compromiso tan importante y me preparo para recibir mi título como odontóloga, un sueño que no habría sido posible sin su apoyo incondicional.

Laura Yomar García Santos

Quiero expresar mi más sincera gratitud a todas las personas que hicieron posible la realización de este trabajo de grado. En primer lugar, agradezco profundamente a mi familia y grupo de trabajo, conformado por Juan Daniel Rangel Cueto y Laura Yomar García Santos, a ellos por su dedicación, esfuerzo y compromiso durante todo este lindo proceso, ya que, sus aportes y apoyo fueron fundamentales para superar cada uno de los desafíos que enfrentamos como grupo; Por otra parte un especial agradecimiento a nuestra directora, la Dra. Angélica María Cárdenas, y codirectora, la Dra. Andrea Johana Almario, su orientación, conocimientos y paciencia fueron pilares fundamentales en el desarrollo de esta tesis. Gracias por su confianza y por inspirarme a alcanzar la excelencia académica y personal.

Por último, dedico este logro a todas las personas que de una o otra forma me acompañaron y alentaron a lo largo de este camino. Su apoyo constante será siempre motivo de agradecimiento y orgullo.

Andres David Fandiño Serrano

Contenido

1. Introducción.....	14
1.1 Planteamiento del problema.....	15
1.2 Justificación.....	16
2. Marco teórico.....	18
2.1 Periodonto	18
2.2 La encía	18
2.3 El ligamento periodontal	19
2.4 El hueso alveolar	19
2.5 El cemento radicular.....	19
2.5.1 Enfermedad periodontal	20
2.5.2 Etiopatogenia	21
2.5.3Factores de riesgo de la Periodontitis	21
2.5.4 Factores de riesgo no modificables,	22
2.5.5. Clasificación de enfermedades periodontales.....	24
2.5.6 Estadios	25
2.5.6.1 Estadio I: periodontitis inicial	25
2.5.6.3 Estadio III:.....	25
2.5.6.4 Estadio IV:.....	25
2.5.7 Grados	26
2.5.7.1 Grado A:.....	26
2.5.7.2 Grado B:	26

2.5.7.3 Grado C:	26
2.6 Objetivo Principal de la Terapia Periodontal:	28
2.7.1. Propósito de enseñar y aprender	30
2.7.1.4 Material educativo	31
3. Objetivos.....	33
3.1 Objetivo General:	33
3.2 Objetivos Específicos:.....	33
4. Metodología.....	33
4.1 Tipo de Estudio	34
4.2 Población.....	34
4.3. Muestra y muestreo	34
4.4 Criterios de selección	34
4.4.1 Criterios de inclusión.....	34
4.5 Variables.....	35
4.6 Instrumento.....	35
4.7 Procedimiento.....	35
4.7.1 Validación por expertos.....	36
4.7.2 Prueba piloto.....	37
4.8. Plan de análisis.....	38
4.8.1. Análisis univariado	38
4.9. Consideraciones éticas	38
5. Resultados.....	40
6. Discusión	45

7. Conclusiones.....	48
8. Recomendaciones	50
Referencias.....	51

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Distribución de frecuencias de las variables sociodemográficas</i>	40
Tabla 2. <i>Variables practica educación</i>	41
Tabla 3 . <i>Aspectos clínicos</i>	42
Tabla 4. <i>Distribución de frecuencia sobre los estilos de vida y factores de riesgo</i>	44

Lista de figuras

Figura 1. <i>Periodonto sano</i>	20
Figura 2. <i>Sondaje periodontal</i>	20
Figura 3. <i>Periodonto enfermo</i>	28

Lista de apéndices

Apéndice A. <i>Cuadro operacionalización de variables</i>	56
Apéndice B. <i>Instrumento</i>	60
Apéndice C. <i>Plan de análisis estadístico</i>	62
Apéndice D. <i>Consentimiento Informado</i>	64

Resumen

Introducción: La periodoncia se encarga de la salud de las estructuras que sostienen los dientes. Debido a la alta prevalencia de la enfermedad periodontal, el mantenimiento periodontal es fundamental para asegurar el éxito de los tratamientos dentales, sin embargo, son pocos los estudios que evalúan las estrategias preventivas para mantener un paciente sano. **Objetivo:** Describir la práctica de educación para la salud periodontal en la clínica de mantenimiento periodontal realizada por los estudiantes de la Especialización en Periodoncia de la Universidad Santo Tomás. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal con 20 estudiantes que cursaban la Especialización en Periodoncia durante el primer semestre de 2024. Se analizaron las variables socio demográficas y aspectos relacionados con la práctica periodontal; esta información se recolectó en un *Google Forms*. Se calcularon frecuencias y proporciones para las variables cuantitativas y medidas de tendencia central para las cuantitativas. Todos los participantes accedieron a ser parte del estudio mediante el proceso de consentimiento informado. **Resultados:** El 65% eran mujeres, con una edad promedio de 32,5 años. El 95% estaban casado, el 85% realizaba práctica clínica privada, y el 95% tenía más de tres años de experiencia. Se evidenció un cumplimiento del 100% en el horario clínico y el uso de material educativo en el 75% de los casos. La comprensión de los conceptos alcanzó el 90%, pero solo el 40% explicó correctamente la etiología de enfermedades. El periodontograma se implementó en el 95% de los casos y el 90% utilizó medicamentos. El 100% de los participantes identificó factores de riesgo y realizó exámenes complementarios de diabetes. **Conclusión:** Las herramientas educativas en la Clínica de Mantenimiento Periodontal son variadas, pero carecen de actualización y estructura metodológica. Se requiere mayor planificación y estandarización en las sesiones educativas, así como más formación pedagógica y mejor manejo del tiempo clínico para superar las barreras en la educación para la salud.

Palabras clave: estudiantes, periodoncia, enfermedad periodontal, educación en salud, odontología preventiva

Abstract

Introduction: Periodontics is responsible for the health of the structures supporting the teeth. Due to the high prevalence of periodontal disease, periodontal maintenance is essential to ensure the success of dental treatments; however, few studies evaluate preventive strategies to keep patients healthy. **Objective:** To describe the practice of periodontal health education in the periodontal maintenance clinic conducted by students of the Periodontics Specialization program at Universidad Santo Tomás. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with 20 students enrolled in the Specialization in Periodontics during the first semester of 2024. Socio-demographic variables and aspects related to periodontal practice were analyzed. This information was collected through a Google Forms survey. Frequencies and proportions were calculated for categorical variables, and measures of central tendency were used for quantitative variables. All participants consented to participate in the study through the informed consent process. **Results:** 65% of participants were women, with an average age of 32.5 years. 95% were married, 85% worked in private clinical practice, and 95% had more than three years of experience. A 100% adherence to clinical schedules was observed, and educational materials were used in 75% of cases. Concept comprehension reached 90%, but only 40% correctly explained the etiology of diseases. The periodontogram was implemented in 95% of cases, and 90% used medications. All participants (100%) identified risk factors and conducted complementary diabetes examinations. **Conclusion:** The educational tools in the Periodontal Maintenance Clinic are varied but lack updates and a methodological structure. Greater planning and standardization of educational sessions are required, along with more pedagogical training and better management of clinical time to overcome barriers in health education.

Keywords: Students, Periodontics, Periodontal Diseases, Health Education, Preventive Dentistry

1. Introducción

La periodoncia, como rama fundamental de la odontología, desempeña un papel esencial en la salud bucal y el bienestar general de los pacientes. La enfermedad periodontal afecta a las estructuras de soporte de los dientes, es un problema de salud oral común y crítico que afecta a un gran segmento de la población. El mantenimiento periodontal es esencialmente un pilar en la atención dental de los pacientes que padecen enfermedades periodontales, y representa una de las garantías fundamentales para el éxito en los tratamientos odontológicos. Además, constituye una fuente significativa de pacientes que buscan atención en consultas especializadas (Axelsson y Lindhe, 1981).

Desde un punto de vista técnico, el mantenimiento periodontal puede definirse como el conjunto de procedimientos realizados a intervalos específicos, con el propósito de preservar la salud bucal del paciente y detectar de manera temprana, así como tratar, la enfermedad periodontal, ya sea en su forma inicial o recurrente, incluyendo la enfermedad periimplantaria y otras afecciones relacionadas. Aunque los principios para la fase de seguimiento posterior al tratamiento de enfermedades periodontales están bien establecidos, los profesionales pueden encontrar términos similares en la literatura especializada, como "cuidado periodontal de soporte" o "terapia periodontal de soporte". En este artículo, se empleará el término "Mantenimiento Periodontal" para referirse a esta práctica (Eley, 2010).

Este trabajo de grado se enfoca en el ee la periodoncia y el mantenimiento periodontal con el objetivo de comprender en profundidad las causas, los tratamientos y la importancia del cuidado continuo de las estructuras periodontales. A medida que avanzamos en nuestra comprensión de la periodoncia, se vuelve cada vez más evidente que la prevención y el mantenimiento son cruciales

para la preservación de la salud bucal a largo plazo. Esta investigación busca arrojar luz sobre los avances en el campo y promover una mayor conciencia de la importancia del mantenimiento periodontal en la práctica odontológica moderna (Axelsson y Lindhe, 1981).

1.1 Planteamiento del problema

La periodontitis, una condición inflamatoria inmunológica provocada por bacterias patógenas del periodonto, se caracteriza por la pérdida de inserción y hueso alveolar. Según La Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el 10% y el 15% de los adultos sufren de periodontitis severa, lo que equivale a casi el 10% de la población mundial. Factores como la mala higiene oral, el tabaquismo y la diabetes son principales predisponentes (Cruz Hernández et al., 2013).

Se ha observado que la incidencia de periodontitis aumenta gradualmente entre la tercera y cuarta década de la vida, lo que sugiere que las experiencias durante la primera infancia pueden tener efectos duraderos en la salud periodontal futura. Otros factores de riesgo incluyen el control metabólico deficiente, el nivel socioeconómico, el nivel educativo y maloclusiones, entre otros (Pardo-Romero & Hernández, 2018).

La OMS ha reconocido recientemente a la periodontitis como un importante problema de salud bucal a nivel mundial. Además, se ha vinculado la distribución de esta enfermedad crónica no transmisible con desigualdades sociales, destacando que afecta en mayor medida a grupos desfavorecidos social y económicamente. Esto representa un problema complejo que no solo afecta los tejidos periodontales, sino que también impacta en el bienestar general del individuo, su calidad de vida y la de su entorno familiar. La periodontitis puede influir en aspectos cotidianos como el

desempeño laboral, las relaciones interpersonales y la autoestima (Pardo-Romero & Hernández, 2018).

