

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**Nivel de autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de centro
odontológico de atención privada, Arequipa 2024**

Tesis presentada por el Bachiller:

Del Carpio Huilca, Edson Bruno

ORCID: 0009-0001 5047-9609

para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesora:

Dra. Meza Zegarra, Solange Ana

ORCID: 0000-0003-1875-3775

Arequipa – Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 20 de Marzo del 2025

Dictamen: 013708-C-EPO-2025

Visto el borrador del expediente 013708, presentado por:

2017243201 - DEL CARPIO HUILLCA EDSON BRUNO

Titulado:

**NIVEL DE AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD PERIODONTAL EN PACIENTES ADULTOS DE CENTRO
ODONTOLÓGICO DE ATENCIÓN PRIVADA, AREQUIPA 2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

CIRUJANO DENTISTA

**29716878 - PORTILLA MIRANDA SEREY DORIS
DICTAMINADOR**



**29567523 - ROJAS VALENZUELA CHRISTIAN VICENTE
DICTAMINADOR**



**30963687 - VALDIVIA PINTO PATRICIA MARCELA
DICTAMINADOR**



Nivel de autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de centro odontológico de atención privada, Arequipa 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	7%
2	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	ru.dgb.unam.mx Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	dokumen.pub Fuente de Internet	1%
7	idus.us.es Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

A mi querido padre,

Con gratitud infinita, dedico esta tesis a ti, quien has sido mi mayor apoyo y fuente de inspiración. Tu amor incondicional, tus enseñanzas y tu ejemplo de perseverancia han sido pilares fundamentales en mi vida.

Gracias por cada sacrificio, por creer en mí incluso en los momentos más difíciles y por enseñarme el valor del esfuerzo y la dedicación. Esta obra es tanto tuya como mía, y espero que te sientas tan orgulloso de ella como yo me siento de ser tu hijo/a.

Con todo mi amor,

Edson Bruno Del Carpio Huillca



AGRADECIMIENTOS

A mi madre, por estar siempre en los malos y buenos momentos apoyándome y darme el impulso cada día.

A mi hermana, por ser una brújula en este camino tan nublado.

A mi maestro Dr. Carlos Alberto Quiroz Huerta, por brindarme una guía profesional, inculcarme la dedicación a la carrera, darme la oportunidad de trabajar, tener unas de las primeras y mejores experiencias en el campo laboral odontológico.

A la familia materna de mi madre, por ser parte de este camino, con sus consejos y presencia en momentos esenciales.

A mi amigo Ronald, por guiarme y aconsejarme académicamente en la clínica odontológica de la universidad.

A mi amiga Valeria, por ser una gran aliada en el transcurso de los años universitarios y ser clave para culminarlos con su personalidad y ánimos.

A Elsa, Victoria, Annie, Soledad, Rocio, Ximena, Flor, Maryo y Rodolfo, por ser compañeros de aprendizaje, por cada explosión, trabajo, tarea, convivio, charla o simplemente ofrecerme un momento en clínica en los dos últimos años.

A Víctor, por ser el primero que me ayudo e impulso el estudio siendo una gran anécdota cada día hasta el día de hoy.

A Ada, por ser el engranaje que ayuda a seguir corriendo este reloj llamado vida.

A Tierna, por ser la mascota que me acompaña en todas las noches y días de estudio para que sean más amenas y menos frías con su presencia.

Al Dr. Wilmer Baldarrago, Christian Rojas, Larry Rosado, Luis Ponce, Rufo Figueroa, Renan Tejada, la Dra. Serey Portilla, Elsa Vasquez, Solange Mesa, y cada docente que me transfirió conocimiento y experiencias que siempre guardare en mi ser, por cada llamada de atención, cada corrección, cada clímax alegre, por la paciencia, por las palabras que a uno lo motivo a seguir estudiando odontología.

RESUMEN

La investigación propuso como objetivo general evaluar el nivel de autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, Arequipa 2024.

Estudio no experimental, descriptivo y prospectivo, que evaluó a 77 pacientes adultos mediante la administración de un cuestionario estructurado que evaluó la autopercepción de salud periodontal y la interacción con sus covariables (edad, sexo, nivel educativo).

En los resultados, respecto al nivel de autopercepción de salud periodontal, el 59.7% del total de pacientes evaluados presentaron un nivel regular, seguido de un nivel bueno que alcanzó el 33.8%, mientras que el nivel malo de autopercepción de salud periodontal fue el menos frecuente, con solo el 6.5% de los evaluados. En relación con los ítems del cuestionario, el 41.6% respondió que podría tener enfermedad en las encías, mientras que el 16.9% no sabía si padecía esta afección. Respecto al ítem "¿cómo calificaría la salud de sus dientes y encías?", la mayoría la calificó como buena con un 48.1%. Por otro lado, el 31.2% respondió que ha recibido tratamiento para la enfermedad periodontal; el 14.3% manifestó haber sentido alguna vez un diente flojo sin haber tenido alguna lesión previa. En conclusión, el nivel de autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de una clínica odontológica de atención privada fue predominantemente regular.

Palabras clave: Autopercepción, enfermedad periodontal, salud bucal.

ABSTRACT

The general objective of the research was to evaluate the level of self-perception of periodontal health in adult patients in a private dental clinic, Arequipa 2024.

A non-experimental, descriptive and prospective study that evaluated 77 adult patients by administering a structured questionnaire that assessed the self-perception of periodontal health and the interaction with its covariables (age, sex, educational level).

In the results, regarding the level of self-perception of periodontal health, 59.7% of the total number of patients evaluated presented a fair level, followed by a good level that reached 33.8%, while the poor level of self-perception of periodontal health was the least frequent, with only 6.5% of those evaluated. In relation to the questionnaire items, 41.6% responded that they might have gum disease, while 16.9% did not know if they suffered from this condition. Regarding the item “How would you rate the health of your teeth and gums?”, the majority rated it as good with 48.1%. On the other hand, 31.2% responded that they had received treatment for periodontal disease; 14.3% stated that they had ever felt a loose tooth without having had any previous lesion. In conclusion, the level of self-perception of periodontal health in adult patients in a private dental clinic was predominantly fair.

Keywords: Self-perception, periodontal disease, oral health.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO 3

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 4

1.1 Determinación 4

1.2 Enunciado..... 5

1.3 Descripción..... 5

1.4 Justificación..... 8

2. OBJETIVOS 11

3. MARCO TEÓRICO..... 12

3.1 Conceptos Básicos 12

3.2 Antecedentes investigativos 23

4. HIPÓTESIS..... 22

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL..... 29

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnicas..... 30

1.2 Instrumentos 32

1.3 Materiales de verificación 33

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 34

2.1 Unidad espacial 34

2.2 Unidad temporal..... 34

2.3 Población y muestra	34
2.4 Unidades de Estudio.....	34
2.5 Consideraciones éticas	35
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
3.1 Organización de la información	36
3.2 Recursos	36
4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS DATOS.....	37
4.1 Plan de procesamiento.....	37
4.2 Plan de análisis	37
4.3 Cronograma de actividades	38
CAPÍTULO III: RESULTADOS	39
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	40
DISCUSIÓN	55
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
ANEXOS	73

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1. Características demográficas de los pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, Arequipa 2024	40
TABLA N°2. Autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, Arequipa 2024	42
TABLA N°3. Nivel de autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, Arequipa 2024	44
TABLA N°4. Nivel autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, según el sexo	46
TABLA N°5. Nivel de autopercepción de la salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, según la edad	49
TABLA N°6. Nivel de autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, según el nivel educativo .	52

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N°1. Características demográficas de los pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, Arequipa 2024	41
FIGURA N°2. Nivel autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, Arequipa 2024	45
FIGURA N°3. Nivel autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, según el sexo	48
FIGURA N°4. Nivel autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, según la edad.....	51
FIGURA N°5. Nivel de autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, según el nivel educativo.....	54

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N°1. Ficha de recolección de datos	74
ANEXO N°2. Consentimiento informado	76
ANEXO N°3. Solicitud para realizar trabajo de investigación	77
ANEXO N°4. Autorización para realizar trabajo de investigación	78
ANEXO N°5. Dictamen del comité de ética de investigación.....	79
ANEXO N°6. Evidencia fotográfica.....	80
ANEXO N°7. Matriz de datos	88



INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal es un problema de salud bucal de amplia prevalencia (1). El sangrado gingival, la recesión del borde gingival y la halitosis son los síntomas principales de la periodontitis en sus primeras etapas. En etapas más avanzadas, la enfermedad se manifiesta como hipermovilidad, migración y pérdida dentaria, lo que perjudica la función bucal, la apariencia y la calidad de vida (2)(3).

La consulta ante un signo o síntoma que se considere anormal es un requisito previo obligatorio para el tratamiento periodontal, pero como la periodontitis es una enfermedad silenciosa, los cambios patológicos tardan mucho en manifestarse antes de que aparezcan síntomas como dolor, malestar y discapacidad funcional (3)(4). En consecuencia, las personas frecuentemente subestiman la prevalencia y la gravedad de la enfermedad periodontal y optan por el tratamiento solo después de que se ha producido una pérdida de inserción significativa (5).

La autopercepción de salud periodontal está influenciada no sólo por la intensidad de los signos y síntomas, sino también por una compleja interacción de factores sociodemográficos y culturales tanto a nivel poblacional como individual (6). Numerosos estudios indican que la autoevaluación de la salud dental difiere entre los grupos sociales y los grupos demográficos de edad, aunque estos resultados no han sido validados por investigaciones adicionales (7)(8).

Además, la mayoría del material accesible en relación con la autopercepción en salud periodontal proviene de participantes mayores, en particular aquellos que residen en las casas de reposo o albergues, pero rara vez se han incluido muestras representativas de poblaciones adultas o jóvenes (6)(7). El conocimiento del estado de salud periodontal influye en la conducta de búsqueda de salud bucal y está relacionado con la utilización de los servicios odontológicos para la detección temprana y la prevención de la enfermedad periodontal (6). Por este motivo, se propone como objetivo evaluar el nivel de autopercepción de salud periodontal en pacientes

adultos de un centro odontológico de atención privada, Arequipa 2024.





I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación.

1.1. Determinación.

La enfermedad periodontal (EP) es el segundo problema de salud bucal más frecuente, después de la caries dental (1). Entre 1990 y 2017, la carga mundial de enfermedades indicó que la enfermedad periodontal ocupa el sexto lugar de prevalencia en todo el mundo, con una tasa de incidencia del 11,2% (2). La prevalencia muestra una variación considerable entre los países de ingresos bajos (28,7%), medianos-bajos (10%), medianos- altos (42,5%) y altos (43,7%) (1).

Las manifestaciones primarias de la periodontitis durante las primeras etapas incluyen sangrado gingival, recesión del margen gingival y halitosis (3). En etapas más avanzadas, los síntomas incluyen hipermovilidad, migración y pérdida de dientes, lo que lleva a una disminución de la función oral, la estética y la calidad de vida en general (4). La EP es típicamente asintomática, ya que las alteraciones degenerativas se desarrollan gradualmente antes de la aparición del dolor y el deterioro funcional (5).

Las personas con frecuencia subestiman la gravedad de su salud periodontal y buscan tratamiento solo después de que se haya producido una pérdida significativa de inserción (5). En este sentido, la auto percepción de "salud" o "enfermedad" está influida no sólo por la intensidad de los signos y síntomas, sino también por un contexto sociodemográfico y cultural multifacético, tanto a nivel poblacional como individual (6).

Numerosos estudios indican que la autoevaluación de la salud dental difiere entre los grupos sociales y los grupos demográficos, aunque estos resultados no han sido validados por investigaciones adicionales (7)(8). Asimismo, cabe mencionar que rara vez se incluyen muestras representativas de poblaciones adultas respecto a la autoconciencia del paciente sobre su salud gingival (9).

El Ministerio de Salud del Perú (Minsa) informa que la prevalencia de la enfermedad periodontal en el país es de 85% (10). Además, es importante mencionar que existe una investigación limitada sobre la autopercepción de la salud periodontal que utilice muestras nacionales representativas, lo que dificulta el acceso de los responsables de las políticas a una comprensión precisa y completa de las condiciones de salud de las personas y las comunidades (11).

1.2. Enunciado

“Autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, Arequipa 2024”

1.3. Descripción del problema.

a. Área del conocimiento.

a) **Área General:** Ciencias de la Salud

b) **Área Específica:** Odontología.

c) **Especialidad:** Periodoncia.

d) Línea: Autopercepción de salud periodontal.

b. Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	SUBINDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Autopercepción de salud periodontal	La salud periodontal es un estado de bienestar que abarcan atributos fundamentales que permiten consistentemente a un individuo alcanzar buenos objetivos alineados con una alta calidad de vida (12).	Percepción del estado de las encías	Bueno (6-8) Regular (3-5) Malo (0-2)	Ordinal
		Percepción de la salud de dientes y encías		
		Tratamiento periodontal		
		Percepción de movilidad en los dientes		
		Perdida hueso		
		Percepción de problemas dentales en los últimos 3 meses		
		Uso de hilo dental		
		Uso de enjuague bucal		
COVARIABLES				
Sexo	Conjunto de órganos genitales, rasgos físicos y fisiológicos que diferencian a los	Femenino Masculino		Nominal

	hombres de las mujeres (13).			
Edad	Duración de la existencia de un individuo o de una especie específica de animales o plantas (14).	18-29 años 30 años o más		Ordinal
Nivel educativo	Grado educativo más alto que una persona ha alcanzado (15).	Ninguno Primaria Secundaria Técnico Universitario		Ordinal

c. Interrogantes básicas.

1. ¿Cuál es el nivel autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, según el sexo?
2. ¿Cuál es el nivel de autopercepción de la salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, según la edad?
3. ¿Cuál es el nivel de autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, según el nivel educativo?
4. ¿Cuál es el nivel de autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, Arequipa 2024?

d. Taxonomía de la investigación

Tipo de investigación							
Abordaje	1.- Por la Técnica de recolección	2.- Por el Tipo de dato que se planifica Recoger	3.- Por el número de mediciones de la variable	4.- Por el número de muestras o poblaciones	5.- Por el ámbito de recolección	6.- Diseño	7.- Nivel
Cuantitativo	Observacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	De campo	No experimental	Descriptivo

1.4. Justificación.

Novedad

En el ámbito de la salud bucal en el Perú, si bien se reconoce la importancia de evaluar de manera integral la autopercepción de los pacientes, la mayoría de los estudios se han concentrado en condiciones aisladas, que incluyen aspectos clínicos (uso prótesis dentales, salud bucal y caries), factores socioeconómicos y sociodemográficos, y elementos conductuales (consumo de tabaco, alcohol y drogas), además de prácticas de higiene bucal. Lamentablemente, existe una escasez de estudios sobre la autopercepción sobre salud periodontal que utilicen muestras representativas a nivel nacional, lo que impide que el acceso e implementación de políticas públicas obtengan una evaluación precisa e integral de las condiciones de salud periodontal de los individuos. Por lo tanto, los hallazgos podrán ser utilizados como una nueva fuente de conocimiento en el área.

