



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**RELACIÓN ENTRE HIGIENE ORAL Y ENFERMEDAD
PERIODONTAL EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN
A CENTRO DE SALUD HUARUPAMPA DE LA CIUDAD DE
HUARAZ EN EL AÑO 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

**VIVAR HERRERA, JHORDAN FRANCISCO
ORCID:0000-0001-7904-4265**

ASESOR

**ANGELES GARCIA, KAREN MILENA
ORCID: 0000-0002-2441-6882**

CHIMBOTE – PERÚ

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ACTA N° 0097-113-2023 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **10:20** horas del día **23** de **Agosto** del **2023** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, conformado por:

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS Presidente
SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN Miembro
REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE Miembro
Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **RELACIÓN ENTRE HIGIENE ORAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD HUARUPAMPA DE LA CIUDAD DE HUARAZ EN EL AÑO 2021**

Presentada Por :
(0110161044) **VIVAR HERRERA JHORDAN FRANCISCO**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Cirujano Dentista**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS
Presidente

SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN
Miembro

REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE
Miembro

Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: RELACIÓN ENTRE HIGIENE ORAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD HUARUPAMPA DE LA CIUDAD DE HUARAZ EN EL AÑO 2021 Del (de la) estudiante VIVAR HERRERA JHORDAN FRANCISCO, asesorado por ANGELES GARCIA KAREN MILENA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 11% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 09 de Setiembre del 2023

Mg. Roxana Torres Guzmán
Responsable de Integridad Científica

Dedicatoria

A Dios por guiar mis pasos, brindándome la fortaleza de ir contra las adversidades y obstáculos, y así continuar forjando mi camino para cumplir mis sueños. A mi familia, a mis padres, Cesar y Manuela, por el amor, confianza, apoyo, y el facilitarme los recursos necesarios para poder realizar mis estudios, y en especial mi madre, por su dedicación, por ser mi apoyo incondicional y a mis hermanos por el empuje e impulso

Hoja de Agradecimiento

Agradezco a todas las personas que contribuyeron a que se realice el presente trabajo, a mi tutor, por su paciencia, motivación y aliento, al Centro de Salud Monterrey que me permitió este estudio y brindarme las facilidades para ello. Gracias a las personas que de distinta forma han sido claves en mi vida como estudiante y futuro profesional, y por encima de todo gracias a los míos por estar incondicionalmente conmigo durante todos estos años

Índice General

Carátula.....	I
Dedicatoria.....	IV
Hoja de Agradecimiento	V
Índice General.....	VI
Lista de Tablas.....	VII
Lista de Figuras	VIII
Resumen	IX
Abstract.....	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	4
2.1. Antecedentes	4
2.2. Bases Teóricas	8
2.3. Hipótesis	17
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación.....	18
3.2. Población y muestra.....	20
3.3. Variables. Definición y operacionalización	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información	23
3.5. Método de análisis de datos	24
3.6. Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS	26
DISCUSIÓN.....	34
V. CONCLUSIONES.....	38
VI. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	48
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	48
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	50
Anexo 03 Validez del instrumento	53
Anexo 04 Confiabilidad del instrumento	59
Anexo 05 Formato de Consentimiento Informado	60
Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información	61
Anexo 07 Evidencias de ejecución.....	62

Lista de Tablas

Tabla 1: Relación entre higiene oral y la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021.....	26
Tabla 2: Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021	27
Tabla 3: Índice de higiene oral en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021.....	28
Tabla 4: Tipo de enfermedad periodontal más frecuente en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021.....	29
Tabla 5: Índice higiene oral en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, según sexo	30
Tabla 6: Enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, según sexo	31
Tabla 7: Índice higiene oral en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, según grupo etario.....	32
Tabla 8: Enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, según grupo etario.....	33

Lista de Figuras

- Figura 1:** Relación entre higiene oral y la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021..... 26
- Figura 2:** Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 202127
- Figura 3:** Índice de higiene oral en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021.....28
- Figura 4:** Tipo de enfermedad periodontal más frecuente en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021.....29
- Figura 5:** Índice higiene oral en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, según sexo 30
- Figura 6:** Enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, según sexo31
- Figura 7:** Índice higiene oral en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, según grupo etario.....32
- Figura 8:** Enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, según grupo etario.....33

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre higiene oral y la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al centro de salud Huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021.

Metodología: El estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico, de nivel correlacional y diseño no experimental-correlacional. La muestra se halló por muestro probabilístico para población finita, conformada por 75 pacientes adultos. La técnica fue observación, donde se aplicó dos fichas clínicas, una para hallar el índice de higiene oral (IHOS) y otra para hallar enfermedad periodontal (Índice Periodontal de Rusell).