Por otro lado, el desarrollo de la intervención educativa para la salud periodontal llevada por los estudiantes de periodoncia en la clínica de mantenimiento periodontal de la Universidad Santo Tomás es un tema de interés y relevancia en el ámbito de la odontología. Dado que la salud periodontal es esencial para la calidad de vida de los pacientes y que los estudiantes de periodoncia desempeñan un papel crucial en la prestación de servicios de atención periodontal, es fundamental comprender y evaluar el desarrollo de dicha intervención. Por lo tanto, el problema de investigación se plantea de la siguiente manera:

¿Cómo se desarrolla la práctica de educación para la salud periodontal en la clínica de mantenimiento periodontal realizada por los estudiantes de la Especialización en Periodoncia de la Universidad Santo Tomás?

1.2 Justificación

En cuanto a los estudiantes de odontología, la experiencia clínica es una etapa crucial en su formación. El mantenimiento periodontal se convierte en un pilar fundamental para su aprendizaje. Les brinda la valiosa oportunidad de adentrarse en el mundo real de la odontología, permitiéndoles enfrentarse a casos de enfermedad periodontal y ganar experiencia práctica en su tratamiento y manejo. Este proceso se convierte en una piedra angular de su educación clínica.

Pero el valor de esta experiencia va más allá de lo puramente práctico. Al participar en el mantenimiento periodontal, los estudiantes tienen la oportunidad de estar al tanto de las últimas técnicas y avances en el campo de la periodoncia. Esto no solo enriquece su educación, sino que

también refina sus habilidades clínicas, garantizando que estén al día con los estándares más modernos y efectivos en el tratamiento de enfermedades periodontales (Carasol y Perez,2011).

Con relación a las universidades que ofrecen programas de odontología, la inclusión del mantenimiento periodontal en su plan de estudios es un componente clave para brindar una formación integral a sus estudiantes. Esto mejora significativamente la calidad de sus programas académicos al proporcionar una educación completa y práctica. Además, esta experiencia puede abrir puertas a la investigación y el desarrollo en el campo de la periodoncia.

El mantenimiento periodontal continuo puede fomentar investigaciones significativas que, a su vez, pueden conducir a avances científicos y tecnológicos beneficiosos tanto para la comunidad académica como para la sociedad en general. Esta sinergia entre la educación y la investigación tiene el potencial de impulsar mejoras notables en la atención de la salud oral y, por extensión, en la atención médica en su conjunto.

En última instancia, los beneficios del mantenimiento periodontal se extienden más allá de las aulas y las clínicas. Para la sociedad en general, esta práctica contribuye de manera significativa a la salud pública. Al reducir la prevalencia de la enfermedad periodontal, se disminuye la carga de enfermedades orales y sistémicas, lo que se traduce en una reducción de los costos de atención médica y una mejora en la salud pública en su conjunto.

Además, a medida que más personas se benefician del mantenimiento periodontal y adquieren un mayor conocimiento sobre la importancia de la salud bucal, se promueve una mayor conciencia de la higiene oral. Esto, a su vez, fomenta hábitos más saludables en la sociedad y promueve una cultura de cuidado bucal.

En resumen, el mantenimiento periodontal no es solo una práctica clínica; es un motor de cambio que ofrece una serie de beneficios tanto para pacientes, estudiantes de odontología,

universidades y la sociedad en su conjunto. Contribuye a mejorar la salud oral y general, brinda oportunidades de formación invaluable, aporta al avance de la investigación y la conciencia sobre la importancia de la salud bucal (Carasol y Pérez, 2011).

2. Marco teórico

2.1 Periodonto

El "periodonto" es un conjunto de tejidos especializados, que incluye la encía, el ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar, y tiene la función de sostener y mantener los dientes en su lugar en los maxilares y mandíbulas. La palabra se origina del término griego "peri" que significa "alrededor," y "odont" que se refiere a "dientes". El periodonto es crucial para mantener la estabilidad de los dientes. En casos de periodontitis la salud de estos tejidos puede verse comprometida, aumentando el riesgo de pérdida dental (Sanz, 2020).

2.2 La encía

Rodea los dientes y cubre los huesos maxilares superior e inferior, consta de un epitelio queratinizado en su superficie. Está unida al diente a través de tejidos llamados epitelio de unión y fibras de colágeno. Las encías saludables presentan un color rosa pálido y tienen un impacto en la estética y la sonrisa (Ramón, 2021).

2.3 El ligamento periodontal

Se trata de un conjunto de fibras de colágeno dispuestas en diversas orientaciones que establece una conexión entre el cemento dental y el hueso. Incluye células indiferenciadas, vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas, desempeñando las siguientes funciones:

- Resistir fuerzas que podrían desplazar los dientes
- Facilitar la erupción dental
- Preservar las condiciones propicias para realizar la extracción dental
- Colabora en el mantenimiento y reparación del hueso alveolar y el cemento de la raíz dental a través de células no especializadas. Además, desempeña la función de mecanorreceptor al recopilar información acerca de la ubicación y estado del diente en el hueso (Ramón, 2021).

2.4 El hueso alveolar

Es la región de la mandíbula donde se fijan los dientes. Las raíces dentales se insertan en las cavidades de los huesos de la mandíbula superior, llamadas sacos dentales, y se vinculan al cemento de la raíz dental mediante los ligamentos periodontales.

2.5 El cemento radicular

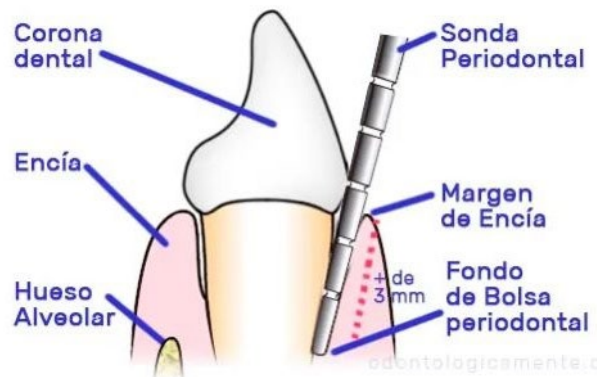
Tejido calcificado que envuelve la dentina de la raíz presenta variaciones en su grosor a lo largo de la extensión de la raíz dental, siendo más robusto en los extremos y en la unión de las distintas raíces del mismo diente. Su función principal consiste en la conexión de las fibras de colágeno en el periodonto (Ramón, 2021)

Figura 1.*Periodonto sano*



Tomado. (Eley, 2010).

Figura 2.*Sondaje periodontal*



Tomado (Gonzales, 2023).

2.5.1 Enfermedad periodontal

La periodontitis es una afección de origen múltiple que se caracteriza por una inflamación crónica desencadenada por bacterias presentes en una biopelícula, lo que resulta en una progresiva deterioración del soporte dental; esto se manifiesta como la pérdida del ligamento

periodontal, daño en el hueso, desarrollo de bolsas periodontales, retracción de las encías y en última pérdida de la pieza dental (Aguilar soto et al, 2017).

La gingivitis y la periodontitis son enfermedades que comienzan como una respuesta bacteriana; por su lado la gingivitis presenta una inflamación reversible que puede evolucionar hacia la periodontitis destructiva. Esta última se produce debido a una respuesta inmunológica desequilibrada del cuerpo ante la presencia de bacterias desafiantes. (Aguilar Soto et al., 2017).

2.5.2 Etiopatogenia

En lo que respecta a la causa microbiana de la enfermedad periodontal, los investigadores han identificado tres bacterias patógenas principales que a menudo se encuentran juntas y están fuertemente asociadas con la periodontitis severa. Estas bacterias, conocidas como el "complejo rojo", incluyen a *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* y *Treponema denticola* y se han reconocido como agentes etiológicos significativos de la enfermedad periodontal. Estos agentes patógenos clave no causan directamente la enfermedad, pero a través de la comunicación bacteriana, manipulan el microbiota comensal, alterando su actividad metabólica de manera global para aumentar su capacidad patógena e inducir una respuesta inmune desregulada, responsable de la pérdida de los tejidos de soporte (Frédéric et al., 2018).

2.5.3 Factores de riesgo de la Periodontitis

Cuando hablamos de periodontitis, es esencial comprender que esta enfermedad es uno de los principales contribuyentes a la salud oral y está interconectada con diversos factores de riesgo, su progresión y su vínculo con aspectos epigenéticos como el comportamiento, el estilo de vida,

la salud sistémica, la microbiología, la salud mental y social. También, la genética, la historia familiar y los aspectos sociodemográficos relacionados con la salud bucal. (Alvear et al., 2010)

Los factores clave de riesgo asociados a la periodontitis incluyen:

El consumo de tabaco: Fumar representa el factor de riesgo más significativo en relación con la periodontitis.

Cambios hormonales en niñas y mujeres: Estos cambios pueden aumentar la sensibilidad de las encías y favorecer el desarrollo de la gingivitis.

Diabetes: Las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de sufrir infecciones, como la periodontitis.

Estrés: El estrés puede reducir la eficacia del sistema inmunológico y dificultar su capacidad de defensa contra las infecciones.

Medicamentos: Algunos medicamentos, como los antidepresivos y ciertos fármacos para problemas cardíacos, pueden afectar la salud bucal al reducir la producción de saliva, la cual desempeña un papel protector para los dientes.

Factores genéticos: La genética también desempeña un papel en el desarrollo de las enfermedades periodontales, y algunas personas tienen una predisposición genética que las hace más propensas a sufrir periodontitis. (“ Position Paper: Epidemiology of Periodontal Diseases,” 2005)

2.5.4 Factores de riesgo no modificables, es decir, factores que no puedes cambiar o controlar.

Algunos de los factores de riesgo no modificables de la enfermedad periodontal incluyen:

Genética: La predisposición genética desempeña un papel importante en la susceptibilidad de una persona a la enfermedad periodontal. Si tienes antecedentes familiares de esta enfermedad, puedes tener un mayor riesgo de desarrollarla.

Edad: A medida que envejecemos, el riesgo de desarrollar enfermedad periodontal tiende a aumentar. Las personas de edad avanzada son más propensas a experimentar problemas periodontales.

Sexo: Algunos estudios sugieren que los hombres pueden tener un riesgo ligeramente mayor de desarrollar enfermedad periodontal que las mujeres. Esto puede deberse a diferencias hormonales y de comportamiento en la higiene bucal.

Etnia: Se ha observado que algunas poblaciones étnicas tienen una mayor prevalencia de enfermedad periodontal que otras, aunque esto puede deberse a factores socioeconómicos y culturales.

Enfermedades sistémicas: Algunas condiciones médicas, como la diabetes, el síndrome de Sjögren, la osteoporosis y enfermedades autoinmunes, pueden aumentar el riesgo de enfermedad periodontal. Estas afecciones pueden debilitar el sistema inmunológico o afectar la salud de las encías y los huesos.

Cambios hormonales: Los cambios hormonales, como los que ocurren durante la pubertad, el embarazo y la menopausia, pueden aumentar el riesgo de enfermedad periodontal en algunas personas.