Relevancia

Los estudios epidemiológicos clásicos no captan adecuadamente los factores asociados con la evaluación del estado de salud periodontal de los individuos, ya que se centran en la biología humana, las metodologías clínicas y de laboratorio. Si bien la información de base biológica es crucial para evaluar el estado de salud de la población, dado que respalda la planificación, la gestión y el seguimiento de los servicios de salud, la OMS aboga cada vez más por medidas de autoinforme. Además, algunos autores afirman que a través de estas medidas se refleja la conciencia individual sobre el estado de salud, constituyendo también un aporte importante a la orientación de decisiones políticas y sociales que tienen como objetivo mejorar la calidad de vida, aumentar la búsqueda, adherencia y motivación de individuos para el tratamiento y el autocuidado. Por consiguiente, una perspectiva autoinformada puede ayudar en la prevención y la identificación temprana de la EP, particularmente entre individuos que necesitan un tratamiento complejo.

Factibilidad

El estudio es considerado factible, dado que cuenta con los recursos necesario como la autorización del director del centro odontológico para poder realizar la ejecución de la investigación. Asimismo, se dispone del recuso financiero e información bibliográfica.

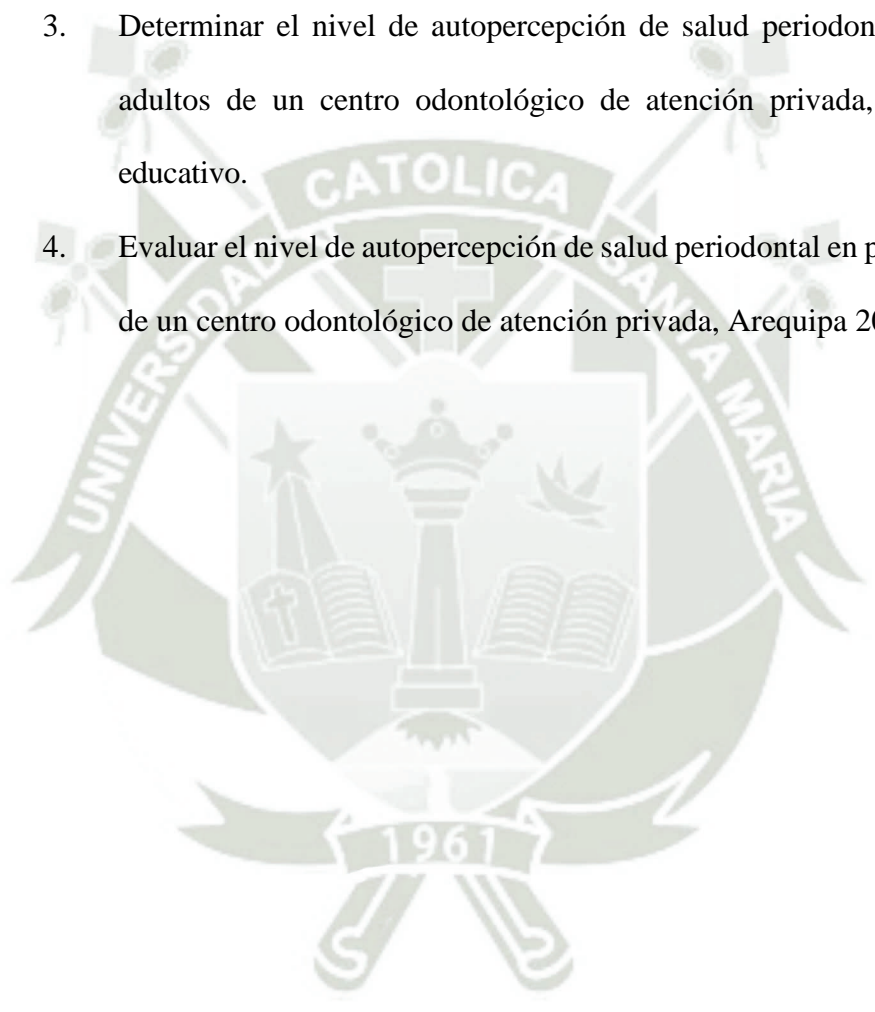
Interés Personal

El motivo principal para realización de investigación muy aparte de generar un nuevo conocimiento en el área académica es de conseguir el Título Profesional de Cirujano Dentista, para seguir creciendo profesionalmente.



2. Objetivos

1. Determinar el nivel autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, según el sexo.
2. Determinar el nivel de autopercepción de la salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, según la edad.
3. Determinar el nivel de autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, según el nivel educativo.
4. Evaluar el nivel de autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, Arequipa 2024.



3. Marco teórico.

3.1. Conceptos básicos.

3.1.1. Autopercepción de la salud oral

La autopercepción es la capacidad humana para recopilar información de su entorno, ya sea interna o externa, interiorizarla e interpretar para crear una representación de sí mismo en un campo específico. Es un concepto dinámico que se adapta y cambia en función de las experiencias y la interpretación que se hace de él (16). Además, se considera un constructo multidimensional que incluye una variedad de dominios, como la aceptación social, el aspecto físico, académico, relaciones sociales y capacidades físicas, entre otros (17).

La autopercepción tiene un impacto en el desarrollo social, personal, salud física, mental y el comportamiento. La autopercepción positiva se puede considerar un factor protector de la salud. Y una autopercepción negativa está relacionada con problemas de salud física y mental (16).

La OMS afirma que la salud oral es un componente importante de la salud general de una persona y es crucial para mantener la calidad de vida. Una buena salud oral aumenta la confianza de una persona en participar en la sociedad y lograr su potencial (18). Esto motivó, a que varias naciones han comenzado a desarrollar políticas para mejorar la salud bucal, es decir, mejorar la fonación, la sonrisa, el tacto, la masticación, la deglución, el gusto y la expresión emocional personal (19).

La autopercepción subjetiva es un fenómeno que arroja luz sobre la forma en que los pacientes perciben su salud, así como sobre los efectos sociales,

psicológicos y funcionales que una enfermedad puede tener en la vida de una persona (20). La evaluación subjetiva de la salud bucal de un individuo se conoce como salud bucal percibida. No es lo mismo que la evaluación objetiva que hace el odontólogo (21).

Esto es cierto a pesar de que la atención dental se considera un componente esencial del sistema de atención primaria de salud. Las investigaciones indican que factores como el género, la etnia, la falta de comprensión, la ansiedad dental, las restricciones de tiempo y el acceso al tratamiento afectan la negligencia de la salud bucal tanto en los pacientes como en quienes toman decisiones sobre el sistema de salud (22). Además, uno de los factores clave que influyen en la decisión de una persona de utilizar los tratamientos de salud bucal disponibles, es cómo ve su propia salud bucal. Numerosos factores, como el género, el nivel educativo, los acontecimientos de la vida, las prácticas de higiene personal, la salud general y el conocimiento de la salud bucal, influyen en esta perspectiva (21). Sin embargo, la autopercepción de la salud bucal es una métrica subjetiva que podría no reflejar siempre con precisión el estado de la salud bucal evaluado mediante el examen clínico de los dientes, las encías y los tejidos bucales (23).

Los trastornos bucales son una condición de extrema morbilidad con consecuencias físicas, psicológicas y sociales que se asocia a la alteración de la salud general, el bienestar y la calidad de vida de la persona (24). La calidad de vida de una persona está se altera muy rápidamente por su salud bucal, que varía en función de una serie de circunstancias. La adopción de determinadas prácticas puede reducir la patología bucal hasta cierto punto.

Por tanto, la probabilidad de mantener un nivel suficiente de salud bucal aumenta con la adopción generalizada de conductas preventivas, lo que indica la necesidad de educación y concienciación para fomentar la adopción de estas prácticas y su incorporación a las iniciativas sociales y políticas (25).

3.1.2. Salud periodontal

La enfermedad periodontal se considera una enfermedad frecuente entre las personas mayores y constituye un problema de salud pública mundial importante (26). Su frecuencia es superior al 47 % en EE. UU., mientras que el 64 % de las personas de 65 años o más padecen periodontitis moderada a grave. Y en Perú, un estudio en personal adultas encuentra que un 55.2% tiene una higiene regular oral (27). Es esencialmente la causa principal de la pérdida de dientes y se define por la pérdida del hueso alveolar y del ligamento periodontal de soporte. Es provocada por ciertos gérmenes bucales y es una enfermedad inflamatoria crónica (26). Muchos factores de riesgo, incluidos el alcohol, el estrés, el tabaquismo, la genética, la diabetes y los cambios hormonales, pueden influir en la enfermedad periodontal (23).

Gingivitis

La gingivitis provocada por placa es la respuesta inflamatoria de los tejidos gingivales, resultante de la acumulación del biofilm, se estima que se encuentra alrededor de 10¹¹ células/mL, ubicada en el margen gingival (29). Uno de los principales signos de la gingivitis inducida por placa es el sangrado gingival (30). Cuando se administra una profilaxis mecánica individual adecuada y exitosa, la biopelícula en las superficies de los dientes que son accesibles se altera (31).

Los criterios clínicos para distinguir entre inflamación patológica y fisiológica son un tema de discusión, ya que las alteraciones tempranas de la gingivitis no llegan a ser percibidas. Pero los signos y síntomas clínicos surgen cuando la gingivitis inducida por placa evoluciona a formas más graves de esta enfermedad. La gingivitis causada por placa comienza en el borde gingival y puede extenderse a todo el periodonto. Los pacientes pueden presentar síntomas como sangrado al cepillarse, sangre en saliva, inflamación de encía y en caso más severos, halitosis (32).

La intensidad de los signos y síntomas clínicos varía entre individuos, así como entre zonas dentro de la dentición. Las manifestaciones clínicas de la gingivitis causada por placa con frecuencia incluyen eritema, edema, sangrado y malestar (33). La Anatomía dental, las condiciones de las restauraciones, endodoncias y otros factores pueden tener un impacto en la gravedad de la gingivitis inducida por placa. Los exámenes radiográficos y/o el sondaje de los niveles de inserción en pacientes con gingivitis inducida por placa no muestran pérdida perceptible de estructura ósea (32).

Los cambios histopatológicos incluyen el alargamiento de las crestas intercalares y su extensión hacia el tejido conectivo gingival; vasculitis de los vasos sanguíneos; un infiltrado celular inflamatorio progresivo; destrucción progresiva de la red de fibras de colágeno con cambios en los tipos de colágeno; y alteraciones citopatológicas de los fibroblastos residentes (32). Se requiere más investigación para definir con precisión la comunidad microbiana de la gingivitis, aunque estudios recientes indican que los filotipos bacterianos vinculados a la afección son diferentes de los vinculados a la periodontitis (34).

Factores modificadores de la gingivitis Gingivitis exacerbada por hormonas sexuales

En el periodonto, la homeostasis está regulada por interacciones endocrinas complejas y multifacéticas. Hay evidencia de que en algún momento de la vida de un individuo, los andrógenos, estrógenos y progestinas influyen en las respuestas tisulares dentro del periodonto (35). Las bacterias de la placa y altas cantidades de hormonas esteroides son necesarias para que las circunstancias endocrinotrópicas causen inflamación gingival.

Muchas variables, como las caries, la respiración bucal, cronología dentaria, el apiñamiento y la cantidad de biofilm, afectan la frecuencia y gravedad de la gingivitis en adolescentes (36). No obstante, la condición inflamatoria de la encía solo se ve afectada momentáneamente por el aumento abrupto en los niveles de hormonas esteroides que ocurre durante la pubertad (37). Estudios han demostrado que hay un aumento en la inflamación gingival en ambos sexos en dicha etapa sin un aumento correspondiente en los niveles de placa bacteriana (36)(37)(38).

Estudios de casos han demostrado cambios inflamatorios significativos y visibles en la encía durante el ciclo menstrual (39)(40). Sin embargo, la mayoría de las investigaciones clínicas han demostrado que las alteraciones en el sistema inmunológico que pueden observarse después de la ovulación son bastante leves (41)(42). Otras investigaciones también han demostrado un ligero cambio en mujeres con inflamación periodontal

preexistente. Si bien un pequeño porcentaje de mujeres podría ser muy sensible a las fluctuaciones hormonales en la encía a lo largo del ciclo menstrual, la mayoría de las mujeres que tienen inflamación gingival asociada al ciclo menstrual presentarán síntomas que no se detectan fácilmente clínicamente (39)(41).

Se ha observado que la prevalencia y la gravedad de la gingivitis son mayores durante el embarazo y, a menudo, no están correlacionadas con la acumulación de placa (40)(42)(43). La prevalencia y la gravedad de la inflamación gingival son significativamente mayores en las pacientes embarazadas en comparación con las pacientes posparto (42). Además, las mujeres embarazadas tenían sondaje gingival más profundas, mayor sangrado al sondaje o cepillado y mayor flujo de líquido gingival y crevicular (43). Con la excepción de la tendencia a manifestar síntomas evidentes de inflamación gingival en presencia de muy poca placa durante el embarazo, las características de la gingivitis asociada al embarazo son comparables a las de la gingivitis inducida por placa (30)(31).

En las primeras investigaciones, la interrupción del uso de anticonceptivos orales o la reducción de las dosis corrigieron el aumento de la inflamación o hipertrofia gingival. Las características de la gingivitis relacionada con los anticonceptivos orales en mujeres premenopáusicas eran equiparables a las que padecían gingivitis inducida por placa. Se sabe que las formulaciones actuales de anticonceptivos orales no causan las alteraciones clínicas en las encías que se documentaron con los anticonceptivos de dosis alta, y sus concentraciones son actualmente sustancialmente inferiores a las dosis iniciales (41)(44).

Gingivitis causada por placa y exacerbada por factores bucales

Según la investigación epidemiológica, el tabaquismo es un factor de riesgo ambiental clave para la enfermedad periodontal asociada a las opciones de estilo de vida (45). El humo del cigarrillo tiene efectos tanto sistémicos como locales, que deben tenerse en cuenta. Mientras que la exposición directa del humo del cigarrillo inhalado a los tejidos periodontales causa vasoconstricción de la microvasculatura periodontal y gingival, que se observa con frecuencia en los fumadores, el humo del cigarrillo inhalado se absorbe desde los vasos capilares a través del epitelio alveolar pulmonar y entra en la circulación sistémica (32)(46). El tabaquismo puede ocultar la gingivitis porque, a pesar de que el tabaquismo exagera la acumulación de placa y el desarrollo de la enfermedad, los fumadores presentan menos signos y síntomas clínicos de inflamación gingival (32)(47).