Resultados: Se encontró relación significativa con $p=0,00$ demostrando relación entre las variables, en la población que presenta gingivitis, el 24% (18) tuvo índice de higiene oral bueno y en la población que presenta periodontitis, el 30,67% (23) tuvo índice de higiene oral regular; 100% de la población padecía de enfermedad periodontal; 49,33% (37) tuvo índice de higiene oral regular, 57,33% (43) tuvo periodontitis; en sexo masculino y femenino prevaleció índice de higiene oral regular (22,67% (17) y 26,67% (20) respectivamente); en sexo masculino y femenino prevaleció periodontitis (25,33% (19) y 32,00% (24) respectivamente), en todas las edades prevaleció índice de higiene oral regular además en todas las edades hubo mayor presencia de periodontitis. **Conclusión:** Se concluye que existe relación higiene oral y la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021.

Palabras claves: Enfermedad Periodontal, Gingivitis, Higiene Oral.

Abstract

Objective: Determine the relationship between oral hygiene and periodontal disease in adult patients who attend the Huarupampa health center in the city of Huaraz in 2021.

Methodology: The study was quantitative, observational, prospective, cross-sectional and correlational. analytical. The sample consisted of 75 adult patients who attended the Huarupampa health center in the city of Huaraz in 2021. Two clinical records were applied, one to find the oral hygiene index (IHOS) and the other to find periodontal disease (Index Russell periodontal).

Results: A significant relationship was found with $p = 0.00$ showing a relationship between the variables, in the population with gingivitis, 24% (18) had a good oral hygiene index and in the population with periodontitis, 30.67% (23) had a regular oral hygiene index; 100% of the population suffered from periodontal disease; 49.33% (37) had a regular oral hygiene index, 57.33% (43) had periodontitis; In males and females, the regular oral hygiene index prevailed (22.67% (17) and 26.67% (20) respectively); In males and females, periodontitis prevailed (25.33% (19) and 32.00% (24) respectively), in all ages a regular oral hygiene index prevailed, and in all ages there was a greater presence of periodontitis.

Conclusion: It is concluded that there is a relationship between oral hygiene and periodontal disease in adult patients who attend the Huarupampa Health Center of the City of Huaraz in 2021; the oral hygiene index is a risk factor for periodontal disease.

Keywords: Gingivitis, Oral Hygiene, Periodontal Disease.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del problema

La salud oral, es hoy en día un tema importante, al que cada vez se le va otorgando la debida importancia que merece, puesto que, ya no se le considera como una parte independiente sino, por lo contrario, como parte fundamental de la salud en general. La salud oral involucra no solo la falta de enfermedad, sino también las acciones que se toman para evitarlas, lo que involucra la prevención y como parte fundamental la higiene oral.¹

La higiene oral va más allá del cepillado dental, es una técnica sencilla, básica e importante, pero que no es suficiente para el cuidado adecuado de nuestra boca y las estructuras que la conforman; la higiene oral incluye un conjunto de procedimientos y elementos que deben ser utilizados a manera de rituales; que es básico enseñarlos y adquirirlos desde etapas tempranas de la vida, como la infancia. La falta de higiene oral o una mala práctica de ésta, sumada a otros factores como la alimentación o el uso de tabaco, pueden desencadenar en diferentes patologías como son las enfermedades periodontales; las que a su vez están íntimamente relacionadas con enfermedades sistémicas como la diabetes, problemas cardiovasculares y hasta pulmonares.²

Las enfermedades periodontales son muy frecuentes a nivel mundial, se les asocia a diversos factores ya sean sociales, malos hábitos bucales, fisiológicos, patológicos entre otros, empezando desde una ligera inflamación de la encía que vendría a ser la gingivitis, hasta la pérdida de la pieza dentaria que sería producto de la periodontitis.³

La enfermedad periodontal asociada a la mala higiene bucal compromete de manera progresiva y agresiva el progreso de dicha patología, debido a que los mecanismos de defensa disminuyen y se acelera la destrucción del hueso alveolar llegando a perder el diente.

4

A nivel mundial se realizaron diferentes estudios sobre la relación entre higiene oral y enfermedad periodontal como el desarrollado por Pretto R.⁵ (Panamá, 2012) en su trabajo sobre la relación entre índice de higiene oral y enfermedad periodontal encontrando que 100% de su población tuvo enfermedad periodontal y si existe relación entre el índice de higiene oral y la enfermedad periodontal ya que la población que tuvo bajo índice de higiene oral también tuvo alto grado de enfermedad periodontal; mientras que Diaz Y, et al.⁶ (Cuba, 2014) en su trabajo sobre enfermedad periodontal en una población adulta encontró que la gingivitis fue la enfermedad periodontal predominante y la relación más frecuente fue entre gingivitis e higiene bucal regular, encontrando relación entre las variables.

A nivel nacional también encontramos estudios como el desarrollado por Basilio Y, et al. ⁷ (Huánuco, 2017), en su trabajo sobre factores de riesgo asociados a caries y enfermedad periodontal, encontró que el índice de higiene oral es un factor de riesgo para la enfermedad periodontal, mientras menor es el índice de higiene oral más grave será la enfermedad periodontal que padezca el paciente; otro estudio sobre la enfermedad periodontal fue realizado por Quiroz W. ⁸ (Lima, 2019) quien encontró que 50% de la población padecía de periodontitis y 37% gingivitis.