Uso de ortodoncia: Las personas que usan aparatos ortopédicos (brackets) pueden tener un mayor riesgo de acumulación de placa, por lo tanto, un mayor riesgo de enfermedad periodontal.

Otras condiciones médicas: Algunas condiciones médicas, como el VIH/SIDA, pueden aumentar el riesgo de enfermedad periodontal debido a su impacto en el sistema inmunológico. Caicedo et al. (2018).

Es importante tener en cuenta que, si bien estos factores de riesgo no modificables pueden aumentar la susceptibilidad a la enfermedad periodontal, aún es posible prevenir y controlar la enfermedad a través de una buena higiene bucal, visitas regulares al dentista y la identificación temprana de los signos de la enfermedad. La prevención y el tratamiento oportuno son fundamentales para mantener la salud bucal a lo largo de la vida.

2.5.5. Clasificación de enfermedades periodontales

La Academia Americana de Periodoncia (AAP) y la Federación Europea de Periodoncia (EFP) han desarrollado un sistema de clasificación actualizado para las enfermedades y trastornos relacionados con el periodonto. (Alvear et al., 2010)

Tipos de periodontitis:

Periodontitis necrosante, Se trata de una inflamación progresiva de los tejidos que rodean los dientes, caracterizada por síntomas como la aparición de úlceras y necrosis en las encías entre los dientes, mal aliento, dolor, sangrado de las encías y una rápida pérdida de hueso. Además, esta condición puede estar acompañada de otros signos como la formación de membranas falsas, inflamación de los ganglios linfáticos y fiebre.(Chapple et al., 2018)

Periodontitis como manifestación directa de enfermedades sistémicas, Estos trastornos están relacionados con factores ambientales o genéticos, que pueden resultar en el deterioro de los

tejidos que sostienen y rodean los dientes, provocando la pérdida de tejido óseo de soporte y la disminución de la inserción dental. Aunque generalmente son poco comunes, estos tipos de trastornos pueden influir en la respuesta inflamatoria de manera diferente a la que se observa en la enfermedad periodontal. Algunos de ellos también pueden causar daños en el tejido conectivo y en las encías.(Chapple et al., 2018)

La periodontitis, Es una enfermedad irreversible que conduce gradualmente a la pérdida del soporte de los dientes, eventualmente resultando en la pérdida dental. La periodontitis es un problema de salud pública muy significativo debido a su alta prevalencia, que causa la pérdida dental y disfunción en la boca, lo que se traduce en problemas para masticar, afecta la apariencia y disminuye la calidad de vida de los pacientes. La periodontitis tiene tres causas determinantes:

La destrucción de los tejidos de soporte, que se evidencia a través de la pérdida de sujeción clínica (PIC/CAL) y la pérdida de hueso alveolar, que se evalúa mediante radiografías.

La formación de bolsas periodontales.

El sangrado de las encías.(Chapple et al., 2018)

1.5.6 Estadios

Estos indican la gravedad y la complejidad en la gestión de la enfermedad.

2.5.6.1 Estadio I: periodontitis inicial

2.5.6.2 Estadio II: periodontitis moderada

2.5.6.3 Estadio III: periodontitis severa con potencial de pérdida adicional de dientes

2.5.6.4 Estadio IV: periodontitis severa con riesgo de pérdida total de la dentición.

2.5.6.5 Extensión y distribución: puede ser localizada, generalizada, molar o incisiva.

2.5.7 Grados

indican la evidencia o el riesgo de progresión rápida, así como la anticipación de la respuesta al tratamiento.

2.5.7.1 Grado A: progresión lenta

2.5.7.2 Grado B: progresión moderada

2.5.7.3 Grado C: progresión rápida. (G. Caton et al., 2018)

Los signos clínicos de las distintas etapas de la enfermedad periodontal, que van desde la gingivitis hasta la periodontitis leve, moderada y grave. La fase inicial de la enfermedad, que afecta solo a los tejidos blandos de las encías, se conoce como "gingivitis" y se manifiesta clínicamente con encías enrojecidas e inflamadas que sangran después del cepillado dental y al sondaje con una profundidad hasta de 3mm.(Kalhan et al., 2022)

En personas con predisposición, la desregulación de las vías inflamatorias e inmunológicas conduce a una inflamación crónica y a la destrucción de los tejidos periodontales, dando lugar a una forma avanzada de la enfermedad denominada "periodontitis". Los síntomas comunes de la periodontitis incluyen encías hinchadas y enrojecidas, abscesos periodontales, separación de las encías de la superficie dental con la formación de bolsas periodontales, retracción de las encías, migración y movilidad dental, y finalmente la pérdida de dientes (Kalhan et al., 2022).

La mayoría de los estudios han demostrado que la periodontitis afecta a un número significativo de personas antes de los 20 años y afecta a la mayoría de la población adulta después de los 35 a 40 años. Los estudios también revelan que la prevalencia y la gravedad promedio de la

periodontitis tienden a aumentar con la edad, afectando en última instancia a casi todas las personas de mediana edad. Los datos de los estudios realizados por Brekhus y Allen inicialmente llevaron a muchos a creer que la enfermedad periodontal era la principal causa de pérdida de dientes después de los 40 años, una conclusión que posteriormente se confirmó en una encuesta en Winnipeg, MB, realizada por Trott y Cross. (Timmerman & van der Weijden, 2006).

Sin embargo, sus resultados también indicaron que el porcentaje de dientes perdidos debido a la periodontitis era mayor que el porcentaje de pacientes que experimentaron la pérdida de dientes debido a la enfermedad. En otras palabras, en lo que respecta a la periodontitis, se perdieron relativamente muchos dientes en un grupo de pacientes relativamente pequeño. Si bien una parte significativa de la población es susceptible a la periodontitis, parece que hay un segmento más pequeño de la población que es susceptible a formas graves de la enfermedad. Esta observación sugiere la existencia de factores de susceptibilidad o riesgo que influyen en la vulnerabilidad a la periodontitis destructiva. La susceptibilidad de un individuo parece variar significativamente según los factores de riesgo específicos que estén en juego. (Timmerman & van der Weijden, 2006).

En lo que respecta a la susceptibilidad, un estudio de personas mayores en Iowa reveló una distribución altamente sesgada de la pérdida de dientes durante un período de 18 meses. Hallazgos similares se informaron en un estudio de 28 años realizado en Tecumseh. En este estudio en particular, el 14.4% de la población se quedó sin dientes, lo que representó el 94% de todos los dientes perdidos durante el período del estudio. Entre aquellos que conservaron sus dientes, el 13.8% experimentó la pérdida de dientes, lo que contribuyó al 60.2% de todas las pérdidas de dientes en personas dentadas durante ese período. Estos hallazgos sugieren que una minoría de la población parece ser susceptible a una pérdida extensa de dientes, al igual que una minoría es

susceptible a formas graves de caries y enfermedad periodontal. (Timmerman & van der Weijden, 2006).

Sin embargo, es importante destacar que la pérdida de dientes en sí misma no es una enfermedad. Surge la pregunta de hasta qué punto esta distribución sesgada refleja factores sociales o enfermedades subyacentes. Los estudios que buscan las razones de la pérdida de dientes no han explorado a fondo este tema. Un hallazgo clave de estos estudios es que la enfermedad periodontal es menos importante como causa de pérdida de dientes en la vejez de lo que se pensaba anteriormente. Quedan sin respuesta muchas preguntas sobre el impacto relativo de la enfermedad, las actitudes de los pacientes y las filosofías de tratamiento en la pérdida de dientes. (Timmerman & van der Weijden, 2006).

Figura 3.*periodonto enfermo*



Tomado de Periodonto enfermo (Eley, 2010).

2.6 Objetivo Principal de la Terapia Periodontal: La meta primordial de la terapia periodontal consiste en establecer un ambiente oral que promueva la salud periodontal. Esto se

logra mediante la eliminación física del biofilm de placa dental y, si es necesario, la utilización de productos químicos adicionales (Tan, 2009).

Mantenimiento Continuo: Tras la fase inicial o "activa" del tratamiento periodontal, existe la necesidad constante de supervisar, detectar y abordar enfermedades nuevas o que reaparezcan. Esta fase continua se denomina terapia de mantenimiento periodontal (Tan, 2009).

Terapia Periodontal de Apoyo: La Academia Americana de Periodoncia (AAP) introdujo el término "terapia periodontal de apoyo" como una alternativa para resaltar un enfoque más completo del cuidado oral. Incluye diversos componentes, como actualizar los historiales médicos y dentales, realizar exámenes de tejidos blandos, evaluar la salud periodontal, revisar radiografías, eliminar placa y cálculos, llevar a cabo el alisado radicular (si es necesario), pulir los dientes y evaluar las técnicas del paciente para retirar la placa (Tan, 2009).

Terminología Intercambiable: Aunque los términos "terapia de mantenimiento periodontal" y "terapia periodontal de apoyo" se utilizan de manera intercambiable, los pacientes suelen estar más familiarizados con la expresión "programa de mantenimiento" (Tan, 2009).

Objetivos Terapéuticos: El documento de posición de la AAP describe los objetivos terapéuticos de la terapia de mantenimiento periodontal, que comprenden:

Prevenir o reducir al mínimo la recurrencia y progresión de la enfermedad periodontal en pacientes previamente tratados.

Disminuir el riesgo de pérdida dental mediante la vigilancia de la dentición y cualquier sustitución protésica de los dientes.

Incrementar la probabilidad de detectar y tratar otras condiciones o enfermedades orales de manera oportuna.

Situaciones para Reinstaurar la Terapia Activa: En situaciones donde la enfermedad recurrente se convierte en predominante, puede ser necesario interrumpir la terapia de mantenimiento periodontal y volver a implementar la terapia activa, como la eliminación de cálculos y el alisado radicular. Esto generalmente sucede cuando los intervalos de mantenimiento se extienden demasiado o cuando los pacientes no siguen los horarios de mantenimiento recomendados (Tan, 2009).

2.7 Competencias Educativas enfocadas en la Educación para la Salud

2.7.1. *Propósito de enseñar y aprender* Normalmente se establece al menos un objetivo por grado o ciclo para cada materia. Este objetivo representa el resultado que se espera que el estudiante logre al finalizar la materia. Es la anticipación de los logros deseados, las metas, los aprendizajes esperados, el estado que se busca alcanzar, tanto desde una perspectiva cognitiva como práctica y emocional-motivacional (el conocimiento o pensamiento, la habilidad o acción, y la identidad o sentimiento (Pabón, 2021).

Existen tres tipos de logros educativos:

2.7.1.1 Logros Cognitivos: Estos representan los conocimientos que se espera que los estudiantes adquieran desde una perspectiva cognitiva. Incluyen lo que los estudiantes deben saber y comprender en términos de conceptos, hechos y pensamiento crítico (Pabón, 2021).