Gingivitis por embarazo

Después de la implantación del embrión, el aumento de los niveles de esteroides sexuales que comenzó antes de la fertilización continúa y se mantiene hasta el parto. El periodonto se ve afectado drásticamente durante el embarazo por este notable aumento de los niveles plasmáticos de hormonas a lo largo de varios meses. Se ha observado que la gingivitis es común y grave durante el embarazo (48). Numerosas investigaciones longitudinales de mujeres durante y después del embarazo han encontrado resultados similares (49)(50)(51)(52). Además de verificar que el grado de inflamación gingival aumentó con el embarazo y disminuyó después del parto, estos estudios también mostraron que el grado de inflamación

gingival no estaba relacionado con la cantidad de placa y no causaba pérdida de inserción (48)(50)(51). Además, hubo un aumento del líquido crevicular gingival (53), sangrado durante el cepillado dental o al sondaje y mayores profundidades de sondaje gingival (48)(50). Después del parto, estas inflamaciones gingivales inducidos se revirtieron. Las preocupaciones sobre el cuidado periodontal adecuado de estas personas con necesidades específicas han surgido debido a los diferentes cambios inflamatorios que tienen lugar en el periodonto durante el embarazo (53).

Hombres en la edad adulta

No se sabe completamente cómo los andrógenos afectan los tejidos periodontales de los varones adultos. Los efectos de los andrógenos en el periodonto se han estudiado en hombres que: (i) tenían niveles plasmáticos de andrógenos más altos de lo normal debido a la administración de hormonas exógenas; o (ii) mostraban niveles plasmáticos de andrógenos más bajos de lo normal debido a una enfermedad endocrina en un esfuerzo por comprender las acciones de estos esteroides anabólicos. Si bien se ha demostrado que los niveles plasmáticos altos de andrógenos, que son el resultado de la administración de hormonas exógenas, estimulan el crecimiento de los tejidos gingivales en hombres adultos sanos (53).

Andropausia, menopausia

La generación y liberación de hormonas sexuales esteroides se reducen significativamente después de la menopausia, y la función ovárica se deteriora. Andropausia es la palabra que se utiliza para describir la disminución relacionada con la edad en los niveles de testosterona

plasmática circulante en los hombres que puede dar lugar a anomalías fisiológicas. A diferencia de la menopausia, los niveles de testosterona libre de los hombres disminuyen gradualmente durante la andropausia. Aunque no hay cambios en las concentraciones generales de esteroides hasta aproximadamente los 70 años, se ha demostrado que los hombres experimentan una disminución gradual en los niveles de andrógenos a partir de los 50 años y que continúa durante toda la vida (53). El aumento modesto en la cantidad de globulina transportadora de hormonas sexuales en el plasma, la disminución prolongada en la sensibilidad de las células de Leydig a las señales químicas y la disminución constante en la liberación de la hormona luteinizante contribuyen a la caída en la concentración de andrógenos plasmáticos libres (54).

Las alteraciones gingivales durante y después de la menopausia difieren significativamente de las observadas en otros puntos de la vida de una mujer. Existe un proceso en el que el epitelio gingival se vuelve delgado, atópico y susceptible a alteraciones inflamatorias en lugar de aumentos inducidos por hormonas endógenas en la inflamación o el tamaño gingival (55). Clínicamente, el ardor o las descamaciones del epitelio gingival son dos signos de dolor bucal en mujeres posmenopáusicas.

Se ha planteado la cuestión de si las lesiones vesiculoampollas gingivales, que aparecen en mujeres después del climaterio, son un signo de un único problema dermatológico vesicular, una manifestación de muchas enfermedades vesiculoampollas o una enfermedad única regulada por hormonas. Las primeras descripciones de los trastornos gingivales descamativos menopáusicos se remontan a finales del siglo XIX (54).

Periodontitis

Se cree que las enfermedades periodontales son las enfermedades más prevalentes en el mundo. Las tasas de prevalencia de la enfermedad periodontal siempre en tendencia al alza (55). La forma grave de la enfermedad afecta a 743 millones de personas en todo el mundo, con una prevalencia del 11% (56). La acumulación de placa dental, también conocida como biopelícula o biofilm, está vinculada a la periodontitis, una enfermedad inflamatoria crónica multifactorial que se caracteriza por la degradación progresiva de los tejidos de sostén de los dientes (55). La enfermedad es causada por una red complicada de interacciones dinámicas entre respuestas inmunes dañinas del huésped, infecciones bacterianas particulares y variables ambientales. La inflamación gingival, la pérdida de inserción clínica, pérdida ósea alveolar visiblemente mediante radiografía, profundas bolsas al sondaje, movilidad dental y sangrado después del sondaje se encuentran entre las características comunes de la periodontitis (55)(57).

Los datos (2009-2014) mostraron que la periodontitis afectaba al 42% de los adultos estadounidenses, y un 7,8% eran graves (56). Mientras, en el Perú, entre 2012-2014 los niños de 3-9 tuvieron gingivitis (46.4%) y los niños de 10-15 años sufrían de periodontitis (52.5%). La alta morbilidad y discapacidad por enfermedades de la cavidad oral afectan a un 90 % de la población nacional, según el Minsa (58).

Además, hubo una disminución notable en la función masticatoria vinculada a la pérdida del soporte periodontal (59).

En el pasado se creía que la periodontitis seguiría empeorando sin tratamiento hasta que se produjera la pérdida dentaria. A partir de investigaciones en humanos y animales, actualmente se cree que la periodontitis avanza a través de episodios agudos repetidos (56).

Se debe realizar un examen periodontal exhaustivo después de obtener la historia clínica del paciente. Esto puede ayudar a identificar cualquier factor de riesgo ambiental o sistémico para la periodontitis. El índice de biopelícula, la profundidad de sondaje periodontal, el sangrado gingival, la recesión gingival, la afectación de la furca, el movimiento dentario y el daño oclusal se encuentran entre los indicadores clínicos que se incluyen en un examen periodontal exhaustivo. La primera evaluación periodontal incluye visión radiográfica minuciosa para determinar el grado de pérdida ósea alveolar vertical y horizontal. Un nuevo método de clasificación para la periodontitis se basa en un sistema de estadificación y gradación multidimensional, según el Taller Mundial de 2017 sobre la Clasificación de Enfermedades y Afecciones Periodontales y Periimplantarias (61).

La característica principal de la periodontitis es la pérdida de soporte del tejido periodontal inducida por la inflamación. En el marco de la atención clínica, un paciente se considera un "caso de periodontitis" si:

- 1) La pérdida de inserción clínica (CAL) interdental es detectable en ≥ 2 dientes no adyacentes.
- 2) La CAL ≥ 3 mm con bolsas ≥ 3 mm es detectable en ≥ 2 dientes, pero la CAL observada no se puede atribuir a causas no relacionadas con la periodontitis, como: a) recesión gingival traumática; b) caries dental que se

extiende en el área cervical del diente; c) la presencia de CAL en el aspecto distal de un segundo molar y asociada con la malposición o extracción de un tercer molar; d) una lesión endodóntica que drena a través del periodonto marginal; y e) la incidencia de una fractura radicular vertical (60).

La nueva clasificación ha identificado tres tipos claramente distintos de periodontitis según la fisiopatología: (A) Periodontitis necrosante; (B) periodontitis como síntoma directo de una enfermedad sistémica (C) Periodontitis (60)

3.2. Antecedentes Investigativos Antecedentes internacionales

- **Título:** Relationship between Behavior and Periodontal Health Self-Perception in Diabetic and Non-Diabetic Patients from Transylvania, Romania—A Self-Report Study, including The Desire to Use a Mobile App for Oral Care Improvements.
- **Autor:** Badea A et al. (Rumania, 2023)
- **Resumen:** El estudio tuvo como objetivo evaluar los síntomas autoreportados de la periodontitis entre pacientes diabéticos y no diabéticos de Transilvania. Siendo un estudio transversal con la participación de 182 pacientes de dos consultorios odontológicos y un hospital público. En los resultados, los encuestados reconocieron signos y síntomas que advirtieron de la enfermedad periodontal que tenían correlaciones estadísticamente significativas con los comportamientos de cuidado de la salud bucal. Estos comportamientos incluían aparatos interdentales, morderse las uñas, bruxismo y otros hábitos desagradables. Un

66% de los no diabéticos y un 68% de los diabéticos consideran que un programa informático que concientiza sobre los problemas bucodentales es valioso. Se concluye que, en comparación con las personas sin diabetes, quienes la padecen prestan mayor atención a su salud periodontal (62).

- **Título:** Self-perception of periodontal health and pain experience during periodontal examination in 14to 15-year-old Danish adolescents
- **Autor:** Birkeholm A. et al. (Escandinabia, 2022)
- **Resumen:** Se tuvo como objetivo evaluar diferentes aspectos del examen periodontal entre adolescentes. Siendo un estudio transversal en la que participaron 521 adolescentes que respondieron el cuestionario sobre su autopercepción de su salud periodontal y se sometieron a un examen clínico periodontal. En los resultados, el 81% informaron tener una buena salud periodontal. Sin embargo, la salud periodontal y el examen periodontal no tuvieron una fuerte correlación. Mientras que solo 11% de los sujetos informaron experimentar sangrado de encías al cepillarse, hubo una sensibilidad del 11,7%. Tanto las autopercepciones de la salud periodontal como de encías sangrantes tuvieron un alto grado de especificidad y durante el examen periodontal el 66,6% de los sujetos informaron tener "dolor leve". En conclusión, los adolescentes mostraron una capacidad

deficiente para reconocerse a sí mismos como pacientes con salud periodontal mala (63).

- **Título:** Self-Perception of Periodontal Health and Associated Factors: A Cross-Sectional Population-Based Study
- **Autor:** Romano F. et al. (Italia, 2020)
- **Resumen:** Tuvo como propósito investigar los elementos clínicos, conductuales y sociodemográficos vinculados con la autoconciencia de la salud periodontal. Fue un estudio transversal con una muestra representativa de 736 pacientes que autoevaluaron el sangrado gingival, mal olor bucal y la movilidad dental mediante un cuestionario y que se sometieron a un examen periodontal clínico y una evaluación organoléptica. En los resultados, aproximadamente la mitad conocían su estado real de salud gingival y el olor bucal. Las personas mayores y los fumadores tenían más probabilidades de describir sus problemas gingivales y el olor bucal de forma incorrecta, mientras que las mujeres tenían más probabilidades de identificarlos con precisión. La autopercepción de la movilidad dental se correlacionó positivamente con el tipo de diente y la ubicación dentro de las arcadas dentales. En conclusión, existe un bajo grado de autoconciencia que podría afectar el hábito de buscar tratamiento dental (64).

- **Título:** Characterization of the self-perception of oral health in the Brazilian adult population
- **Autor:** Bordin D et al. (Arabia Saudita, 2020)
- **Resumen:** El objetivo de este artículo es analizar, mediante una técnica multidimensional, las variables que influyen en la autopercepción de los brasileños sobre su salud bucal. Un estudio transversal, donde participaron 60.202 personas. En los resultados, se utilizaron la prueba de reducción de dimensionalidad y las variables que mostraron relación se sometieron a la prueba de regresión logística, donde la autopercepción negativa de la salud bucal se relacionó con dificultad para comer, evaluación negativa de la atención recibida durante la última cita odontológica, mala autopercepción del estado de salud general, falta de uso de hilo dental, pérdida de dientes superiores y motivo de la última cita con el odontólogo. En conclusión, una base metodológica multidimensional permitió rediseñar modelos explicativos de la autopercepción de la salud bucal (65).

Antecedentes nacionales

- **Título:** Autopercepción de enfermedad periodontal y calidad de vida en adultos que acuden a un centro de educación técnico- productiva Almirante Miguel Grau, Lima 2022
- **Autor:** Quispe C. (Lima, 2024)
- **Resumen:** La investigación tiene como objetivo investigar cómo la autopercepción de la enfermedad periodontal de los estudiantes de

un centro educativo en Lima, Perú, se relaciona con la calidad de vida. Siendo un estudio transversal donde participaron 146 estudiantes en las que se empleó la encuesta OHIP-14. Los resultados, el 37.67% pensaban tener problemas periodontales, el 21.9% no estaba seguro, el 56.16% consideraron que sus dientes y encías estaban entre regulares y deficientes, el 28.08 % no usa hilo dental y el 41.1% no suele usar enjuague bucal. El impacto negativo de la SP en la calidad de vida fue de 9.4%, con un mayor impacto en la dimensión del bienestar psicológico que fue del 25.7%. La calificación del estado de los dientes y las encías ($r=-0.322$; $p=0.0001$), haber notado que algunos dientes no se ven bien ($r=-0.373$; $p=0.05$). En conclusión, la salud oral tiene un menor impacto negativo en la calidad de vida, mientras que el aspecto psicológico tiene un mayor impacto y se relaciona con algunos aspectos de la autopercepción de la enfermedad periodontal (66).

- **Título:** Asociación entre la autopercepción del estado periodontal con el síndrome de burnout en estudiantes de odontología en Perú.
- **Autor:** Vargas T et al (Lima, 2023)
- **Resumen:** El estudio tuvo como objetivo el de investigar la relación entre la autopercepción del estado periodontal y el síndrome de cansancio en los estudiantes de odontología. Un estudio transversal en la que participaron 508 estudiantes en las que se aplicaron preguntas sociodemográficas y una encuesta auto reportada sobre hábitos de salud periodontal. En los resultados, el 89,9% tenían

síndrome de burnout (nivel leve), y el 45,67% de los encuestados tenían una buena autopercepción de su estado periodontal. En el modelo crudo, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las dimensiones de enfermedad en las encías ($p=0.01$), la pérdida ósea ($p=0.03$) y la movilidad dental ($p=0.04$) con el síndrome de burnout. Sin embargo, ninguna de las dimensiones mostró conexiones estadísticamente significativas ($p>0.05$). En conclusión, se encontró una correlación entre el síndrome de burnout y autopercepción del estado periodontal (67).

- **Título:** Asociación entre la dieta de la población vegana y la autopercepción del estado periodontal en Lima Metropolitana
- **Autor:** Reyes A, et al (Lima, 2023)
- **Resumen:** El estudio tiene como objetivo determinar cómo la dieta vegana y la autopercepción del estado periodontal se relacionan en una población de Lima Metropolitana. Un estudio transversal donde participaron 240 personas donde la mitad eran veganas. Se empleó el autorreporte de enfermedad periodontal y preguntas demográficas. En los resultados, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la dieta vegana y la aparición de encías rojizas y/o hinchadas ($RP=0,67$) y la mala percepción del estado de las encías ($RP=0,43$). Por último, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre las personas veganas y las no veganas en cuanto a la dimensión del sangrado de encías

durante el cepillado ($p > 0.05$). En conclusión, existe relación entre la dieta vegana y la autopercepción del estado periodontal (68).

4. Hipótesis.

La investigación es descriptiva, por lo tanto, no requiere hipótesis.





CAPÍTULO II:
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

I. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.