2.7.1.2 Logros Procedimentales: Estos logros se centran en las habilidades que los estudiantes deben desarrollar, como la capacidad para llevar a cabo tareas prácticas y

procedimientos específicos. Implican la acción y el comportamiento práctico de los estudiantes (Pabón, 2021).

2.7.1.3 Logros Actitudinales: Estos logros se relacionan con los valores morales, ciudadanos y el aspecto emocional-motivacional de la personalidad de los estudiantes. Se centran en la capacidad de los estudiantes para sentir, convivir y adoptar actitudes positivas (Pabón, 2021).

Los Contenidos Cognitivos se refieren a los conocimientos que los estudiantes pueden adquirir, como hechos, fenómenos y conceptos. Para que estos contenidos se conviertan en aprendizaje, es esencial relacionarlos con los conocimientos previos de los estudiantes y comprenderlos en un contexto más amplio. Incluyen conceptos, principios, leyes, enunciados, teoremas y modelos (Pabón, 2021).

Por otro lado, los Contenidos Procedimentales son acciones y procesos que los estudiantes deben realizar para lograr un objetivo específico. Los estudiantes desempeñan un papel activo en la ejecución de estos procedimientos, lo que implica desarrollar habilidades intelectuales, motoras y estrategias. Estos contenidos suelen requerir práctica y repetición para dominar las técnicas o habilidades necesarias. (Pabón, 2021).

2.7.1.4 Material educativo

Para llevar a cabo cualquier proceso de enseñanza en el entorno social, es esencial contar con algún tipo de recurso, herramienta, objeto o material que desempeñe un papel mediador o de

apoyo en la interacción educativa entre el maestro y los estudiantes. Estos elementos deben cumplir una o varias de las siguientes funciones pedagógicas:

- Organizar y presentar de manera didáctica el contenido o conocimiento.
- Facilitar las actividades de aprendizaje del usuario.
- Asistir en las tareas de planificación y desarrollo de la enseñanza por parte del exponente.
- Evaluar el progreso y los logros de los usuarios en su proceso de aprendizaje.

(Perdomo et al., 2014)

Acorde a lo anteriormente relacionado, a lo largo del mundo se han realizado variedad de materiales educativos para los diferentes déficits dentro de la sociedad, entre ellos resaltan:

-El diseño de un Material Educativo Computarizado (MEC) para personas sordas; requiere de una condición de calidad fundamental, que es la adaptación del recurso a las necesidades del usuario. Estas necesidades, a su vez, determinarán los requisitos de contenido, tecnología y funcionalidad del MEC. Dado que este recurso está destinado a personas sordas, es imperativo garantizar la adecuación lingüística y didáctica del material a esta población. Se utiliza la Lengua de Señas (LS) como la forma de comunicación, que es una modalidad no vocal del lenguaje humano desarrollada de manera natural por la Comunidad Sorda como respuesta a su necesidad inherente de comunicarse. (Perdomo et al., 2014)

- “Cepillándome con los sentidos” es un material educativo en el cual niños, jóvenes con dificultades cognitivas y visuales realizan actividad de educación en higiene oral bajo estímulos/estrategias que generan entendimiento al realizar deberes de higiene oral; buscando así la estimulación auditiva y de tacto con el fin de activar los sentidos y cumplir con una formación integral en cada uno de ellos (Nathalia , 2018)

3. Objetivos

3.1 Objetivo General:

Describir la práctica de educación para la salud periodontal en la clínica de mantenimiento periodontal realizada por los estudiantes de la Especialización en Periodoncia de la Universidad Santo Tomás.

3.2 Objetivos Específicos:

Identificar las herramientas pedagógicas y materiales educativos implementados por los estudiantes de la Especialización de Periodoncia en la clínica de mantenimiento periodontal de la Universidad Santo Tomás.

Evaluar las estrategias actuales de educación para la salud en la Clínica de Mantenimiento Periodontal, incluyendo el contenido, los métodos de entrega y la frecuencia de las sesiones educativas.

Determinar las barreras y desafíos en la práctica de educación para la salud desde la perspectiva de los estudiantes.

4. Metodología

4.1 Tipo de Estudio

Estudio observacional descriptivo en el cual se recolectó información sobre las variables sin intentar influir en los hechos, mediante un diseño de corte transversal, ya que los individuos fueron observados una sola vez en un momento puntual en el tiempo (Dagnino J, 2014).

4.2 Población

Estuvo integrada por veinte estudiantes de la Especialización en Periodoncia de segundo y tercer año que cursaban la clínica de mantenimiento periodontal de la Universidad Santo Tomás en el primer semestre del 2024.

4.3. Muestra y muestreo

No se realizó un cálculo de tamaño de muestra ya que se tuvo en cuenta toda la población reportada. Tampoco se aplicó una técnica de muestreo.

4.4 Criterios de selección

4.4.1 Criterios de inclusión

Estudiantes matriculados en clínica de mantenimiento periodontal en el primer periodo del 2024 en la Especialización en Periodoncia de la Universidad Santo Tomás.

4.5 Variables

Se consideró como variables para este estudio datos sociodemográfico aspectos relacionados con la práctica realizada en educación en la clínica de mantenimiento periodontal se clasifican según su naturaleza en variables cuantitativas. (Ver apéndice A.)

4.6 Instrumento.

Este instrumento adoptó la estructura de un cuestionario, con la intención de someterse a un proceso de revisión y validación por parte de expertos pertenecientes a las clínicas de mantenimiento periodontal de la Universidad Santo Tomás, durante el primer período académico 2024 El instrumento constó de 39 preguntas y tres secciones que abordaron las variables sociodemográficas, actividades y procesos de comunicación clínica y estilos de vida saludable. El cuestionario se estructuró en dos tipos de preguntas: abiertas y de selección múltiple, relevantes al estudio. (Apéndice B.)

4.7 Procedimiento

Para dar inicio a la investigación, se solicitó y se obtuvo autorización de la Coordinadora del Posgrado de Periodoncia para abordar a los estudiantes de la Clínica de Mantenimiento Periodontal. El objetivo era que los estudiantes participaran en la realización de un cuestionario en su tiempo libre, dentro del contexto de su formación académica.

El cuestionario fue diseñado y distribuido mediante la plataforma Microsoft Forms, lo que permitió una recolección de datos eficiente y organizada. La aplicación del cuestionario se realizó

de manera virtual, aprovechando la flexibilidad que ofrece la herramienta para que los estudiantes pudieran completarlo en el momento que les fuera más conveniente.

Se garantizó que la participación en el cuestionario fuera voluntaria y anónima, con el fin de respetar la confidencialidad de los datos y asegurar la fiabilidad de las respuestas. La recolección de los datos

Se completó dentro del tiempo establecido para el estudio, sin interferir con las actividades clínicas o académicas de los estudiantes.

Una vez completada la revisión bibliográfica, se procedió a la creación del instrumento a partir del trabajo de grado titulado Actualización y validación de un instrumento para la terapia de mantenimiento periodontal y peri-implantar en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Santo Tomás Floridablanca y guía de práctica clínica en salud oral: contexto de la clínica de mantenimiento periodontal de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás. Este proceso garantizó la obtención de respuestas significativas que contribuyeron al desarrollo del estudio.

4.7.1 Validación por expertos

Posteriormente, se solicitó a 6 docentes expertos responsables de las clínicas de mantenimiento periodontal de la Universidad Santo Tomás durante el periodo académico 2024-1 que evaluaran el instrumento elaborado. El propósito fue realizar la validación facial del instrumento para asegurar su relevancia, claridad y pertinencia en el contexto de la investigación. Las sugerencias y recomendaciones proporcionadas por estos expertos fueron tomadas en cuenta para realizar los ajustes necesarios que permitieran su aplicación efectiva en la población objetivo

de este estudio. Esta validación fue ejecutada previo concertación y obtención del consentimiento informado.

4.7.2 Prueba piloto

Una vez se hubo obtenido el instrumento validado por expertos, el propósito de esta prueba fue evaluar la efectividad y la claridad del instrumento en la obtención de respuestas pertinentes a través de la observación y el cuestionamiento dirigido a los participantes, que equivalieron al 10% de la población en esta fase inicial. El acceso a docentes y estudiantes se realizó de acuerdo con el conducto regular establecido en la Facultad de Odontología, sede Floridablanca, donde tuvo lugar la clínica de mantenimiento del posgrado; se solicitó el permiso a la Dirección del Posgrado y a las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás para poder ejecutar el procedimiento.

Igualmente, los resultados obtenidos durante la prueba piloto fueron analizados para identificar fortalezas y debilidades del instrumento. Con base en estos hallazgos, se realizaron las modificaciones pertinentes para optimizar su utilidad y precisión. Una vez completada la revisión y ajuste del instrumento tras la prueba piloto, se procedió a su aplicación en el resto de la población de estudio. Este proceso garantizó la fiabilidad y la validez del instrumento en la recopilación de datos para la investigación en curso.

4.8. Plan de análisis

4.8.1. Análisis univariado

En este estudio, se determinarán la media o mediana y el rango o desviación estándar (según fuese el comportamiento de la normalidad) para las variables cuantitativas. Para las variables cualitativas, se informarán la frecuencia absoluta y los porcentajes. Se va a emplear el test de Kolmogórov-Smirnov para evaluar el supuesto de normalidad de los datos.

(Ver apéndice).

4.9. Consideraciones éticas

En este trabajo de grado sobre la evaluación de la práctica de educación para la salud periodontal en la clínica de mantenimiento periodontal, fue crucial considerar la normatividad en coherencia con la Resolución 008430 de 1993, que estableció normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. De acuerdo con el Artículo 11 de esta Resolución, este estudio se clasificó como investigación sin riesgo para los participantes (Ministerio de Salud de Colombia, 1993). La participación de cada individuo fue voluntaria, sin costos, y se respetó el derecho de rechazar su participación en el estudio en cualquier etapa de este.

Previo a la participación en el estudio, el consentimiento informado fue presentado, concertado y obtenido por parte de todos los participantes, asegurando que estuvieran plenamente informados sobre el propósito del estudio y los procedimientos a realizar. La firma del formato de consentimiento informado se orientó a respetar la autonomía de los individuos y su derecho a tomar decisiones informadas sobre su participación. A continuación, se presentaron algunos principios bioéticos considerados en este trabajo.

Durante la ejecución de la investigación será protegida la confidencialidad de las informaciones recopiladas, a su vez se salvaguardará la privacidad de los participantes, asegurando que sus datos no sean divulgados sin su consentimiento. Este proyecto considera para su desarrollo la Ley 1581 de 2012 que refiere la protección de los datos personales, los cuales permanecerán con los integrantes del grupo de investigación y no serán transferidos a terceros; las informaciones sobre los resultados y hallazgos de este estudio serán compartidos con la comunidad universitaria con el fin de proporcionar una base para oportunidades de mejora, particularmente en la dinámica de la Clínica de Mantenimiento del posgrado de la Especialización en Periodoncia. De este modo, se garantiza un retorno en beneficios a los participantes del presente trabajo.