1.1. Técnica

- **Especificación de la técnica**

La técnica dispuesta para la investigación es la encuesta, dado que la recopilación de datos se realizó mediante la administración de un cuestionario estructurado que evalúa a la autopercepción de salud periodontal y la interacción con sus covariables (edad, sexo, nivel educativo).

- **Cuadro de técnicas e Instrumento**

VARIABLE DE INVESTIGACIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Autopercepción de salud periodontal	Encuesta	Cuestionario
COVARIABLES		
Sexo		
Edad		
Nivel educativo		

- **Descripción de la técnica**

La técnica está especificada por la encuesta mediante el instrumento cuestionario. En este sentido, todos los participantes antes de completar el cuestionario deberán firmar un formulario de consentimiento (Anexo 2).

El cuestionario fue desarrollado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU. junto con la Academia Estadounidense de Periodoncia. Además, ha sido traducido del inglés al español y cuenta con una buena validez mediante la concordancia de Aiken igual a 0.97, así como de una excelente confiabilidad de su contenido (66).

El cuestionario incluye información respecto a factores sociodemográficos (sexo, edad, nivel educativo) y evalúa la autopercepción de SP a través de ocho preguntas que incluyen la percepción del estado de las encías, percepción de la salud de dientes y encías, tratamiento previo de enfermedad periodontal, movilidad en los dientes, pérdida hueso, percepción de problemas dentales en los últimos 3 meses, uso de hilo dental y uso de enjuague bucal. La categorización del nivel de percepción en SP se expresa como bueno, regular y malo.

1.2. Instrumento

- **Instrumento documental**

- a) **Estructura**

La investigación hizo uso de un cuestionario que presenta un enfoque sistemático para recopilar datos de una muestra con el objetivo de evaluar las representaciones de cada uno de los indicadores colocados

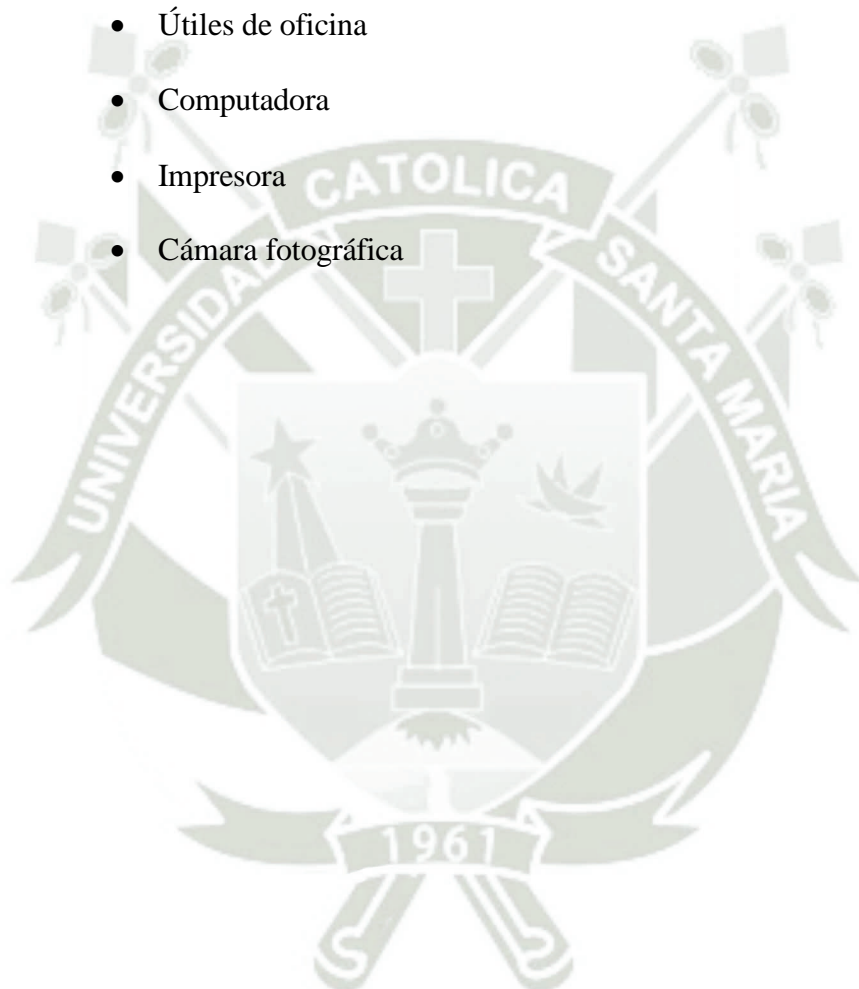
en la matriz operacional para obtener las respuestas a los objetivos planteados (56).

b) Modelo del instrumento

El cuestionario estructurado se encuentra en el anexo N°1.

1.3. Materiales de verificación:

- Útiles de oficina
- Computadora
- Impresora
- Cámara fotográfica



2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial

- **Ámbito general**

El centro odontológico ubicada en Pasaje Santa Rosa departamento de Arequipa.

- **Ámbitos específicos**

La recolección de datos se realizó en el centro odontológico Clidentika.

2.2. Ubicación temporal

La investigación fue realizada durante el mes de septiembre y diciembre del año 2024.

2.3. Unidad de estudio

Pacientes adultos

a) **Población**

Establecida por pacientes mayores de edad que acuden al área de periodoncia de un centro odontológica de atención privada.

b) **Muestra**

Descrita por la 77 de pacientes adultos que cumplieron con los criterios establecidos.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años atendidos en la especialidad de periodoncia y que acepten completar el cuestionario.
- Pacientes que se encuentren en pleno uso de sus facultades mentales.

Criterios de exclusión

- Pacientes atendidos en las especialidades de ortodoncia, odontopediatría, rehabilitación oral y endodoncia.
- Pacientes con enfermedades sistémicas graves.

2.4. Consideraciones éticas

En la investigación se respetaron los principios bioéticos de Helsinki (justicia, beneficencia, autonomía y no maleficencia). El cuestionario incluirá el consentimiento informado para garantizar la autonomía. Además, se garantizó la confidencialidad empleando el anonimato en el proceso de la encuesta y se codificaron las respuestas para excluir los datos personales para su posterior análisis estadístico. En este sentido, el investigador es el único responsable del uso de los datos, lo cuales se limitan exclusivamente a fines de investigación.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

Antes de aplicar los instrumentos fue imprescindible obtener las autorizaciones necesarias:

- Autorización de los revisores y asesor provistos por el consejo administrativo de la Universidad Católica de Santa María (UCSM).
- Autorización del Comité de Ética de la UCSM.
- Autorización del director del centro odontológico Clidentika

3.2. Recursos

a) Recursos humanos

- Investigador: Bach. Edson Bruno Del Carpio Huilca
- Asesor: Dra. Solange Ana Meza Zegarra
- Director del centro odontológico: Carlos Alberto Quiroz Huerta

b) Recursos físico

La investigación conto con el acceso a los recursos e infraestructura del centro odontológico.

c) Recursos financieros

El financiamiento fue otorgado en su totalidad por el tesista.

d) Recursos institucionales

Universidad Católica de Santa María

3.3. Validación del instrumentó

El cuestionario cuenta con una buena validez que fue evaluada mediante la concordancia de Aiken, la cual fue igual a 0.97. Igualmente, cuenta con una excelente confiabilidad de su contenido (66).

4. Estrategia para manejar resultados

4.1. Plan de procesamiento

a) Tipo de procesamiento

Los datos se analizaron utilizando el programa estadístico SPSS, versión 26.0.

b) Operaciones de procesamiento

Clasificación

Las datos se registrarán en una matriz de sistematización.

Codificación

Codificación digital.

Conteo o recuento

Matrices de recuento

Tabulación

Se utilizaron tablas de entrada simple y doble entrada con el fin de evaluar las variables.

Graficación

Gráficos de barras

4.2. Plan de análisis de datos

a) Tipo de análisis

Cuantitativo bivariado

b) Tratamiento estadístico a utilizarse

Variable	Tipo	Escala	Estadísticas descriptivas	Prueba
Autopercepción de salud periodontal	Cualitativa	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias porcentuales	X ²
COVARIABLES				
Sexo		Nominal		
Edad		Ordinal		
Nivel educativo		Ordinal		

4.3. Cronograma de actividades

Actividades	2024-2025											
	Octubre			Noviembre			Diciembre			Enero		
Aprobación de proyecto	■	■	■									
Redacción del marco teórico		■	■	■	■	■						
Recolección de datos				■	■	■						
Procesamiento y análisis							■	■				
Informe investigativo final										■	■	■



CAPÍTULO III
RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Tabla N°1

Características demográficas de los pacientes adultos de una clínica odontológica de atención privada, Arequipa 2024

	f (n=77)	%
Edad		
De 18 a 29 años	24	31.2%
De 30 a 59 años	53	68.8%
Sexo		
Femenino	39	50.6%
Masculino	38	49.4%
Nivel educativo		
Secundaria	4	5.2%
Técnico	25	32.5%
Universitario	48	62.3%

*Fuente**

Interpretación:

En la Tabla 1 se observan las características demográficas de los pacientes adultos de un centro odontológica de atención privada evaluadas en el 2024. Respecto a la distribución por edad, se observa que la mayoría de los pacientes se encontraron en el grupo de 30 a 59 años, representando el 68.8% (n=53), mientras que el grupo de 18 a 29 años representó el 31.2% (n=24). En relación con el sexo, se observó un ligero predominio en el femenino con el 50.6% (n=39), mientras que el masculino representó al 49.4% (n=38). En relación con el nivel educativo, se observó una predominancia en el nivel universitario con 62.3% (n=48), seguido por el nivel técnico con un 32.5% (n=25), y en menor proporción se observó un nivel secundario con solo 5.2% (n=4).

Figura N°1.

Características de los pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada,
Arequipa 2024



Tabla N°2

Autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, Arequipa 2024

Autopercepción de salud periodontal	N	%	
	No	32	41.6%
¿Cree usted que podría tener enfermedad de las encías?	No lo se	13	16.9%
	Si	32	41.6%
	Excelente	2	2.6%
¿cómo calificaría la salud de sus dientes y encías?	Muy buena	9	11.7%
	Buena	37	48.1%
	Regular	29	37.7%
	No	50	64.9%
¿Alguna vez ha recibido tratamiento para la enfermedad de las encías, como el raspado o alisado de la raíz, a veces llamada limpieza profunda?	No se	3	3.9%
	Si	24	31.2%
	No	65	84.4%
¿Alguna vez se le ha aflojado algún diente por sí solo sin haber tenido una lesión?	No se	1	1.3%
	Si	11	14.3%
	No	69	89.6%
¿Alguna vez le ha dicho un profesional de la salud dental que usted ha perdido hueso alrededor de los dientes?	No se	1	1.3%
	Si	7	9.1%
	No	43	55.8%
¿Ha notado usted un diente que no parece verse bien?	No se	3	3.9%
	Si	31	40.3%
	Cada vez que me cepillo	15	19.5%
¿Cuántas veces ha usado hilo dental o algún otro utensilio para limpiarse entre los dientes en los últimos siete días?	No uso	20	26.0%
	Una vez a la semana	19	24.7%
	Una vez al día	23	29.9%
	Cada vez que me cepillo	14	18.2%
¿Cuántas veces ha usado un enjuague bucal u otro producto líquido para el tratamiento de enfermedades o problemas dentales en los últimos siete días?	No uso	31	40.3%
	Una vez a la semana	20	26.0%
	Una vez al día	12	15.6%

Total

77

100,0

*Fuente**

En la Tabla 2 se observan 77 respuestas de pacientes sobre la autopercepción de salud periodontal en un centro odontológico de atención privada, Arequipa 2024. Los datos revelaron que el 41.6% podría tener enfermedad en las encías, mientras que el 16.9% no sabía si padecía esta afección. Respecto al ítem cómo calificaría la salud de sus dientes y encías, la mayoría lo calificó como buena con un 48.1%. Por otro lado, el 31.2% respondió que ha recibido tratamiento para la enfermedad de las encías, el 14.3% manifestó haber sentido alguna vez un diente flojo sin haber tenido alguna lesión previa. Además, el 26.0% y el 40.3% manifestó no hacer uso del hilo dental o enjuague bucal en los últimos siete días respectivamente.

Tabla N°3

Nivel de autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, Arequipa 2024

Nivel de autopercepción de salud periodontal	N	%
Malo	5	6.5%
Regular	46	59.7%
Bueno	26	33.8%
Total	77	100.0%

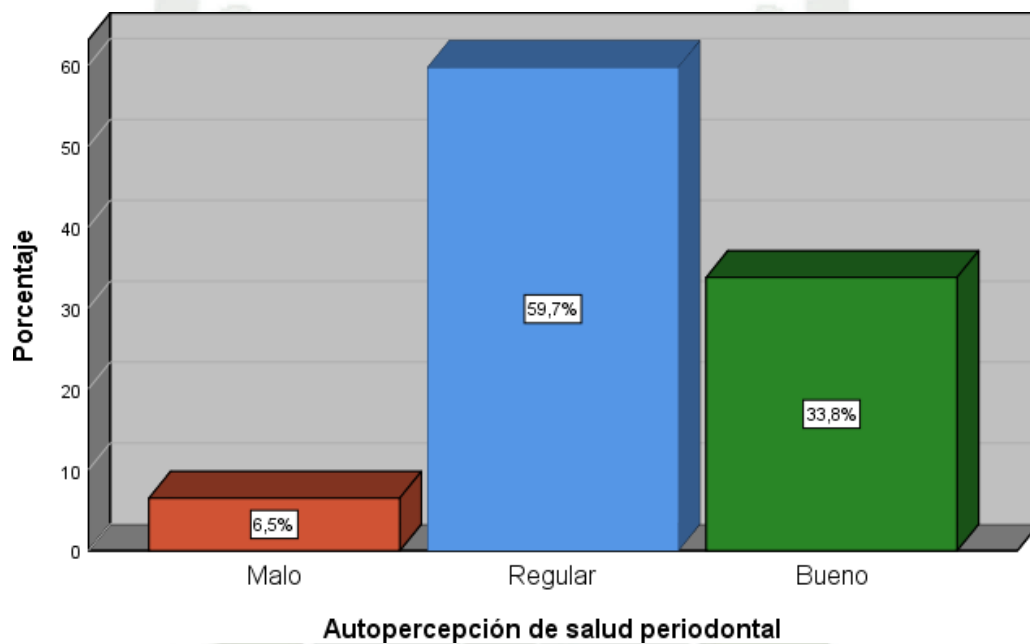
*Fuente**

Interpretación:

En la Tabla 3 se observa el nivel de autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada ubicada en Arequipa. Los hallazgos evidencian predominantemente un nivel de autopercepción de salud periodontal con el 59.7% (n=46) del total de pacientes evaluados, seguido de un nivel bueno que alcanzó el 33.8% (n=26) y, finalmente, el nivel malo de autopercepción de salud periodontal fue el menos frecuente con solo el 6.5% (n=5) del total de evaluados.