En cuanto a los principios de beneficencia y no maleficencia, es fundamental garantizar que cualquier intervención propuesta en el estudio sea beneficiosa para los participantes y no cause ningún daño. Esto implica diseñar y llevar a cabo el estudio de manera ética, minimizando los riesgos y maximizando los beneficios para los participantes. También es importante considerar el principio de justicia en la selección de los participantes, asegurando que la muestra sea representativa y que todos tengan la oportunidad de participar en igualdad de condiciones, sin discriminación de ningún tipo.

Por último, la honestidad y la integridad en la presentación de los resultados fueron esenciales para mantener la credibilidad y la validez del estudio. Esto implicó informar de manera precisa y transparente sobre los hallazgos del estudio, evitando la manipulación de datos o la tergiversación de la información. El trabajo de grado contribuyó al avance del conocimiento en salud periodontal y garantizó el respeto y la protección de los derechos y el bienestar de los participantes (ver apéndice D. Consentimiento Informado).

5. Resultados

De los 20 estudiantes de la Especialización en Periodoncia se evidencio que el 65% (13) eran de sexo femenino, su promedio de edad fue $32,5 \pm 6,2$ con un rango de 26 a 50 años. El 95% (19) se encontraban casados, el 70% (14) de ellos obtuvo su título de pregrado en la universidad santo tomas, el 85% (17) realizaba práctica clínica privada y el 95%(19) contaba con una experiencia laboral mayor a tres años (Tabla 1)

Tabla 1. *Distribución de frecuencias de las variables sociodemográficas*

Variable	N	(%)
Sexo		
Femenino	13	65,0
Masculino	7	35,0
Estado civil		
Casado	19	95,0
Divorciado	1	5,0
Título Pregrado		
Santo Tomas	14	70,0
Unicoc	1	5,0
Antonio Nariño	4	20,0
San Martin	1	5,0
Práctica Clínica		
No	3	15,0
Si	17	85,0
Experiencia Laboral		
Un año	1	5,0
Mas de tres años	19	95,0

Se evaluaron diversas variables relacionadas con la implementación de una estrategia pedagógica y su impacto en la comprensión de los contenidos. El cumplimiento del horario en la clínica fue del 100% (20) y el uso de material educativo alcanzó el 75% (15). Sin embargo, solo el 55% (11) de los participantes siguió una estructura metodológica definida. La educación

implementada tuvo un cumplimiento del 85% (17) y la comprensión de los conceptos alcanzó el 90%, (18) mientras que el 95% (19) de los participantes entendió el lenguaje utilizado y el 100% (20) comprendió la información general. El tiempo promedio de las sesiones fue de 15 a 30 minutos en el 50% (10) de los casos. Finalmente, solo el 40% (8) explicó correctamente la etiología de las enfermedades, lo que muestra la necesidad de reforzar este aspecto en futuras intervenciones.

Tabla 2. *Variables practica educación*

Variable	N	(%)
Cumple Horario		
Si	20	100,0
Realiza Educación		
No	17	85,0
Si	3	15,0
Usa Material Educativo		
No	5	25,0
Si	15	75,0
Tipo de material		
Método usado		
Videos de higiene bucal	7	35,0
Educación en higiene bucal	8	40,0
Prácticas de higiene bucal	5	25,0
Guía metodológica		
No	16	80,0
Si	4	20,0
Guía que usa		
Audiovisual	2	10,0
Practica	5	25,0
ninguna	11	55,0
Nsnr (No sabe, No responde)	1	5,0
Audiovisual y practica	1	5,0
Comprensión educativa		
Buena	18	90,0
Regular	1	5,0
Mala	1	5,0
Comprensión lenguaje		
No	1	5,0
Si	19	95,0
Comprensión información		

Variable	N	(%)
Si	20	100,0
Promedio de tiempo		
5-10	9	45,0
15-30	10	50,0
45-60	1	5,0
Aspectos de la educación		
Explicar la etiología de la enfermedad	8	40,0
Diseñar planes de tratamiento personalizado	3	15,0
Comunicar efectivamente la importancia	5	25,0
Evaluar la progresión de la enfermedad	4	20,0

Teniendo en cuenta el grupo de variables el 55% (11) de los participantes consideró adecuado el tiempo clínico disponible para realizar los procedimientos educativos y clínicos. El periodontograma fue implementado en el 95% (19) de los casos y el 85% (17) consideró los aspectos clave durante las intervenciones. Las pruebas complementarias se aplicaron en el 50% (10) de los casos.

El índice de placa y el BOP fueron evaluados en el 100% (20) de los pacientes, y el 65% (13) utilizó el índice de Silness y Loe. Los signos clínicos fueron observados en el 80% (16) de los casos, y el contacto con los pacientes se mantuvo en el 100% (20), la transferencia de pacientes se realizó en el 75% de los casos. (Tabla 3)

Tabla 3 . Aspectos clínicos

Variable	N	(%)
Tiempo clínico		
Si, el tiempo es suficiente	11	55,0
A veces dependiendo del caso y disposición	8	40,0
No, el tiempo es limitado	1	5,0
Análisis de periodontograma		
No	1	5,0
Si	19	95,0
Aspectos que tiene en cuenta		

Variable	N	(%)
Progresión de la enfermedad	3	15,0
Todas las anteriores	17	85,0
(Progresion de la enfermedad, Sitios estables periodontalmente, Extensión de la enfermedad)		
Pruebas complementarias		
Fotografías clínicas	1	5,0
Serie periapical	8	40,0
Todas las anteriores	10	50,0
(Radiografía panorámica, Serie periapical, Modelos diagnósticos, Fotografías clínicas, Tomografías)		
Tomografías	1	5,0
BOP		
Si	20	100,0
Índice de placa		
Si	20	100,0
Tipo de índice		
BOP	1	5,0
O Leary	6	30,0
Silness y loe	13	65,0
Signos clínicos		
Formación de bolsa per implantar progresiva	1	5,0
Inflamación gingival	1	5,0
Perdida ósea	1	5,0
Sangrado al sondaje	1	5,0
Todas las anteriores	16	80,0
(Inflamación gingival, Sangrado al sondaje, Supuración, Pérdida ósea, Movilidad, Formación de bolsa peri-implantar profunda)		
Contacto con el paciente		
Si	20	100,0
Transferencia del paciente		
No	5	25,0
Si	15	75,0

Al considerar los diferentes aspectos clínicos evaluados, el 90% (18) de los participantes utilizó medicamentos, mientras que el 55% (11) no incluyó un plan de nutrición y solo el 55% (11) usó vitaminas. La actividad física fue realizada por el 50% (20) , y el 95% (19) siguió prácticas de higiene adecuadas. Las recomendaciones se dieron al 100% (20) y todos los participantes utilizaron los elementos de higiene bucal esenciales (cepillo, crema, seda dental y enjuague). El

100% (20) también identificó los factores de riesgo pertinentes y el 85% (17) consideró todos los factores relevantes en las intervenciones. Además, el 100% realizó exámenes complementarios de diabetes para evaluar posibles complicaciones de salud (Tabla 4)

Tabla 4. *Distribución de frecuencia sobre los estilos de vida y factores de riesgo*

Variable	N	(%)
Uso de medicamentos		
No	2	10,0
Si	18	90,0
Plan de nutrición		
No	11	55,0
Si	9	45,0
Uso de vitaminas		
No	11	55,0
Si	9	45,0
Actividad física		
No	10	50,0
Si	10	50,0
Prácticas de higiene		
No	1	5,0
Si	19	95,0
Recomendaciones		
Si	20	100,0
Elementos de higiene		
Cepillo , crema , seda dental y enjuague bucal	20	100,0
Factores de riesgo		
Si	20	100,0
Factores a tener en cuenta		
Pobre control de biopelícula	3	15,0
Todas las anteriores	17	85,0
(Pobre control metabólico, Tabaquismo, Pobre control de biopelícula)		
Exámenes complementarios (diabetes)		
Si	20	100,0
Razón examen complementario		
Medir nivel de azúcar en sangre	7	35,0
Control quirúrgico	6	30,0
Corroborar el estado del paciente	5	25,0
Nsnr (No sabe, No responde)	2	10,0

5. Discusión

De acuerdo con diversos estudios e investigaciones realizadas por profesionales en salud oral la adquisición de conductas saludables tiene un impacto positivo en la prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal (EP) y otras enfermedades crónicas de origen inflamatorio. En este contexto, la presente investigación tuvo como objetivo describir las prácticas de educación para la salud periodontal llevadas a cabo en la clínica de mantenimiento periodontal a cargo de los estudiantes de la Especialización en Periodoncia de la Universidad Santo Tomás.

Al momento de analizar los resultados, estos muestran que la mayoría de los estudiantes de la Especialización en Periodoncia de la Universidad Santo Tomás son mujeres (65%) y tienen una edad promedio de 32,5 años

En relación con la educación para la salud el 75% de los estudiantes utilizó material educativo (videos de higiene bucal, instrucciones orales, folletos didácticos, diapositivas, posters) durante las intervenciones, Los resultados obtenidos en esta investigación ponen de manifiesto tanto las fortalezas como las áreas de mejora en la formación y práctica clínica de los estudiantes de la Especialización en

Periodoncia. Navarrete – Marabini et al. (2022) señalan que los métodos educativos deben evolucionar hacia formatos híbridos que combinen prácticas tradicionales con recursos tecnológicos. Esta recomendación es especialmente relevante considerando que en este trabajo solo el 75% de los estudiantes utilizaron material educativo durante sus intervenciones. Una de las principales fortalezas es la alta comprensión de conceptos por parte de los participantes, alcanzando un 90%, junto con un uso significativo de materiales educativos, que llegó al 75%. Estas cifras reflejan el impacto positivo de las estrategias pedagógicas implementadas en el programa. De manera similar, Navarrete-Marabini et al. (2022) concluyen que la combinación de métodos tradicionales y recursos tecnológicos favorece una mejor asimilación de contenidos, lo que indica que el enfoque utilizado en la investigación está alineado con las tendencias actuales en la educación odontológica.

Sin embargo, a pesar de estos logros, se observa una baja proporción de explicaciones claras sobre la etiología de las enfermedades periodontales, con solo un 40% de los participantes que lograron este objetivo. Esta deficiencia señala una clara oportunidad de mejora en la enseñanza de estos conceptos. Santibáñez y Sobando (2021) sostienen que los procesos educativos deben centrarse más en fomentar la autorregulación y el aprendizaje reflexivo para que los estudiantes puedan integrar mejor los conocimientos teóricos en su práctica clínica.

En el ámbito clínico, el uso del sangrado al sondaje (BOP) y el índice de placa fue del 100% en los casos analizados, lo que evidencia el rigor diagnóstico alcanzado por los estudiantes. Este hallazgo coincide con las afirmaciones de Zhan et al. (2021), quienes destacan la relevancia de la práctica supervisada y el uso de tecnologías para mejorar tanto la precisión como la confianza en el ejercicio clínico. Además, el hecho de que el 85% de los participantes haya considerado aspectos clave durante las intervenciones sugiere una formación orientada a la promoción de la salud, alineada con las mejores prácticas en odontología.

Se detectó que solo el 55% de los participantes integró planes de nutrición en su práctica clínica. Este dato sugiere una necesidad crítica de fortalecer un enfoque más interdisciplinario que incluyen nutrición y manejo de factores de riesgo sistémicos, como la diabetes, es esencial para lograr una mejora

sostenida en la salud periodontal y en la formación odontológica. En este sentido, Wang et al. (2021) argumentan que incorporar factores como la nutrición y la actividad física en la educación odontológica no solo mejora los resultados clínicos, sino que también prepara a los profesionales para abordar casos que involucran comorbilidades, como la diabetes. Mientras que en el estudio de Tonetti y colaboradores incorporaron, la integración de estos elementos y fue un factor clave en la reducción de la inflamación gingival y la mejora de los resultados clínicos a largo plazo

Otro aspecto relevante es que la mayoría de los estudiantes de esta investigación (95%) cuenta con más de tres años de experiencia clínica y ejerce en práctica privada. Este dato pone de relieve la importancia de conectar la formación académica con la experiencia profesional. Stokes et al. (2021) también mencionan que la educación debe ofrecer experiencias reales para que los futuros odontólogos puedan aplicar sus conocimientos de manera efectiva en contextos clínicos.

En un estudio realizado por Needleman et al. (2018), se compararon programas educativos en salud periodontal que incluían simulaciones y prácticas guiadas por instructores. Los autores encontraron que los programas que contenían un enfoque más personalizado y guiado lograban una mayor comprensión y adherencia por parte de los pacientes, con un éxito del 95% en la prevención de recaídas, lo cual es superior al 40% de éxito en la explicación de la etiología de las enfermedades periodontales observado en este estudio Needleman et al. (2018). Esto sugiere que las intervenciones educativas podrían beneficiarse de un enfoque más individualizado.

En los desafíos de adherencia a programas educativos en salud periodontal. En nuestros resultados muestran que solo el 20% de los participantes aplicó la guía metodológica, lo que sugiere dificultades en la implementación efectiva de estrategias de educación en salud oral.

Barzola Ullaguari y Villavicencio Caparó (2023) destacaron que el nivel educativo es un factor determinante en la adherencia a programas preventivos de salud periodontal. Su investigación encontró que personas con menor nivel educativo tienden a mostrar menos compromiso con prácticas preventivas, lo que

incrementa la prevalencia de enfermedades periodontales. Estos resultados sugieren que la educación juega un papel clave en la comprensión y adopción de las guías, lo que coincide con los resultados de nuestra investigación. En el caso de nuestro estudio puede ser necesario reforzar los procesos educativos mediante intervenciones adicionales, como talleres prácticos y seguimiento constante al paciente dándole la oportunidad al paciente de interactuar en dichos procesos de refuerzo.

Además, Garcilazo Gómez, Miguelena Muro y Luengas Aguirre (2021) observaron que la falta de adherencia a programas de salud periodontal no solo está vinculada al conocimiento sino también a la motivación y el seguimiento profesional. Proponen que los programas más exitosos combinan educación continua con un enfoque motivacional, sugiriendo que la simple entrega de información no es suficiente para garantizar su aplicación práctica. Esto apoya la necesidad de fortalecer la utilización de la guía metodológica con estrategias más dinámicas.

Para concluir los resultados indican que los estudiantes están logrando un desempeño satisfactorio en la comprensión de conceptos y en la práctica clínica, aunque existen áreas que requieren fortalecimiento, especialmente en la enseñanza de la etiología y la implementación de planes integrales de salud. Estos hallazgos son coherentes con estudios recientes que destacan la importancia de un enfoque pedagógico práctico, interdisciplinario y basado en la autorregulación. Esto sugiere la necesidad de seguir trabajando en metodologías más dinámicas que optimicen la educación en salud periodontal y preparen mejor a los futuros profesionales.

6. Conclusiones

Se identificó que las herramientas pedagógicas y los materiales educativos utilizados por los estudiantes en la Clínica de Mantenimiento Periodontal de la Universidad Santo Tomás son variados, aunque presentan ciertas carencias. Predominan los folletos informativos, modelos

anatómicos y videos educativos. Sin embargo, su uso no siempre sigue un enfoque estructurado ni responde a un plan metodológico unificado. Los estudiantes valoran positivamente el uso de estas herramientas, pero señalaron que, en muchos casos, los materiales no se actualizan de acuerdo con las últimas investigaciones y que su implementación no siempre está alineada con los objetivos pedagógicos establecidos, lo que limita la efectividad del aprendizaje y la transmisión de conocimientos a los pacientes.

La evaluación de las estrategias actuales de educación para la salud en la Clínica de Mantenimiento Periodontal reveló que, aunque los contenidos son relevantes y basados en evidencia científica, su entrega carece de consistencia. Los métodos utilizados, como charlas presenciales, demostraciones prácticas y asesorías personalizadas, son efectivos, pero su aplicación varía según el criterio del estudiante, lo que genera disparidad en la calidad de la educación proporcionada. Además, la frecuencia de las sesiones educativas es percibida como insuficiente por los estudiantes, lo que impacta en su capacidad para consolidar los conocimientos en los pacientes y limitar los resultados clínicos. Se recomienda una mayor regularidad y planificación de las sesiones educativas, así como una estandarización de los métodos de entrega para asegurar un enfoque más coherente y efectivo.

Desde la perspectiva de los estudiantes, las barreras más significativas en la práctica de educación para la salud incluyen la falta de tiempo adecuado para la ejecución de las sesiones educativas y clínicas, y la ausencia de una metodología bien estructurada. Además, muchos estudiantes mencionaron la falta de formación específica en habilidades pedagógicas, lo que les dificulta transmitir la información de manera efectiva. También se destacó la limitada interacción con los pacientes fuera del contexto clínico, lo que reduce las oportunidades para reforzar los mensajes educativos. Superar estos desafíos requiere un enfoque más integral que incluya

capacitación en pedagogía para los estudiantes, una mejor planificación de los tiempos clínicos y educativos, y un mayor énfasis en la retroalimentación tanto de los pacientes como de los propios estudiantes para ajustar las estrategias de manera más eficaz.

7. Recomendaciones

A pesar de las limitaciones observadas, este estudio constituye un punto de partida valioso para futuras investigaciones en el ámbito de la educación y el mantenimiento clínico en salud oral. Es recomendable que, en estudios posteriores, se contemple un ajuste en el tiempo disponible para las actividades educativas y clínicas, lo que podría mejorar la percepción de los estudiantes y optimizar los resultados obtenidos. Asimismo, sería beneficioso desarrollar una estructura metodológica más definida y coherente que guíe de manera efectiva tanto a los estudiantes como a los docentes durante el proceso educativo.

También es importante considerar la inclusión de entrevistas a los pacientes en futuras investigaciones. Incorporar su perspectiva permitiría tener una comprensión más amplia del impacto de los procedimientos clínicos, no solo desde el punto de vista del estudiante, sino también desde el usuario final, lo cual enriquecería los hallazgos y permitiría hacer mejoras más precisas en los programas educativos y clínicos. En conclusión, la clínica de mantenimiento puede fortalecerse y mejorarse significativamente si se repite el estudio con estos ajustes, contribuyendo así a generar nuevos conocimientos y estrategias en el campo de la salud oral

8. Referencias

- Axelsson, P., & Lindhe, J. (1981). The significance of maintenance care in the treatment of periodontal disease. *Journal Of Clinical Periodontology*, 8(4), 281-294.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-051x.1981.tb02039.x>
- Alvear, F. S., Vélez, M. E., & Botero, L. (2010). Risk factors for periodontal diseases. In *Rev Fac Odontol Univ Antioq* (Vol. 22, Issue 1).
- Aguilar Soto, F. E., Sosa Morales, F. J., Bojórquez Anaya, Y., & Fontes García, Z. (2017). Periodontitis una enfermedad multifactorial: Diabetes Mellitus. *RICS Revista Iberoamericana de Las Ciencias de La Salud*, 6(11), 61.
<https://doi.org/10.23913/rics.v6i11.51>
- Barzola Ullaguari, M. del C., & Villavicencio Caparó, E. (2023). Relación entre el nivel educativo y la enfermedad periodontal. *Salud & Vida Sipanense*, 10(1), 13-24.
<https://doi.org/10.26495/svs.v10i1.2500>

- Caicedo, L. F. M., Sánchez, S. A., & Olivo, E. A. C. (2018). Factores de riesgo modificables e inmodificables de la periodontitis: revisión narrativa. *Universitas odontológica*.
<https://doi.org/10.11144/javeriana.uo37-79.frm>
- Chapple, I. L. C., Mealey, B. L., Van Dyke, T. E., Bartold, P. M., Dommisch, H., Eickholz, Geisinger, M. L., Genco, R. J., Glogauer, M., Goldstein, M., Griffin, T. J., Holmstrup, P., Johnson, G. K., Kapila, Y., Lang, N. P., Meyle, J., Murakami, S., Plemons, J., Romito, G. A., ... Yoshie, H
- Dagnino J (2014) Tipo de estudios. *Revista Chilena Anestesiología*, 43:104-108
https://www.sachile.cl/upfiles/revistas/54e63653e200e_05_tipos-2-2014_edit.pdf
- David Herrera, Elena Figuero, & Lior Shapira. (2018). La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. 11, 99–101.
- Frédéric, L. J., Michel, B., & Selena, T. (2018). Oral microbes, biofilms and their role in periodontal and peri-implant diseases. In *Materials* (Vol. 11, Issue 10). MDPI AG.
<https://doi.org/10.3390/ma11101802>
- Garcilazo Gómez, A., Miguelena Muro, K. E., & Luengas Aguirre, M. I. de F. (2021). Importancia de la adherencia al tratamiento periodontal en pacientes diabéticos y el impacto del desapego. *Rev. ADM*, 78(4), 221-228.
- Caton, J., Armitage, G., Berglundh, T., Chapple, I. L. C., Jepsen, S., Kornman, K., L. Mealey, B., Papapanou, P. N., Sanz, M., & S. Tonetti, M. (2018). A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification. *Journal of Clinical Periodontology*, 45, S1–S8.
<https://doi.org/10.1111/jcpe.12935>

Gonzales E. (2023). Sondaje periodontal Características y objetivos. Odontologicamente.com.