Figura N°2.

Nivel de autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, Arequipa 2024



Autopercepción de salud periodontal



Tabla N°4

Nivel autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, según el sexo

Nivel de autopercepción de la salud periodontal	Sexo				Total	P-valor*
	Femenino		Masculino			
	N	%	N	%		
Malo	3	3.9%	2	2.6%	5	0.807
Regular	24	31.2%	22	28.6%	46	
Bueno	12	15.6%	14	18.2%	26	
Total	39	50.6%	38	49.4%	77	100%

Fuente*

$p < 0,05 (X^2)$

Interpretación:

En la Tabla 4 se evalúa el nivel de autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, según el sexo. En este sentido, el sexo femenino presentó un predominio, representando el 50.6% (n=39) del total de pacientes, mientras que el sexo masculino correspondió al 49.4% (n=33).

El nivel de autopercepción de salud periodontal más frecuente en las mujeres fue la categoría regular, con un 31.2% (n=24), seguida de un nivel bueno con un 15.6% (n=12) y un nivel malo con un 3.9% (n=3). Respecto a los varones, el nivel regular también fue el más predominante con 28.6% (n=22), seguido por un nivel bueno con un 18.2% (n=14) y un nivel malo con un 2.6% (n=2).

El valor p obtenido en la prueba Chi-cuadrado (p=0.807) con un nivel de significancia del 5% indica la falta de diferencias estadísticamente significativas entre la autopercepción de

salud periodontal y el sexo, lo que sugiere que el nivel de autopercepción de salud periodontal no depende significativamente del sexo de los pacientes.



Figura N°3.

Nivel autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, según el sexo

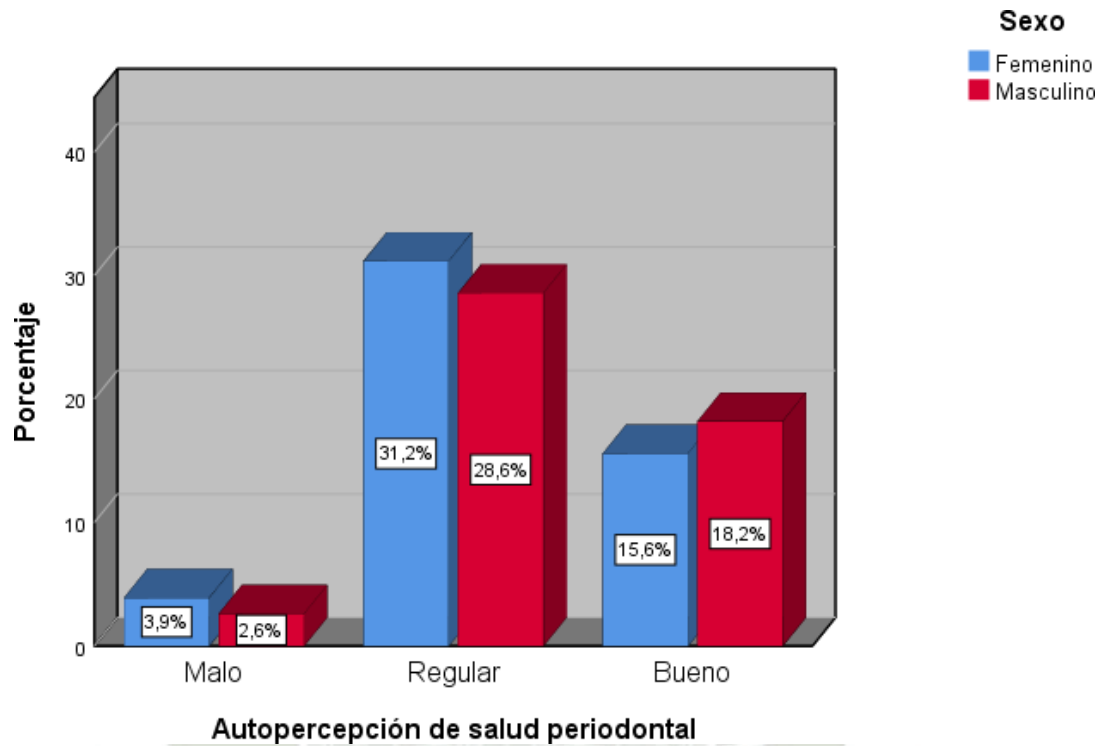


Tabla N°5

Nivel de autopercepción de la salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, según la edad

Nivel de autopercepción de la salud periodontal	Edad				Total	P-valor*
	18-29 años		30 años o más			
	N	%	N	%	N	
Malo	2	2,6%	3	3,9%	5	6.5%
Regular	14	18,2%	32	41,6%	46	59.7%
Bueno	8	10,4%	18	23.4%	26	33.8%
Total	24	31,2%	53	68.8%	77	100%

Fuente*

$p < 0,05$ (χ^2)

Interpretación:

En la Tabla 5 se evalúa el nivel de autopercepción de la salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, según la edad. En este sentido, los pacientes con 30 años o más presentaron un predominio en todos los niveles, representando el 68.8% (n=53), mientras que el grupo de 18 a 29 años correspondió al 31.2% (n=24).

El nivel de autopercepción de salud periodontal más frecuente en los pacientes de 30 años o más fue la categoría regular, con un 41,6% (n=32), seguida de un nivel bueno con un 23.4% (n=18) y un nivel malo con un 3.9% (n=3). Respecto a los pacientes entre 18 a 29 años, el nivel regular también fue el más predominante con 18,2% (n=22), seguido por un nivel bueno con un 10,4% (n=8) y un nivel malo con un 2,6% (n=2).

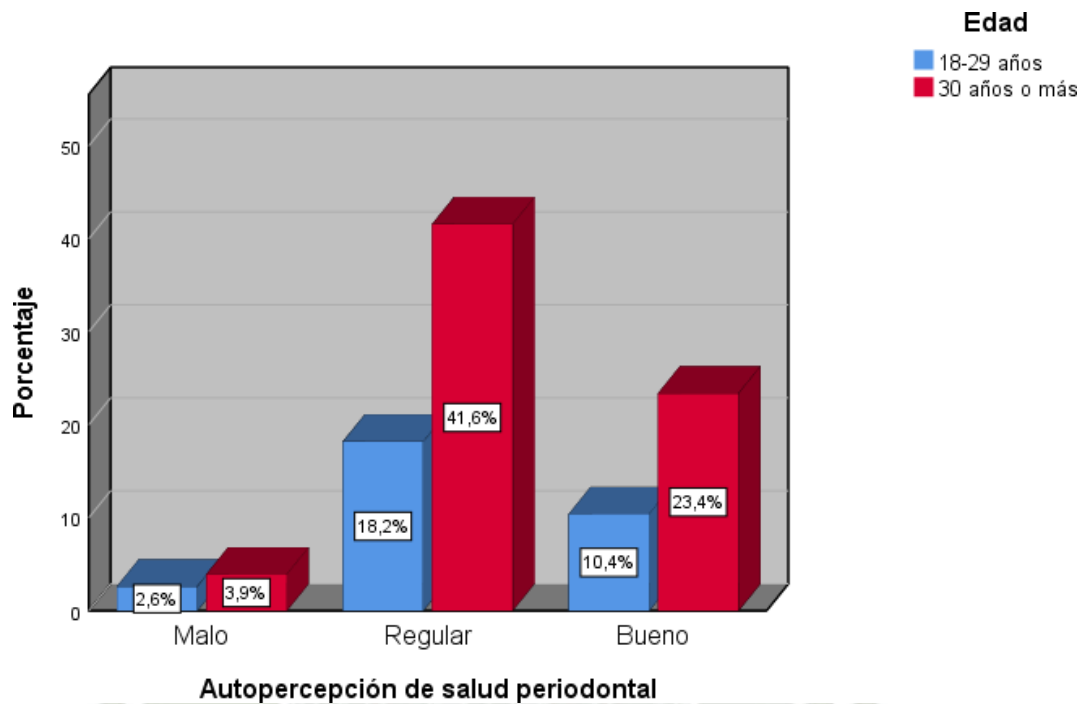
El valor p obtenido en la prueba Chi-cuadrado ($p=0.907$) con un nivel de significancia del 5% indica la falta de diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de autopercepción de salud periodontal y la edad, lo que sugiere que el nivel de autopercepción de salud

periodontal no depende significativamente de la edad en los pacientes.



Figura N°4.

Nivel de autopercepción de la salud periodontal en pacientes adultos de un centro
odontológico de atención privada, según la edad



Autopercepción de salud periodontal

Tabla N°6

Nivel de autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, según el nivel educativo

Nivel de autopercepción de la salud periodontal	Nivel educativo								P-valor*
	Secundaria		Técnico		Universitario		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Malo	0	0,0%	0	0,0%	5	6,5%	5	6,5%	0,307
Regular	3	3,9%	18	23,4%	25	32,5%	46	59,7%	
Bueno	1	1,3%	7	9,1%	18	23,4%	26	33,8%	
Total	4	5,2%	25	32,5%	48	62,3%	77	100%	

Fuente*

$p < 0,05$ (χ^2)

Interpretación:

En la Tabla 6 se evalúa el nivel de autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, según el nivel educativo. En este aspecto, los pacientes con un nivel universitario presentaron un predominio en todas las categorías de autopercepción, representando el 62,3% (n=48), seguido del nivel técnico con un 32,5% (n=25), mientras que el nivel secundario correspondió al 5,2% (n=4).

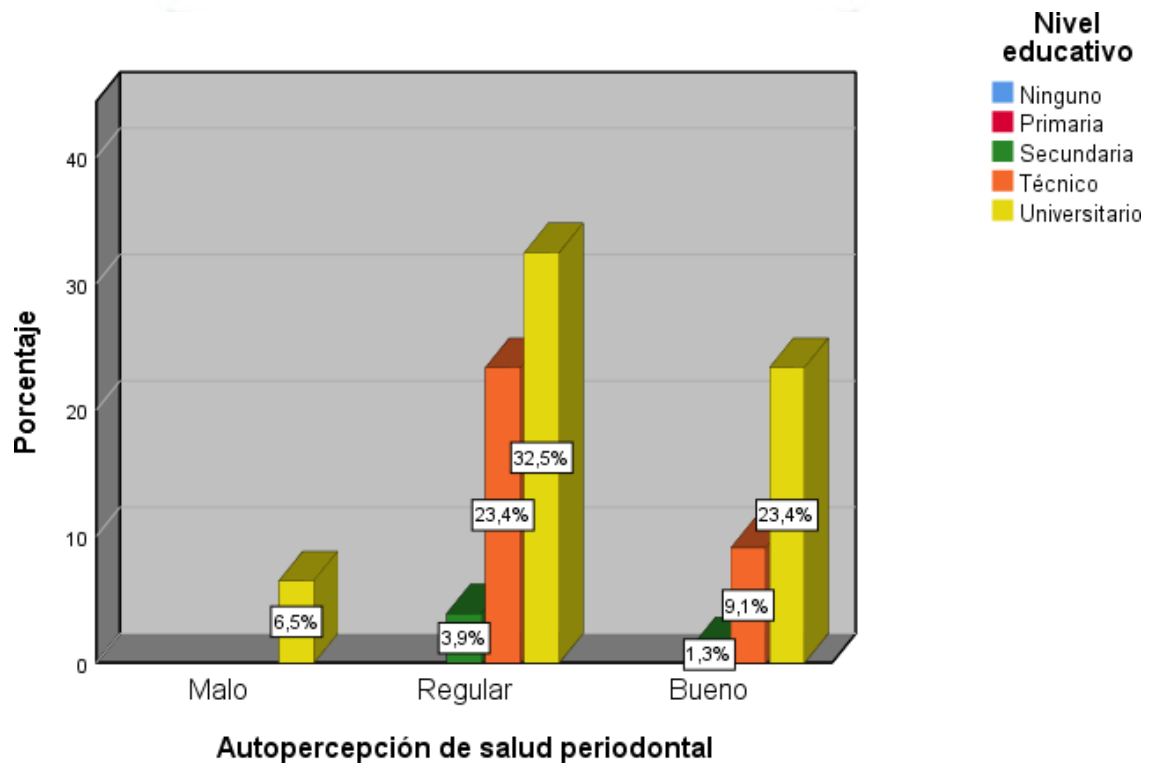
En el nivel de autopercepción de salud periodontal más frecuente, los pacientes con un nivel universitario tuvieron la categoría regular, con un 32,5% (n=25), seguida de un nivel bueno con un 23,4% (n=18) y un nivel malo con un 6,5% (n=5). Respecto a los pacientes con un nivel educativo técnico y secundario, la categoría regular también fue la más predominante con un 23,4% (n=18) y 3,9% (n=3), seguido por un nivel bueno con un 9,1% (n=7) y 1,3% (n=1) respectivamente, mientras que no se evidenciaron niveles malos.

El valor p obtenido en la prueba Chi-cuadrado ($p=0.307$) con un nivel de significancia del 5% indica la falta de diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de autopercepción de salud periodontal y el nivel educativo, lo que sugiere que el nivel de autopercepción de salud periodontal no depende significativamente del nivel educativo en los pacientes.



Figura N°5.

Nivel de autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, según el nivel educativo



DISCUSIÓN

La investigación propuesto evaluar el nivel de autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, Arequipa 2024. En este sentido, los hallazgos evidencian un predominio por nivel regular de autopercepción de salud periodontal con un 59.7% (n=46) del total de pacientes evaluados, seguido de un nivel bueno que alcanzó un 33.8% (n=26), mientras que el nivel malo de autopercepción de salud periodontal fue el menos frecuente, con solo el 6.5% de los evaluados (n=5) de todos los evaluados. En relación con los ítems del cuestionario, el 41.6% respondió que podría tener enfermedad en las encías, mientras que el 16.9% no sabía si padecía esta afección. Respecto al ítem "¿cómo calificaría la salud de sus dientes y encías?", la mayoría la calificó como buena con un 48.1%. Por otro lado, el 31.2% respondió que ha recibido tratamiento para la enfermedad de las encías; el 14.3% manifestó haber sentido alguna vez un diente flojo sin haber tenido alguna lesión previa. Además, el 26.0% y el 40.3% manifestó no haber hecho uso del hilo dental o enjuague bucal en los últimos siete días respectivamente. Por otro lado, lo hallazgos difieren de Badea et al. (62), dado que se evidencio una deficiencia de información sobre la autopercepción de salud bucal entre los pacientes, particularmente entre aquellos que requieren un mayor cuidado bucal, como las pacientes diabéticos. Además, el 66% nunca usaba hilo dental, el 11% lo usaba todos los días y el 23% no lo usaba, mientras que el 50% nunca lo usaba hilo dental, y el 30,56% lo usaba ocasionalmente. En la investigación de Birkeholm et al. (63), y Romano et al. (64), se observó un bajo grado de autoconciencia que podría afectar el hábito de buscar tratamiento dental. Sin embargo, para Vargas et al. (67), el 45,67% de los encuestados tenían una buena autopercepción de su estado periodontal. Del mismo modo, Reyes et al. (68), en relación con la percepción de la salud periodontal, se observó los veganos presentan una buena percepción de salud periodontal con un 65,38%, lo que podría atribuirse a que la dieta puede servir como un potencial factor

protector. En este sentido, el estilo de vida vegano promueve una excelente higiene y salud bucal, lo que puede influir en la percepción que se tiene de las encías, ya que los veganos valoran mucho su apariencia física y su salud general, y son conocidos por ser más críticos consigo mismos cuando se trata de estos asuntos (68). La literatura existente contiene datos limitados respecto al autoconocimiento del estado de salud bucal.

Respecto al nivel autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, el sexo femenino presentó un predominio, representando el 50.6% del total de pacientes, mientras que el sexo masculino correspondió al 49.4%. El nivel autopercepción de salud periodontal más frecuente en las mujeres y varones fue la categoría regular, con un 31.2% y 28.6% respectivamente. Asimismo, se evidenció que el nivel autopercepción de salud periodontal no depende significativamente del sexo de los pacientes ($p=0.807$). En la investigación de Romano et al. (64), el género se asoció significativamente ($P<0.05$) con la autoconciencia de salud gingival. Las mujeres demostraron tener 1,7 veces más probabilidades de evaluar con precisión su propio estado gingival en comparación con los hombres, lo que pudo deberse al mayor interés de las mujeres por la apariencia corporal, así como a sus conocimientos superiores sobre salud bucal y comportamientos dentales positivos en comparación con los hombres (64).

Respecto al nivel de autopercepción de la salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, los pacientes con 30 años o más presentaron un predominio en todos los niveles representando el 68.8%, mientras que el grupo de 18 a 29 años correspondió al 31,2%. El nivel autopercepción de salud periodontal más frecuente en los pacientes entre 18 a 29 años y 30 años o más fue la categoría regular, con un 23.4% y 41,6% respectivamente. Además, el nivel autopercepción no depende significativamente

de la edad de los pacientes ($p=0.907$). De manera, similar en la investigación de Birkeholm et al. (63), los hallazgos sugieren que los individuos jóvenes tienen una capacidad limitada para identificarse como pacientes con enfermedades periodontales, esta escasa concienciación podría indicar que los adolescentes daneses no saben lo suficiente sobre la salud de las encías, lo que hace que les resulte difícil reconocer si padecen enfermedades periodontales, como periodontitis o gingivitis (63). En cambio, para Romano et al. (64), las personas de 60 a 75 años mostraron una capacidad reducida para identificar con precisión los síntomas de la enfermedad gingival en comparación con las personas más jóvenes. Las investigaciones indican que las personas mayores generalmente sobrevaloran su salud dental en relación con las personas jóvenes y de mediana edad, a pesar de un deterioro del estado de salud vinculado con el envejecimiento. En este sentido, los determinantes de la salud bucal autodeclarada siguen siendo algo ambiguos; sin embargo, se ha propuesto que las respuestas subjetivas a las condiciones bucales afectan significativamente la salud bucal autoevaluada, en particular entre los grupos demográficos más jóvenes (62)(63). En los ancianos, se ha observado que la sensación de necesidad de tratamiento disminuye con el avance de la edad, lo que puede deberse al proceso de adaptación o al reconocimiento del deterioro de las condiciones de salud como algo típico del envejecimiento (64).

En relación con el nivel de autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, se presentó un predominio en el nivel educativo universitario con un 62,3%, seguido del nivel técnico con un 32,5% ($n=25$), mientras que el nivel secundario, correspondió al 5.2%, siendo el nivel autopercepción de salud periodontal más frecuente el regular, con un 32,5%, 23,4% y 3,9% para el nivel universitario, técnico y secundario respectivamente. Por otro lado, el nivel autopercepción de salud periodontal no depende significativamente del nivel educativa de los pacientes ($p=0.307$). Mientras que en la investigación de Birkeholm et al. (63), el nivel educativo influye en la autopercepción de la salud bucal

($P < 0.05$). Igualmente, para Bordin et al. (65), la presencia de enfermedad periodontal y el nivel educativo superior contribuye a la comprensión de la variabilidad de la autopercepción de la salud bucal en la población adulta. En la investigación de Vargas et al. (67), la mayoría de los evaluados pertenecían a un nivel educativo superior con un 72.05% y el estado de salud periodontal se encontraba asociado al nivel educativo ($P < 0.05$). La escasa información respecto a la autopercepción de salud periodontal y factores demográficos hace apropiado realizar investigaciones longitudinales en conjunto con evaluaciones clínicas para lograr un diagnóstico más preciso que sea corroborado por la encuesta.



CONCLUSIONES

PRIMERA

Se concluye que el nivel de autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada fue predominantemente regular con un 59.7% del total de pacientes evaluados, mientras que el nivel malo fue el menos frecuente con solo el 6.5%.

SEGUNDA

Se concluye que el sexo femenino presentó un predominio respecto al nivel de autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, representando el 50.6% del total de pacientes, mientras que el sexo masculino correspondió al 49.4%. Además, el nivel de autopercepción de salud periodontal más frecuente en las mujeres y varones fue la categoría regular.

TERCERA

Se concluye que los pacientes con 30 años o más presentaron un predominio respecto a la autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada, representando el 68.8% del total de pacientes, mientras que el grupo de 18 a 29 años correspondió al 31.2%. En este sentido, el nivel de autopercepción de salud periodontal más frecuente en los pacientes entre 18 a 29 años y 30 años o más fue la categoría regular.

CUARTA

Se concluye que los pacientes adultos de un centro odontológico de atención privada presentaron un predominio por el nivel educativo universitario respecto a la autopercepción de salud periodontal con un 62.3%, seguido del nivel técnico con un 32.5% (n=25), mientras que el nivel secundario correspondió solo al 5.2%. En este aspecto, el nivel de autopercepción de

salud periodontal más frecuente en los pacientes fue regular para todos los niveles educativos.



RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los responsables de los centros odontológicos de atención privada ubicadas en Arequipa planificar estrategias con el objetivo de mejorar la educación y el conocimiento sobre la salud periodontal, lo que podría mejorar la autopercepción de los síntomas logrando que los pacientes busquen tratamiento en la etapa inicial de la enfermedad.
2. Se recomienda a los futuros investigadores evaluar la relación entre la autopercepción de la salud bucal y el estado de salud general, con el fin de diseñar estrategias preventivas que puedan mejorar el conocimiento sobre la salud bucodental.
3. Se recomienda a los futuros investigadores evaluar y comparar la autopercepción de salud periodontal en diferentes grupos de edad con el objetivo de evidenciar mejor las necesidades específicas para cada grupo etario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tefera A, Bekele B. Periodontal disease status and associated risk factors in patients attending a tertiary hospital in northwest Ethiopia. *Clin Cosmet Investig Dent* [Internet]. 2020; 12 (1):485–92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/ccide.s282727>
2. Bernabe E, Marcenes W, Hernandez CR, Bailey J, Abreu LG, et al. Global, regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease 2017 study. *J Dent Res* [Internet]. 2020;99(4):362–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0022034520908533>
3. Ostafa D, Fatima N. Gingival recession and root coverage up to date, A literature review. *Dentistry Review* [Internet]. 2022;2(1):1-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dentre.2021.100008>
4. Deng K, Fok CTC, Fok MR, Pelekos G, Tonetti MS. Food intake, masticatory function, tooth mobility, loss of posterior support, and diminished quality of life are associated with more advanced periodontitis stage diagnosis. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2022;49(3):240–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jcpe.13588>
5. Zhang Y, Leveille SG, Shi L, Camhi SM. Disparities in preventive oral health care and periodontal health among adults with diabetes. *Prev Chronic Dis* [Internet]. 2021; 18(47): 1-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd18.200594>
6. Merino M, Tornero-Aguilera JF, Rubio-Zarapuz A, Villanueva-Tobaldo CV, Martín-Rodríguez A, Clemente-Suárez VJ. Body perceptions and psychological well-being: A review of the impact of social media and physical measurements on self-esteem and mental health with a focus on body image satisfaction and its

- relationship with cultural and gender factors. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2024;12(14):1396. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/14/1396>
7. Mekhemar M, Ebeid K, Attia S, Dörfer C, Conrad J. Oral health attitudes among preclinical and clinical dental students: A pilot study and self- assessment in an Egyptian state-funded university. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;18(1):234. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/1/234>
 8. Ogunsuji OO, Dosumu EB, Dairo MD, Ogunsuji AI. Self-assessment of oral health and risk factors affecting oral hygiene status in adolescents attending dental clinic in University College Hospital, Ibadan. *Ann Ib Postgrad Med* [Internet]. 2021;19(1):70–7. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/aipm/article/view/224803>
 9. Carter W, Tiwari T, Elangovan S, Johnson L, Parsegian K, Chandrasekaran S. Patient awareness of the association between periodontal and systemic diseases in an academic setting. *J Periodontol* [Internet]. 2024; 1(1):1-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/jper.23-0635>
 10. Girano Castaños J. Relación entre obesidad y enfermedad periodontal: revisión de la literatura. *Horiz méd* [Internet]. 2020;20(3):1081. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n3.12>
 11. Ferro Carrasco MA. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de 11 a 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2022 [tesis doctoral]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2022.
 12. Suvan JE, Sabalic M, Araújo MR, Ramseier CA. Behavioral strategies for periodontal health. *Periodontol 2000* [Internet]. 2022;90(1):247–61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/prd.12462>
 13. Sexo y Genero [Internet]. Robertexto.com. Disponible en:

- https://robertexto.com/archivo18/sexo_genero.htm
14. Edad [Internet] Rae.es. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
 15. Nivel educativo [Internet]. Inee.org. disponible en: <https://inee.org/es/eie-glossary/nivel-educativo>
 16. Jiménez D, Morera C, Araya V. Validez y confiabilidad del “Perfil de Autopercepción para Adultos” en el ámbito educativo. Sophia,[internet], 2019;14(2):73-83. Disponible en: <https://doi.org/10.18634/sophiaj.14v.2i.828>
 17. Montesdeoca C, Maitta R. Autopercepción en los trastornos del estado de ánimo durante la adolescencia en los estudiantes de primero de bachillerato del periodo lectivo 2022-2 de la UEF “Tarqui”. Dom. Cien [internet], 2023;9(3), 445-458. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3451/771>
 18. WHO. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022. 100. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>
 19. Healthy People 2030. Oral Conditions. Disponible en: <https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/browse-objectives/oral-conditions>.
 20. Fagundes B, Amaral L, Menegazzo R, Tôrres D. Factors associated with self-perceived oral health in different age groups. Wiley [internet], 2021;00:1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12673>
 21. Fahim A, Mahmood R, Haider I, Luqman M, Ikhlaiq I, Mahmood T, Alam MK. Association between clinical oral health status and perceived oral health in different age groups. PeerJ [internet], 2022;10: 1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.7717/peerj.14152>

22. Javed U, Zafar S, Javed S. Genderwise comparison of barriers to accessing oral healthcare facilities in peri-urban communities of Sargodha. *Pakistan J Basic Clin Med Sci.*[internet] 2022;1:29–36. Disponible en: <https://doi.org/10.58398/0002.000005>
23. Rana B, Kiyani A, Hassan S. et al. Assessment of treatment needs, barriers, and self-perception regarding oral health among female university students: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* [internet] 2024;24,883: 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04658-z>
24. Costa H, Lopes P, Correia M, Couto P, Silva A, López M, Veiga N. Oral Health Literacy and Determinants among an Elderly Community in Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* [internet] 2024; 21(6):735-742. <https://doi.org/10.3390/ijerph21060735>
25. Fisher J, Selikowitz H, Mathur M, Varenne B. Strengthening oral health for universal health coverage. *Lancet* [internet]; 2018; 392: 899-901. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31707-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31707-0)
26. Varela L, Navarro H, Bullón P, Battino M, Quiles L. Nutraceuticals in Periodontal Health: A Systematic Review on the Role of Vitamins in Periodontal Health Maintenance. *Molecules* [internet], 2018;23(1226): 1-30. Disponible en: <https://doi.org/doi:10.3390/molecules23051226>
27. Ramos A. Correlación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en pacientes adultos del centro de salud de Querobamba Sucre, Ayacucho Perú 2022 [tesis en internet]. Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4663>
28. Chipirliu O, Viorel C, Nicoleta M. Comparative Clinical Study on Periodontal Health Status and Early Diagnosis of Periodontal Diseases Quantified through

- Clinical Periodontal Indices on a Group of Children and Adolescents with and without Cardiovascular Diseases. *Pediatric Reports* [internet] 2024;16(1): 1-20. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/pediatric16010001>
29. Zayed N, Boon N, Bernaerts K, Chatzigiannidou I, Van Holm W, Verspecht T, et al. Differences in chlorhexidine mouthrinses formulations influence the quantitative and qualitative changes in in-vitro oral biofilms. *J Periodontol Res.* [internet]2022;57(1):52–62. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jre.12937>
30. Marruganti C, Gaeta C, Romandini M, Ferrari Cagidiaco E, Parrini S, Discepoli N, et al. Multiplicative effect of stress and poor sleep quality on periodontitis: a university-based cross-sectional study. *J Periodontol.* [internet] 2024;95(2):125-134. <https://doi.org/doi:10.1002/JPER.23-0209>
31. Vitiello F, Monterubbianesi R, Sparabombe S. et al. Use of over-the-counter mouthwashes as an additional measure in individual oral prophylaxis on adults with plaque-induced gingivitis: a double-blind, parallel, randomized controlled trial. *BMC Oral Health* [internet]2024;24(83), 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03779-1>
32. Murakami S, Mealey BL, Mariotti A, Chapple ILC. Dental plaque-induced gingival conditions. *J Periodontol.* [internet],2018;89(1):17-27. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/JPER.17-0095>
33. Bosma M, McGuire J, DelSasso A, et al. Efficacy of flossing and mouth rinsing regimens on plaque and gingivitis: a randomized clinical trial. *BMC Oral Health* [internet], 2024;24(178): 1-27. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-024-03924-4>
34. Iniesta M, Vasconcelos V, Sanz M, Herrera D. Supra- and Subgingival Microbiome in Gingivitis and Impact of Biofilm Control: A Comprehensive Review.