<https://www.odontologicamente.com/periodoncia/sondaje-periodontal/>

Guanan Guanolema , A.S . (2022-09) . Tesis . Recuperado a partir de [http://repositorio.ug.edu](http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63916)

[.ec/handle/redug/63916](http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63916)

Kalhan, A. C., Wong, M. L., Allen, F., & Gao, X. (2022). Periodontal disease and systemic health:

An update for medical practitioners. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*,

51(9). <https://doi.org/10.47102/annals-acadmedsg.2021503>

Li, Y., Ma, Y., Yu, J., Li, C., Yu, D., Dai, R., Li, Q., & Cao, C. Y. (2023). A dual functional

polypeptide with antibacterial and anti-inflammatory properties for the treatment of

periodontitis. *International Journal of Biological Macromolecules*, 242, 124920.

<https://doi.org/10.1016/J.IJBIOMAC.2023.124920>

Ministerio de Salud de Colombia. (1993, 4 octubre). Resolución número 8430 de 1993. Ministerio

de Salud. Recuperado 12 de abril de 2024, de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>

Navarrete-Marabini, N., Vizoso-Noval, B., & Muñoz-Corcuera, M. (2022). Innovación educativa en odontología: Espacios, estilos y modelos de enseñanza y aprendizaje. *Revista de Estilos de Aprendizaje*, 15(29), 1-4.

Oviedo Delgado, A, Rodríguez Rojas, J y Escobar Tovar, L. (2018). “Cepillándome con los

sentidos”: material educativo sobre autocuidado con énfasis en salud bucal dirigido a

personas con discapacidad cognitiva y visual. Universidad Cooperativa de Colombia,

Facultad de Ciencias de la Salud, Odontología, Bogotá.

- Ojeda Manrique, J, Ochoa Martínez, L, Ordoñez Rueda, O y Parra Tolosa, D. (2023). Actualización y validación de un instrumento para la terapia de mantenimiento periodontal y peri-implantar en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Santo Tomás, Floridablanca. Universidad Santo Tomás.
- Pabón, G. C. (2021). Competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales en ciencias naturales de los estudiantes de grado 4to y 5to de primaria. *Mérito-Revista de Educación*, 3(8), 115-129.
- Pardo Romero, Fredy F. y Hernández, Luis J. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. *Revista de Salud Pública* [online]. 2018, v. 20, n. 2 [Accedido 12 Abril 2024] , pp. 258-264. Disponible en: <<https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.64654>>.
- Parlak, H. M., Buber, E., Gur, A. T., Karabulut, E., & Akalin, F. A. (2023). Statherin and alpha-amylase levels in saliva from patients with gingivitis and periodontitis. *Archives of Oral Biology*, 145, 105574. <https://doi.org/10.1016/J.ARCHORALBIO.2022.105574>
- Perdomo, B., Dávila, D., Flores, M., & Morales, O. (2014). Material educativo computarizado sobre salud bucal diseñado para sordos. Experiencia en Mérida, Venezuela. *Multiciencias*, 14(3), 289-296.
- Position Paper: Epidemiology of Periodontal Diseases . (2005). *Journal of Periodontology*, 76(8), 1406–1419. <https://doi.org/10.1902/jop.2005.76.8.1406>
- Santibáñez, C. M., & Sobando, R. J. (2021). Estrategias pedagógicas en educación odontológica y su impacto en la autorregulación del aprendizaje. *Revista de Educación y Ciencia*, 20(2), 55-67.

Stokes, K., Thieme, R., Jennings, E., & Sholapurkar, A. (2021). Cone beam computed tomography in dentistry: Practitioner awareness and attitudes. *Australian Dental Journal*, 66(3), 234-245.

Secretaría Distrital de Salud. (2007, mayo). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico, prevención y tratamiento de la enfermedad gingival*. Secretaria Distrital de Salud Bogotá.

Recuperado 12 de abril de 2024,

de <https://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Enfermedad%20Gingival.pdf>

Tan, A. E. S. (2009). Periodontal maintenance. *Australian Dental Journal*, 54. <https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.2009.01149.x>

Timmerman, M. F., & van der Weijden, G. A. (2006). Risk factors for periodontitis. In *International journal of dental hygiene* (Vol. 4, Issue 1). <https://doi.org/10.1111/j.1601-5037.2006.00168>.

Wang, K., Zhang, L., & Ye, L. (2021). A nationwide survey of online teaching strategies in dental education in China. *Journal of Dental Education*, 85(2), 128-134.

Zhan, Y., Wang, M., Cheng, X., Li, Y., Shi, X., & Liu, F. (2021). Evaluation of a dynamic navigation system for training students in dental implant placement. *Journal of Dental Education*, 85(2), 120-127.

Apéndice A .Cuadro operacionalización de variables.

Variables sociodemográficas					
Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valores que asume
Sexo	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculino y femeninos.	Condición orgánica, masculina o femenina del participante.	Cualitativa	Nominal	Femenino (0) Masculino (1)
Edad en años cumplidos	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Número de años cumplidos por el participante que describe su edad.	Cuantitativa	Razón	Números enteros expresados por el participante
Estado civil	Condición de cada individuo en relación con los derechos y obligaciones civiles.	Concepto legal el cual determina el estado de filiación o matrimonio del estudiante	Cualitativa	Nominal	Soltero (0) Casado (1) Divorciado(2) Viudo (3)

Variables interpersonales/intrapersonales					
Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valores que asume
Universidad de egreso	Entidad académica que supervisa y otorga títulos de diferentes áreas específicas.	Universidad de egreso del participante.	Cualitativa	Nominal	Santo Tomás – USTA (0) UNICOC (1) Universidad Antonio Nariño - Antonio Nariño (2) San Martin Sede Caribe (3)
Horas de programación asignado	Periodo de tiempo destinado para realizar educación dentro del espacio clínico planificado.	Número total de horas de clínica semanales que imparte el participante.	Cualitativa	Nominal	No (0) Si (1)
Charlas educativas	Presentaciones orales para transmitir conocimientos y habilidades con información relevante a un público determinado.	Implementación y evaluación de charlas dentro de un contexto practico	Cualitativa	Nominal	No (0) Si (1)
Material educativo	Cualquier recurso, herramienta o medio diseñado con el propósito de educar.	Recurso físico o digital utilizado para facilitar la enseñanza y aprendizaje.	Cualitativa	Nominal	Registrado en el cuestionario
Guía metodológica	Instructivo diseñado para orientar y estructurar un proceso de trabajo o enseñanza.	Manual detallado para guiar a usuarios en la ejecución de un proceso o proyecto.	Cualitativa	Nominal	No (0) Si (1)
Tipo de guía metodológica	Diferentes clases o categorías de documentos o recursos que proporcionan orientación, métodos, y procedimientos para llevar a cabo una actividad.	Se define según las características específicas que distinguen una guía de otra.	Cualitativa	Nominal	Registrado en el cuestionario
Comprensión educativa	Proceso cognitivo mediante el cual la	Se refiere a el grado de entendimiento	Cualitativa	Ordinal	Buena (0) Regular (1)

	persona es capaz de interpretar, aplicar y relacionar los conocimientos adquiridos.	obtenido por parte del interesado.			Mala (2)
Lenguaje para educar	Uso de lenguaje apropiado en el contexto educativo con el fin de facilitar el aprendizaje.	Se manifiesta a través de la planificación e interacción usando un lenguaje comprensible.	Cualitativa	Nominal	No (0) Si (1)
Percepción y aceptación de cambios	Grado en el que los individuos son conscientes de la modificación en un contexto específico.	Se medirá mediante encuestas o escalas de actitudes que evalúan la conciencia y disposición de los individuos sobre modificaciones específicas para adoptar o adaptarse a cambios específicos en su entorno laboral, reflejando su actitud favorable o desfavorable hacia el cambio	Cualitativa	Nominal	Favorable, desfavorable
Programación y planificación del agendamiento personal	Establecer objetivos, identificar tareas, asignar horarios específicos para realizar esas tareas en función de las actividades individuales, personales y profesionales.	Se medirá la percepción de cambios a través de cuestionarios que evalúen la capacidad de los individuos para identificar y comprender modificaciones en su entorno.	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (0)
Comunicación de ideas	Capacidad de expresar pensamientos, información de manera comprensible utilizan con un lenguaje claro y preciso.	Se evaluará la comunicación de ideas mediante la observación directa de interacciones verbales y escritas, utilizando una escala de evaluación que considere la claridad del mensaje.	Cualitativa	Ordinal	Buena,(0) Mala(1) regular(2)
Diligenciamiento de consentimiento	Proceso en el cual se recauda la autorización de una	Se llevará a cabo mediante la entrega de un documento escrito	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (0)

os informados	persona para participar en una actividad, tratamiento o estudio, después de recibir una información detallada sobre objetivos y riesgos	que contenga información detallada sobre la actividad, tratamiento o estudio en cuestión			
Aspectos específicos difíciles de la educación para la salud periodontal	pueden hacer que la educación para la salud periodontal sea un proceso complejo y desafiante	Identificar y medir los obstáculos particulares que se presentan en la implementación de programas o estrategias educativas sobre salud periodontal.	Cualitativa	Nominal	Explicar etiología de la enfermedad periodontal al paciente (0) Diseñar planes de tratamiento personalizados (1) Comunicar efectivamente la importancia de la higiene oral(2) Evaluar progresión de la enfermedad periodontal (3)

Apéndice B. Instrumento**Práctica de educación para la salud periodontal en la clínica de mantenimiento de la USTA**

* Obligatorio

1. Edad *

Escriba su respuesta

2. Sexo *

Escriba su respuesta

3. Estado civil *

- ☐ Casado (a)
- ☐ Soltero (a)
- ☐ Divorciado (a)
- ☐ Viudo (a)

4. Universidad donde se obtuvo el título de pregrado: *

Escriba su respuesta

5. Actualmente ejerce práctica clínica privada *

- ☐ Sí
- ☐ No

6. Años de experiencia laboral *

- ☐ 1 año
- ☐ 2 años
- ☐ >3 años

7. ¿Cumple con el horario de programación asignado en la clínica de mantenimiento periodontal? *

- ☐ Sí
- ☐ No

8. ¿Realiza charlas educativas sobre salud periodontal? *

- ☐ Sí
- ☐ No

9. ¿Utiliza algún material educativo específico en su práctica relacionada con la salud periodontal? *

- ☐ Sí
- ☐ No

10. ¿Que tipo de material educativo utiliza en su práctica relacionada con la salud periodontal? *

Escriba su respuesta

11. ¿Que método utiliza para educar a su paciente periodontalmente a su paciente? *

Escriba su respuesta

12. ¿Tiene usted alguna guía metodológica para educar a su paciente? *

- ☐ Sí
- ☐ No

13. ¿Cual guía metodológica usa para educar a su paciente? *

Escriba su respuesta

14. ¿Como cree que es la comprensión educativa de su paciente con la información brindada? *

- ☐ Buena
- ☐ Regular
- ☐ Mala

15. ¿Su lenguaje para educar es comprensible? *

- ☐ Sí
- ☐ No

16. ¿La información brindada a su paciente es mutuamente comprendida? *

- ☐ Sí
- ☐ No

17. ¿Cual es el tiempo promedio para una sesión de educación para la salud periodontal? *

- ☐ 5-10 minutos
- ☐ 15-30 minutos
- ☐ 45-60 minutos
- ☐ 90-120 minutos

18. ¿Qué aspectos específicos de la educación para la salud periodontal considera más difíciles de entender o aplicar en la práctica clínica? * ☐

- ☐ Explicar la etiología de la enfermedad periodontal al paciente
- ☐ Diseñar planes de tratamiento personalizados
- ☐ Comunicar efectivamente la importancia de la higiene oral
- ☐ Evaluar la progresión de la enfermedad periodontal

19. ¿El tiempo clínico disponible es suficiente para realizar una educación efectiva sobre la salud periodontal durante las consultas con los pacientes?

- * ☐
- ☐ Sí, el tiempo es suficiente
 - ☐ No, el tiempo es limitado
 - ☐ A veces, dependiendo del caso y la disposición del paciente
 - ☐ No estoy seguro/a, podría mejorarse la gestión del tiempo clínico

20. ¿Realiza usted análisis de periodontograma inicial y/o reevaluación de ingreso a la clínica de mantenimiento periodontal y/o peri-implantar?

- * ☐
- ☐ Sí
 - ☐ No

24. ¿Realiza usted el índice de control de placa?

- * ☐
- ☐ Sí
 - ☐ No

25. ¿Cual índice de control de placa realiza? * ☐

Escriba su respuesta

26. ¿Cuál de los signos clínicos toma en cuenta en su práctica clínica para el diagnóstico peri-implantar?

- * ☐
- ☐ Inflamación gingival
 - ☐ Sangrado al sondaje
 - ☐ Supuración
 - ☐ Pérdida ósea
 - ☐ Movilidad
 - ☐ Formación de bolsa peri-implantar profunda
 - ☐ Todas las anteriores
 - ☐ Ninguna

21. ¿Qué aspectos toma en cuenta?

- * ☐
- ☐ Progresión de la enfermedad
 - ☐ Sitios estables periodontalmente
 - ☐ Extensión de la enfermedad periodontal y/o peri-implantar
 - ☐ Todas las anteriores

22. ¿Qué tipos de pruebas complementarias realiza en su práctica clínica?

- * ☐
- ☐ Radiografía panorámica
 - ☐ Serie periapical
 - ☐ Modelos diagnósticos
 - ☐ Fotografías clínicas
 - ☐ Tomografías
 - ☐ Todas las anteriores
 - ☐ Ninguna

23. ¿Realiza usted el índice de sangrado al sondaje BOP? * ☐

- ☐ Sí
- ☐ No

27. ¿Cumple usted con contactar a su paciente para darle continuidad al tratamiento periodontal? *

- ☐ Sí
- ☐ No

28. ¿Cuándo usted termina su posgrado se asegura de hacer entrega de sus pacientes de la clínica de mantenimiento a un futuro estudiante de periodoncia? *

- ☐ Sí
- ☐ No

29. ¿Sabe usted si su paciente ingiere algún medicamento antes o después de la intervención clínica? *

- ☐ Sí
- ☐ No

30. ¿Conoce usted el plan nutricional de su paciente? *

- ☐ Sí
- ☐ No

31. ¿Sabe usted si su paciente se complementa con vitaminas? *

- ☐ Sí
- ☐ No

32. ¿Sabe usted si su paciente realiza algún tipo de actividad física? *

- ☐ Sí
- ☐ No

33. ¿Conoce usted las prácticas de higiene oral de su paciente? *

- ☐ Sí
- ☐ No

34. ¿Recomienda usted a su paciente elementos de higiene según sus necesidades? *

- ☐ Sí
- ☐ No

35. ¿Cuáles elementos de higiene recomienda usted a sus pacientes? *

Escriba su respuesta

36. ¿Conoce usted los factores de riesgo de su paciente? *

- ☐ Sí
- ☐ No

37. ¿Cuál de los siguientes factores de riesgo toma en cuenta? *

- ☐ Pobre control metabólico
- ☐ Tabaquismo
- ☐ Pobre control de biopelícula
- ☐ Todas las anteriores
- ☐ Ninguna

38. Si usted sabe que su paciente sufre de diabetes ¿le solicita el examen complementario de hemoglobina glicosilada para hacer su control glicémico? *

- ☐ Sí
- ☐ No

39. ¿Por qué solicita examen complementario de hemoglobina glicosilada? *

Escriba su respuesta

Enviar

No revele nunca su contraseña. [Notificar abuso](#)

Apéndice C.*Plan de análisis estadístico.*

Edad en años cumplidos	Cuantitativa	Kolmogórov-Smirnov
Horas de clase	Cuantitativa	Medida de tendencia central (Moda media mediana)

PLAN DE ANALISIS ESTADISTICO		
ANALISIS UNIVARIADO		
VARIABLE POR TRATAR	NATURALEZA	REPORTE/OPERACIONES
Intervención educativa	Cualitativas	Frecuencia absoluta (#) Porcentajes (%)
Sexo	Cualitativa	
Estado civil	Cualitativa	
Percepción y aceptación de cambios	Cualitativa	
Facultades de egresos	Cualitativa	
Programación y planificación del agendamiento personal	Cualitativa	
Comunicación de ideas	Cualitativa	

Diligenciamiento de consentimiento informado	Cualitativa	
--	-------------	--

Apéndice D. *Consentimiento Informado.*

	Aspectos relacionados a la práctica de educación para la salud periodontal en la clínica de mantenimiento periodontal	Página: 1 de
		Versión: 01
	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN – FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS -SECCIONAL FLORIDABLANCA	Fecha:

CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL

Introducción

Los investigadores Andrés David Fandiño Serrano, Laura Yomar García Santos y Juan Daniel Rangel Cueto del trabajo de grado para optar por el título de odontólogo de la Universidad Santo Tomás, nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación titulado Evaluación de la práctica de educación para la salud periodontal en la clínica de mantenimiento periodontal. Esta investigación se enmarca en los principios éticos establecidos en la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, del Ministerio de Salud de Colombia, “por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, nos permitimos informarle los objetivos y justificación de esta investigación, de manera que usted pueda tomar una decisión libre y autónoma de participar o no de la misma. Estamos dispuestos a resolver cualquier duda o pregunta que usted tenga con el fin de garantizar su total comprensión.

Teniendo en cuenta que usted cumple con los siguientes criterios para poder participar en este estudio como son: Estudiantes matriculados en clínica de mantenimiento periodontal en el periodo 2024-1 en la especialización de Periodoncia de la Universidad Santo Tomás sede Floridablanca.

Objetivo del estudio

Describir la práctica de educación para la salud periodontal en la clínica de mantenimiento periodontal realizada por los estudiantes de la Especialización en Periodoncia de la Universidad Santo Tomás

Procedimientos de estudio

El cuestionario consta de 33 preguntas de selección múltiple, las preguntas son de carácter cerrado y abierto por el cual deberá marcar con una X la opción que se considere correcta entre las presentadas y responder de manera autónoma las abiertas, este cuestionario solo podrá ser utilizado para esta investigación, los responsables de la custodia de este estudio es la evaluadora mencionada al inicio del documento y la Universidad Santo Tomás.

Confidencialidad

Es importante que usted conozca que se tomarán todas las medidas necesarias para proteger su privacidad como participante del estudio y para el registro de la información a través de la recolección de los datos, incluido el cuestionario creado para evaluar la práctica de educación para la salud periodontal en la clínica de mantenimiento periodontal. En caso de que usted acepte recibir información sobre el resultado del estudio, cuando la investigación finalice, se informará de los resultados mediante el correo personal. Explicar protección de datos En el instrumento de recolección no se pedirán datos personales que puedan asociar la encuesta con cada participante .

Riesgos y beneficios

Según la resolución 8430 de 1993 de Colombia capítulo 2 artículo 11 previamente referida, este investigación se cataloga sin riesgo teniendo en cuenta que no habrá intervención sobre los participantes y no se abordaran preguntas sensibles que puedan incomodar al participante.

No hay beneficio inmediato para el participante, sin embargo, al realizar el estudio contribuye al crecimiento y mejora del desempeño de la clínica de mantenimiento periodontal.

Costos y compensación

Los costos que pueda generar este trabajo correrán por cuenta de los investigadores, además, usted no recibirá ningún pago por participar en la investigación.

Derecho a rehusar o abandonar el estudio

La participación en este estudio es voluntaria y luego de iniciar y aceptar participar, puede negarse a contestar alguna pregunta o a continuar en el programa en cualquier momento que lo

decida. Puede retirarse en cualquier etapa de la investigación, ninguna persona se enfadará o molestará con usted.

Preguntas

Puede realizar cualquier tipo de pregunta ahora o en cualquier momento del estudio.

Declaración del participante

Al firmar este documento, usted está aceptando que ha entendido la información que se le ha dado y desea participar en este estudio y por tanto está de acuerdo con la investigación sobre Evaluación de la práctica de educación para la salud periodontal en la clínica de mantenimiento periodontal.

Aceptación para participar. La firma o huella es el respaldo de su autorización para participar en el presente estudio.

El responsable de obtener el consentimiento informado debe firmar y consignar sus datos de identificación personal, lugar y fecha de obtención del consentimiento.

¿Autoriza usted su participación voluntaria en este proyecto? ☐ Sí ☐ No

Si usted ha aceptado participar, por favor escriba su nombre y firma en el espacio siguiente:

Nombre y apellidos completos de la participante:

Documento de identidad: _____

Firma: _____

Fecha __/__/____

Declaración del investigador

Certifico que yo como investigador he explicado a la persona sobre esta investigación y que la persona entendió la naturaleza y el propósito del estudio, así como los posibles riesgos y beneficios asociados con su participación en el mismo. Todas las preguntas que esta persona ha hecho le han sido contestadas.

Firma de los investigadores

Credencial universitario

Cédula

Firma de director de trabajo de grado:

Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactar al investigador principal

Dra. Angélica María Cárdenas Gutiérrez al correo electrónico
angelica.cardenas@ustabuca.edu.co

Puede comunicarse también con los demás investigadores:

NOMBRE DE LOS INVESTIGADORES estudiante de odontología, Universidad Santo
Tomás, Bucaramanga.

Andres David Fandiño Serrano, correo electrónico:
Andresdavid.fandiño@ustabuca.edu.co

Laura Yomar Garcia Santos, correo electrónico: Laurayomar.garcia@ustabuca.edu.co

Juan Daniel Rangel Cueto, correo electrónico: Juandaniel.rangel@ustabuca.edu.co