- Antibiotics.[internet], 2024; 13(6):571-576. Disponible en:
<https://doi.org/10.3390/antibiotics13060571>
35. Mariotti A, Mawhinney M. Endocrinology of sex steroid hormones and cell dynamics in the periodontium. *Periodontol 2000*. [internet] 2013;61(1):69-88. Disponible en: <https://doi.org/doi:10.1111/j.1600-0757.2011.00424.x>
36. Fan W, Liu C, Zhang Y. et al. Epidemiology and associated factors of gingivitis in adolescents in Guangdong Province, Southern China: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* [internet]2021;21(311):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01666-1>
37. Folayan M, El Tantawi M, Chukwumah N, et al. Individual and familial factors associated with caries and gingivitis among adolescents resident in a semi-urban community in South-Western Nigeria. *BMC Oral Health* [internet].2021;21(166):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01527-x>
38. Peycheva S, Apostolova E, Peychev Z, Gardjeva P, Shishmanova-Doseva M, Murdjeva M. Oral Microbial Flora in Bulgarian Adolescents with Moderate Plaque-induced Gingivitis. *Folia Med* [internet]. 2019;61(4):522-528. Disponible en: <https://doi.org/10.3897/folmed.61.e47734>
39. Setijanto R, Rahayu M, Bramantoro T, Wening G, Rudhanton R, Ramadhani A. Gingival Inflammation in 2 Phases of Menstrual Cycle and Its Relation to Oral Hygiene of Female Dentistry Students. *Journal of International Oral Health* [internet]. 2019;11(6):388-392. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jioh.jioh_232_18
40. Atalay N, Nur B, Mervi G, Ulvi K. Systemic Factors Effecting Human Beta-Defensins in Oral Cavity. *Pathogens* [internet]. 2024;13(8): 654-661. Disponibles en: <https://doi.org/10.3390/pathogens13080654>

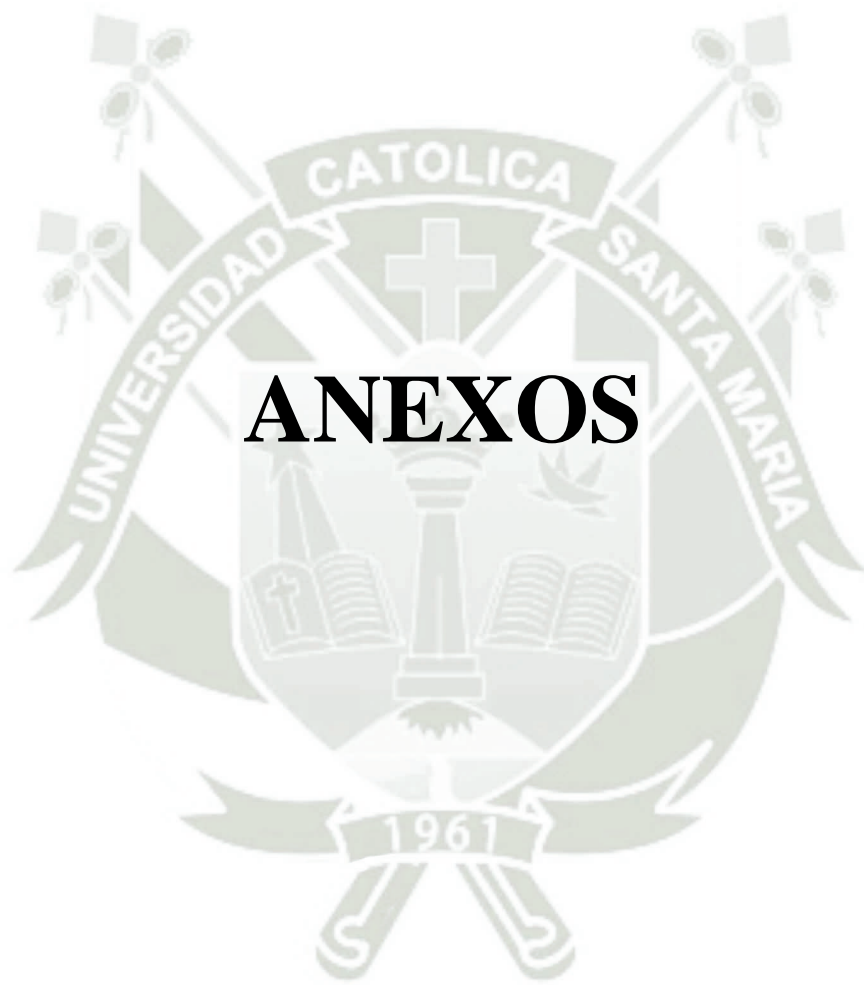
41. Jaglan S, Tewari S, Singhal S, Sharma R. Impact of Polycystic Ovary Syndrome on Periodontal Status of Women of Adolescent and Adult Age Groups: A Cross-Sectional Study. *Med Princ Pract.* [internet]. 2024;33(2):148-156. Disponible en: <https://doi.org/doi:10.1159/000536223>
42. Ramírez V, Weber L, Hernández M. et al. Obesity is related to maternal periodontitis severity in pregnancy: a cross-sectional study. *Clin Oral Invest* [internet]. 2023; 27 (1):5509–5518. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00784-023-05170-4>
43. La Sala L, Carlini V, Mandò C, Anelli G, Pontiroli A, Trabucchi E, et al. Maternal Salivary miR-423-5p Is Linked to Neonatal Outcomes and Periodontal Status in Cardiovascular-High-Risk Pregnancies. *International Journal of Molecular Sciences* [internet]. 2024; 25(16):9087-9102. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijms25169087>
44. Sathish A, Varghese J, Fernandes A. The Impact of Sex Hormones on the Periodontium During a Woman's Lifetime: a Concise-Review Update. *Curr Oral Health Rep* [internet]. 2022; 9 (1):146–156. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40496-022-00321-0>
45. Kühnisch J, Zhao T, Bertelsen R. et al. The impact of gingivitis reduction on lung function: a randomized trial under intensified oral hygiene. *Trials* [internet]. 2023;24(139): 1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07135-0>
46. Thiem D, Donkiewicz P, Rejaey R, Wiesmann-Imilowski N, Deschner J, Al-Nawas B et al. El impacto de los cigarrillos electrónicos y convencionales en la salud periodontal, una revisión sistemática y metaanálisis. *Investigaciones orales clínicas,*

- [internet]. 2023;27(9):4911- 4928. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00784-023-05162-4>
47. Mittal S, Komiyama M, Yamakage H. Atherogenic Biomarkers and Gingival Bleeding Among Smokers. *Journal of Updates in Cardiovascular Medicine* [internet]. 2024;12(1), 1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.32596/ejcm.galenos.2024.2023-17-44>
48. Gil M, Rivero B, Leon R. et al. Oral and general health conditions involved in periodontal status during pregnancy: a prospective cohort study. *Arch Gynecol Obstet* [internet]2023;308: 1765–1773. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00404-022-06843-3>
49. La Sala L, Carlini V, Mandò C, Anelli GM, Pontiroli AE, Trabucchi E, et al. Maternal Salivary miR-423-5p Is Linked to Neonatal Outcomes and Periodontal Status in Cardiovascular-High-Risk Pregnancies. *International Journal of Molecular Sciences*. [internet] 2024; 25(16):9087- 9098. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijms25169087>
50. Nabhira A, Atiqul H, Pregnancy-related dental problems: A review, *Heliyon*, [internet] 2024;10(3):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e24259>
51. Vinay M, Ritesh S, Deepak K, Hardik A. The Importance of Oral Health during Pregnancy: A review. *MedicalExpress* [internet], 2018;5:1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.5935/MedicalExpress.2018.mr.002>
52. Astha G, Sarita A. Shinde, Nidhi P, Oral health in Nepal: Challenges v/s Spiritual Belief, *International Journal of Dental Hygiene* [internet], 2023;22(1):209-118. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/idh.12728>

53. Mariotti A, Mawhinney M. Endocrinology of sex steroid hormones and cell dynamics in the periodontium. *Periodontol 2000* [internet]. 2013;61(1):69-88. Disponible en: [doi:10.1111/j.1600-0757.2011.00424.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0757.2011.00424.x)
54. Lamb J, Stone M, D'Adamo C, Volkov A, Metti D, Aronica L, et al. Personalized Lifestyle Intervention and Functional Evaluation Health Outcomes SurVEy: Presentation of the LIFEHOUSE Study Using N-of- One Tent-Umbrella-Bucket Design. *Journal of Personalized Medicine*. [internet] 2022; 12(1):115-23. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jpm12010115>
55. Nikjou R, Ajri K, Jegargoosheh S. et al. The severity of andropause symptoms and its relationship with social well-being among retired male nurses: a preliminary cross-sectional study. *BMC Geriatr* [internet] 2024;24(184):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04805-9>
56. Yan Y, Zhan Y, Wang X, Hou J. Clinical evaluation of ultrasonic subgingival debridement versus ultrasonic subgingival scaling combined with manual root planing in the treatment of periodontitis: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. [internet]. 2020;21(1):113-120. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13063-019-4031-y>
57. Kwon T, Lamster IB, Levin L. Current Concepts in the Management of Periodontitis. *Int Dent J*. [internet]. 2021;71(6):462-476. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/idj.12630>
58. Chen J, Ou L, Liu W. et al. Exploring the molecular mechanisms of ferroptosis-related genes in periodontitis: a multi-dataset analysis. *BMC Oral Health* [internet]. 2024;24(611): 2-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04342-2>
59. Minsa: Minsa: Caries dental, gingivitis y periodontitis son enfermedades bucales con mayor prevalencia en menores entre 3 y 15 años [Internet]. Gob.pe. Disponible

- en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/567307-minsa-caries-dental-gingivitis-y-periodontitis-son-enfermedades-bucales-con-mayor-prevalencia-en-menores-entre-3->
60. Beck J, Papapanou P, Philips K, Offenbacher S. Periodontal Medicine: 100 Years of Progress. *J Dent Res* [internet]. 2019;98(10): 1053-1062. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0022034519846113>
 61. Papapanou P, Sanz M, Buduneli N, et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol.* [internet]. 2018;89(1):173-182. Disponible en: <https://doi.org/doi:10.1002/JPER.17-0721>
 62. Badea A, Bocanet V, Badea I, Chifor R, Duma L, Borzan C. Relationship between Behavior and Periodontal Health Self-Perception in Diabetic and Non-Diabetic Patients from Transylvania, Romania-A Self-Report Study, including The Desire to Use a Mobile App for Oral Care Improvements. *Medicina* [internet]. 2023;59(1419): 1-24. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/medicina59081419>
 63. Birkeholm A, Haubek D. Self-perception of periodontal health and pain experience during periodontal examination in 14- to 15-year-old Danish adolescents, *Acta Odontologica Scandinavica* [Internet]. 2022; 80:7, 554- 560, Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00016357.2022.2052958>
 64. Romano F, Perotto S, Bianco L, Parducci F, Mariani GM, Aimetti M. Self-Perception of Periodontal Health and Associated Factors: A Cross- Sectional Population-Based Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* [internet]. 2020; 17(8):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17082758>
 65. Bordin D, Fadel C, Moimaz S, Santos C, Garbin C, Saliba N. Characterization of

- the self-perception of oral health in the Brazilian adult population. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020;25(9):3647–3656. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.29612018>
66. Quispe C. Autopercepción de enfermedad periodontal y calidad de vida en adultos que acuden a un centro de educación técnico productiva Almirante Miguel Grau, Lima 2022. [Tesis para optar al título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/8909>
67. Vargas T, Ortiz R. Asociación entre la autopercepción del estado periodontal con el síndrome de burnout en estudiantes de odontología en Perú. 2023 [Tesis para optar al título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias de la Salud; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/670539>
68. Reyes A, Flores L, Caballero C, León X. Asociación entre la dieta de la población vegana y la autopercepción del estado periodontal en Lima Metropolitana. *Nutr Hosp* [internet]. 2022;39(1):147-156. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03757>
69. Hernández R. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGRAW- HILL; 2014.



ANEXOS

ANEXO N°1: Instrumento

Marque con una X la respuesta

Sexo

- A. Femenino
- B. Masculino

Edad

- A. 18-29 años
- B. 30 años o más

Nivel educativo

- A. Ninguno
- B. Primaria
- C. Secundaria
- D. Técnico
- E. Universitario

1. Evaluación de la autopercepción de salud periodontal

1. La enfermedad de las encías es un problema común con la boca. Las personas con enfermedad de las encías pueden tener encías hinchadas, encías retraídas, encías doloridas, infectadas o dientes flojos. ¿Cree usted que podría tener enfermedad de las encías?

- A) Si
- B) No
- C) No lo se

2. En general, ¿cómo calificaría la salud de sus dientes y encías?

- A) Excelente
- B) Muy buena
- C) Buena
- D) Regular
- E) Deficiente

3. ¿Alguna vez ha recibido tratamiento para la enfermedad de las encías, como el raspado o alisado de la raíz, a veces llamada limpieza profunda?

- A) Si
- B) No
- C) No lo se

4. ¿Alguna vez se le ha aflojado algún diente por sí solo sin haber tenido una lesión?

- A) Si
- B) No
- C) No lo se

5. ¿Alguna vez le ha dicho un profesional de la salud dental que usted ha perdido hueso alrededor de los dientes?

- A) Si
- B) No
- C) No lo se

6. En los últimos tres meses, ¿ha notado usted un diente que no parece verse bien?

- A) Si
- B) No
- C) No lo se

7. Aparte del cepillado de sus dientes, ¿cuántas veces ha usado hilo dental o algún otro utensilio para limpiarse entre los dientes en los últimos siete días?

- A) No uso
- B) Cada vez que me cepillo
- C) Una vez al día
- D) Una vez a la semana

8. Aparte del cepillado de sus dientes, ¿cuántas veces ha usado un enjuague bucal u otro producto líquido para el tratamiento de enfermedades o problemas dentales en los últimos siete días?

- A) No uso
- B) Cada vez que me cepillo
- C) Una vez al día
- D) Una vez a la semana

Fuente: Autopercepción de enfermedad periodontal y calidad de vida en adultos que acuden a un centro de educación técnico productiva Almirante Miguel Grau, Lima 2022. [Tesis para optar al título de cirujano dentista]: Lima Universidad Nacional Federico Villareal, 2024.

ANEXO N°2. Consentimiento informado

INSTITUCION: Universidad Católica de Santa María

INVESTIGADORAS: Edson Bruno Del Carpio Huillca

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de una clínica odontológica de atención privada, Arequipa 2024”.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio:

Se le realizará un examen odontológico para determinar su estado periodontal actual. El tiempo de la prueba no será mayor a 15 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio. **BENEFICIOS:** Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador y a las autoridades evaluar la autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de una clínica odontológica de atención privada, Arequipa 2024.

Si usted desea comunicarse con el investigador para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Edson Bruno Del Carpio Huillca. Cel: 9 Correo: [@gmail.com](mailto: @gmail.com)

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados en absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto el investigador tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN: Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

CONSENTIMIENTO

He leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante	Investigadora
NOMBRE:	NOMBRE:
DNI N°:	DNI N°:

ANEXO N°3. Solicitud para realizar trabajo de investigación

DR. QUIROZ HUERTA CARLOS ALBERTO CLIDENTIKA

PASAJE SANTA ROSA 1920 AREQUIPA

17 DE SETIEMBRE DEL 2024

Estimado Dr. Quiroz Huerta Carlos Alberto:

Me permito dirigirme a usted con el propósito de solicitar su autorización para llevar a cabo la aplicación de cuestionarios en la clínica dental, como parte de mi proyecto de tesis titulado "Autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos de una clínica odontológica de atención privada, Arequipa 2024". Este estudio tiene como objetivo determinar y evaluar el nivel de autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos o de la tesis. La implementación de estos cuestionarios es fundamental para obtener datos precisos y relevantes que contribuirán a enriquecer mi investigación.

Agradezco su atención a esta solicitud y quedo a disposición para discutir cualquier detalle adicional o responder preguntas que puedan surgir al respecto.

Atentamente; Del Carpio Huillca Edson Bruno. Bachiller En Odontología



ANEXO N°4. Autorización para realizar trabajo de investigación



administracion@clidentika.com.pe
www.clidentika.com.pe
(054) 523672
Avenida Independencia Cuadra 19

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente, yo, Carlos Alberto Quiroz Huerta, en mi calidad de director del Centro Odontológico CliDéntika, con domicilio en Av. Independencia 1900 IV Centenario, Arequipa, Peru.PE, autorizo de manera formal a Edson Bruno Del Carpio Huilica, bachiller en odontología de la Universidad Católica Santa María, para llevar a cabo actividades de investigación en las instalaciones de este centro odontológico.

El objetivo de dicha investigación es medir el nivel de autopercepción de salud periodontal en pacientes adultos. Esta investigación se realizará en el marco del proyecto de tesis titulado " NIVEL DE AUTOPERCEPCION DE SALUD PERIODONTAL EN PACIENTES ADULTOS DE CENTRO ODONTOLOGICO DE ATENCION PRIVADA, AREQUIPA 2024", el cual tiene como fin determinar y evaluar el nivel de autopercepción de salud periodontal.

Se establece que la recopilación de datos, observaciones y cualquier otra actividad relacionada con la investigación se realizará bajo los lineamientos éticos y de confidencialidad establecidos por el centro odontológico y las normativas vigentes en materia de protección de datos personales. Asimismo, se garantiza que la información obtenida será utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación.

Queda entendido que esta autorización es válida a partir de la fecha de emisión y hasta la finalización del proyecto de investigación, siempre y cuando se respeten las normas y protocolos del centro.

Sin más por el momento, extendiendo esta autorización en Arequipa, a los 30 días del mes de diciembre del 2024.

Atentamente,

Dr. Carlos Alberto Quiroz Huerta

Gerente General Centro Odontológico CliDéntika



Celular 1: (+51) 959 527 574
Celular 2: (+51) 958 341 413



Certificada por TÜV Rheinland - ISO 9001



ANEXO N°5. Dictamen del comité de ética de investigación

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ODONTOLOGIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE PROYECTO / PLAN

Arequipa, 15 de Octubre del 2024

Dictamen: 013708-A-EPO-2024

Visto el proyecto / plan del expediente 013708, presentado por:

2017243201 - DEL CARPIO HULLCA EDSON BRUNO

Titulado:

NIVEL DE AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD PERIODONTAL EN PACIENTES ADULTOS DE CENTRO
ODONTOLOGICO DE ATENCIÓN PRIVADA, AREQUIPA 2024

Nuestro dictamen es:

APROBADO

29716878 - PORTILLA MIRANDA SEREY DORIS
DICTAMINADOR



29567523 - ROJAS VALENZUELA CHRISTIAN VICENTE
DICTAMINADOR



ANEXO N°6. Evidencia fotográfica



Explicación sobre la consistencia de la investigación



**Recolección de datos mediante el llenado del
cuestionario virtual**



**Recolección de datos mediante el llenado del
cuestionario virtual**



**Recolección de datos mediante el llenado del
cuestionario virtual**



**Recolección de datos mediante el llenado del
cuestionario virtual**



**Recolección de datos mediante el llenado del
cuestionario virtual**



**Recolección de datos mediante el llenado del
cuestionario virtual**



**Recolección de datos mediante el llenado del
cuestionario virtual**

ANEXO N°7. Matriz de datos

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	Sexo	Edad	Nivel de escolaridad	1. La enfermedad de la cual es un paciente	2. En general ¿cómo califica su estado de salud?	3. ¿Alguna vez ha recibido tratamiento para?	4. ¿Alguna vez se le ha situado algún dispositivo?	5. ¿Alguna vez se le ha hecho un profesional de la salud?	6. En los últimos tres meses ¿ha fumado un cigarrillo?	7. ¿Apaga el cepillo de sus dientes?	8. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?
2	Femenino	30 años o más	Universitario	No	Buena	No	No	No	No	Cada vez que me cepillo	Una vez al día
3	Femenino	30 años o más	Universitario	Si	Buena	Si	Si	Si	Si	Cada vez que me cepillo	Cada vez que me cepillo
4	Femenino	30 años o más	Universitario	No lo sé	Regular	No	No	No	No	Cada vez al día	No uso
5	Femenino	30 años o más	Universitario	No	Regular	No	No	No	No	Cada vez que me cepillo	No uso
6	Masculino	15-23 años	Secundaria	No	Buena	No	No	No	No	Una vez al día	Una vez a la semana
7	Femenino	30 años o más	Universitario	No	Buena	No	No	No	Si	Una vez al día	Una vez al día
8	Femenino	30 años o más	Técnico	Si	Regular	No	No	Si	No	Cada vez que me cepillo	Cada vez que me cepillo
9	Femenino	30 años o más	Secundaria	Si	Regular	No	No	No	No	No uso	No uso
10	Femenino	15-23 años	Universitario	No lo sé	Buena	No	No	No	No	No uso	Una vez a la semana
11	Femenino	15-23 años	Técnico	No	Muy buena	No	No	No	No	Cada vez que me cepillo	No uso
12	Femenino	15-23 años	Universitario	No	Excelente	No	No	No	No	Una vez al día	Cada vez que me cepillo
13	Femenino	15-23 años	Universitario	No	Muy buena	Si	No	No	No	Cada vez que me cepillo	Cada vez que me cepillo
14	Femenino	30 años o más	Técnico	No	Buena	No	No	No	No	No uso	Una vez a la semana
15	Femenino	15-23 años	Universitario	No	Buena	Si	Si	No	No	Una vez al día	Una vez al día
16	Masculino	30 años o más	Universitario	Si	Buena	Si	Si	No	No	Cada vez que me cepillo	Cada vez que me cepillo
17	Femenino	30 años o más	Universitario	Si	Regular	No	No	No	No	Una vez al día	No uso
18	Masculino	30 años o más	Técnico	No	Muy buena	Si	Si	No	No	Cada vez que me cepillo	Cada vez que me cepillo
19	Femenino	30 años o más	Universitario	Si	Regular	Si	Si	Si	Si	Una vez al día	Una vez a la semana
20	Femenino	30 años o más	Universitario	No lo sé	Buena	No	No	No	No	No uso	No uso
21	Masculino	30 años o más	Universitario	No lo sé	Regular	No	No	No	No	No uso	No uso
22	Masculino	15-23 años	Universitario	Si	Muy buena	Si	No	No	No	Cada vez que me cepillo	No uso
23	Masculino	15-23 años	Universitario	Si	Buena	No	No	No	No	Una vez a la semana	Una vez a la semana
24	Masculino	15-23 años	Universitario	Si	Regular	Si	No	Si	Si	No uso	Cada vez que me cepillo
25	Femenino	30 años o más	Técnico	Si	Buena	No	No	No	No	No uso	Una vez a la semana
26	Femenino	30 años o más	Técnico	Si	Regular	No	No	Si	Si	Una vez a la semana	Una vez a la semana
27	Femenino	30 años o más	Técnico	No	Regular	No	No	Si	Si	Una vez a la semana	Una vez a la semana
28	Masculino	15-23 años	Técnico	No	Muy buena	Si	No	No	No	No uso	No uso
29	Femenino	30 años o más	Universitario	Si	Buena	No	No	No	No	Una vez a la semana	Cada vez que me cepillo
30	Femenino	15-23 años	Universitario	No	Buena	Si	No	No	No	Una vez a la semana	Una vez a la semana
31	Femenino	15-23 años	Universitario	Si	Regular	No	No	No	Si	Una vez a la semana	No uso
32	Femenino	15-23 años	Universitario	No	Buena	No	No	Si	Si	Una vez al día	Una vez al día
33	Femenino	15-23 años	Universitario	Si	Regular	Si	No	No	Si	Una vez a la semana	Cada vez que me cepillo
34	Femenino	15-23 años	Universitario	Si	Buena	No	No	No	Si	Una vez al día	No uso
35	Masculino	30 años o más	Técnico	No lo sé	Buena	No	No	No	No	Una vez al día	Una vez a la semana
36	Femenino	30 años o más	Universitario	No lo sé	Regular	No	Si	No	Si	Una vez a la semana	Una vez al día
37	Masculino	30 años o más	Universitario	Si	Regular	No	No	No	Si	No uso	No uso
38	Femenino	30 años o más	Secundaria	No lo sé	Regular	No	Si	No	Si	Una vez al día	Cada vez que me cepillo
39	Masculino	30 años o más	Técnico	Si	Buena	Si	No	No	No	No uso	Una vez al día
40	Femenino	30 años o más	Universitario	No lo sé	Regular	No	No	No	Si	Una vez al día	Una vez al día
41	Masculino	30 años o más	Técnico	No	Regular	No	No	Si	Si	Una vez a la semana	No uso
42	Masculino	30 años o más	Universitario	No lo sé	Buena	No	No	No	No	Una vez a la semana	Una vez a la semana
43	Masculino	30 años o más	Universitario	No	Regular	No	No	No	No	Una vez al día	EE Escuelas (Barr)

Microsoft Word ribbon showing:

- Font: Arial, size 10, Bold, Italic, Underline, Text Color, Background Color.
- Paragraph: Bullets, Numbering, Indentation, Alignment (Left, Center, Right, Justify).
- Number: Currency, Percentage, Thousand Separator, Decrease, Increase.
- Styles: Conditional Formatting, Table Styles, Cell Styles.
- Layout: Insert, Delete, Format.
- References: Order and Filter, Find and Select.
- Complements: Adobe Acrobat (Create PDF, Share Link).

Sexo	Edad	Nivel educativo	1. La enfermedad de las encías es un problema en general.	¿cómo califica la salud de sus...	¿Alguna vez ha recibido tratamiento para la...	¿Alguna vez se le ha aflojado algún diente?	¿Alguna vez le ha dicho un profesional de...	En los últimos tres meses, ¿ha notado una?	¿Aparte del cepillado de sus dientes, ¿cuánto...	¿Aparte del cepillado de sus...
37	Masculino	30 años o más	Universitario	Si	Regular	No se	No	No	Si	No uso
38	Femenino	30 años o más	Secundaria	No se	Regular	No	Si	No	Si	Una vez al día
39	Masculino	30 años o más	Técnico	Si	Buena	Si	No	No	No	Cada vez que me cepillo
40	Femenino	30 años o más	Universitario	No se	Regular	No	No	No	Si	Una vez al día
41	Masculino	30 años o más	Técnico	No	Regular	Si	No	No	Si	Una vez a la semana
42	Masculino	30 años o más	Universitario	No se	Buena	No	No	No	No	No uso
43	Masculino	30 años o más	Universitario	No	Regular	No	No	No	No	Una vez a la semana
44	Femenino	18-23 años	Universitario	No	Buena	No	Si	No	No	Una vez al día
45	Femenino	18-23 años	Universitario	No se	Buena	No	No	No	No	Una vez al día
46	Femenino	18-23 años	Universitario	Si	Regular	No	Si	No	Si	Cada vez que me cepillo
47	Femenino	18-23 años	Universitario	Si	Regular	Si	No	No	Si	Una vez a la semana
48	Femenino	30 años o más	Técnico	No	Regular	No	No	No	No se	No uso
49	Femenino	30 años o más	Universitario	Si	Buena	Si	No	No	No	No uso
50	Femenino	18-23 años	Universitario	No	Buena	No	No	No	Si	No uso
51	Femenino	30 años o más	Técnico	Si	Regular	No	No	No	Si	No uso
52	Femenino	30 años o más	Universitario	No	Excelente	No	No	No	Si	Cada vez que me cepillo
53	Masculino	30 años o más	Universitario	No se	Buena	Si	No	No	No	Cada vez que me cepillo
54	Masculino	30 años o más	Universitario	No	Muy buena	No	Si	No	No	Cada vez que me cepillo
55	Masculino	30 años o más	Universitario	No	Buena	No	No	No	No	Una vez al día
56	Masculino	30 años o más	Técnico	Si	Buena	Si	No	No	No	Una vez al día
57	Masculino	30 años o más	Técnico	No	Buena	No	No	No	No	No uso
58	Masculino	18-23 años	Universitario	Si	Buena	Si	No se	No	No	Una vez a la semana
59	Masculino	30 años o más	Universitario	Si	Muy buena	No	No	No	No	No uso
60	Masculino	30 años o más	Técnico	No se	Buena	No	No	No	Si	Cada vez que me cepillo
61	Femenino	18-23 años	Universitario	Si	Buena	No	Si	Si	Si	Cada vez que me cepillo
62	Masculino	30 años o más	Técnico	No se	Regular	No	No	No	Si	Cada vez que me cepillo
63	Masculino	30 años o más	Técnico	No	Buena	No	No	No	No	No uso
64	Masculino	30 años o más	Universitario	No	Buena	No	No	No	No	Una vez a la semana
65	Masculino	30 años o más	Técnico	Si	Buena	No	No	No	No	Una vez a la semana
66	Femenino	30 años o más	Técnico	Si	Buena	Si	Si	No	Si	Cada vez que me cepillo
67	Masculino	30 años o más	Universitario	No	Buena	No	No	No	Si	Cada vez que me cepillo
68	Masculino	30 años o más	Técnico	Si	Regular	No	Si	No	Si	Una vez al día
69	Masculino	30 años o más	Técnico	Si	Regular	No	No	No	Si	No uso
70	Masculino	30 años o más	Universitario	Si	Buena	No	No	No	No	No uso
71	Masculino	30 años o más	Universitario	Si	Muy buena	Si	No	No	No	Una vez a la semana
72	Masculino	30 años o más	Técnico	No	Buena	No	No	No	No	Una vez al día
73	Masculino	30 años o más	Técnico	No	Regular	No se	No	No	Si	Una vez a la semana
74	Masculino	30 años o más	Técnico	No	Regular	No	No	No	No	No uso
75	Masculino	30 años o más	Universitario	No	Regular	No	No	No	No	Una vez a la semana
76	Masculino	30 años o más	Secundaria	No	Muy buena	No	No	Si	No	No uso
77	Masculino	18-23 años	Universitario	Si	Regular	Si	No	No	Si	Una vez a la semana
78	Masculino	18-23 años	Universitario	No	Buena	Si	No	No	No	No uso