Formulación del problema

Problema general

¿Existe relación entre higiene oral y la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al centro de salud huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021?

Problemas específicos

1. ¿Cuál es la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021?
2. ¿Cuál es el índice de higiene oral en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021?
3. ¿Cuál es el tipo de enfermedad periodontal más frecuente en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021?
4. ¿Cuál es el índice de higiene oral en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, según sexo?
5. ¿Cuál es la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, según sexo?
6. ¿Cuál es el índice de higiene oral en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, según grupo etario?
7. ¿Cuál es la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, según grupo etario?

Justificación

La importancia teórica de la investigación fue aprender sobre higiene oral y enfermedad periodontal, su relación y consecuencias que causan a las personas, además ofrece datos actualizados sobre el estudio, el aporte social que brinda la investigación, fue que los pacientes sepan sobre la gravedad de padecer enfermedad periodontal y la consecuencia irrevocable que les acarrea al no tratarse adecuadamente y a tiempo.

Tiene como justificación práctica ya que, al publicarse los resultados del estudio, estos sirvieron para toma de decisiones y como base para que se generen intervenciones de salud destinadas a la correcta distribución de recursos, además los odontólogos y estudiantes de odontología podrán observar como brindar un adecuado diagnóstico de la enfermedad periodontal y dar recomendaciones de higiene oral mediante charlas sobre la salud oral.

También tiene justificación metodológica puesto que la información que se obtuvo de los pacientes fue mediante una ficha de recolección de datos validada que podrá servir para posteriores estudios.

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre higiene oral y la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al centro de salud huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021,

Objetivos específicos

1. Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021.
2. Determinar el índice de higiene oral en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021.
3. Determinar el tipo de enfermedad periodontal más frecuente en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021.
4. Determinar el índice higiene oral en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, según sexo.
5. Determinar la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, según sexo.
6. Determinar el índice higiene oral en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, según grupo etario.
7. Determinar la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, según grupo etario.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Tormeti D, Nii H, Sackeyfio J, Kwesi P, Quartey N, Arthur M, et al.⁹ (2022). En su investigación **titulada** “Estado periodontal y prácticas de higiene oral entre adultos en una comunidad pesquera periurbana en Ghana”, tuvo como **objetivo** determinar el periodontal estado de salud de los adultos en una pesca seleccionada comunidad en Ghana. **La metodología** fue descriptivo transversal para evaluar el estado periodontal de adultos en Jamestown, un área periurbana en Ghana. La adquisición de datos fue por medio de un cuestionario estructurado y examen periodontal. Información obtenida consistía en datos demográficos (edad, sexo, educación y categoría de ocupación) prácticas de higiene oral (tipo de materiales de limpieza dental, métodos de limpieza dental) limpieza, frecuencia de visitas dentales y razones para la visita) y parámetros clínicos periodontales (índice de placa e índice periodontal comunitario de necesidades de tratamiento); un total de 276 participantes fueron incluidos en el estudio, con edades de 21 a 70 años. **Concluye** que, el estudio encontró habitantes de la comunidad pesquera de Jamestown para tener un estado periodontal generalmente insatisfactorio, pero peor para los pescadores de la comunidad.⁹

Martínez A, Ortiz J.¹⁰ (2020). Realizó la investigación **titulada** “Prevalencia de enfermedad periodontal en américa del sur en adultos de 20- 60 años de edad, revisión de la literatura”, tuvo como **objetivo** determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en América del Sur en adultos de 20-60 años de edad, según revisión de la literatura. **La metodología** se basó en la búsqueda de artículos indexados relacionados con los temas prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados en 8 plataformas biomédicas como Pubmed, Science Direct, Springer Link, SciElo, Google académico, ELSEVIER, base de datos de la Universidad Antonio Nariño, y base de datos de la Pontificia Universidad Javeriana, se obtuvieron 46 artículos relacionados con los temas, de los cuales 17 reportaron prevalencias de enfermedad periodontal en Suramérica, y factores de riesgo asociados en enfermedad periodontal, con publicación entre los años 2006 y 2019. **Concluye que**, la prevalencia de enfermedad periodontal en América del Sur oscila entre el 20% y el 88.9% en adultos de 20-60 reportados en diferentes estudios poblacionales de algunos países de América del Sur y ciertos estudios realizados en poblaciones específicas.¹⁰

Susanto A, Carolina D, Amaliya A, Setia I, Miranda A.¹¹ (2020). Realizó la investigación denominada “Estado de salud periodontal y necesidades de tratamiento de la comunidad en Indonesia: un estudio transversal”, tuvo como **objetivo** evaluar la prevalencia de la enfermedad periodontal, el estado de salud periodontal y las necesidades de tratamiento de la comunidad en Indonesia. **La metodología** fue descriptiva con enfoque transversal. Se seleccionó un total de 400 participantes para el trabajo de investigación propuesto de seis Centros de Salud Comunitario (Puskesmas) en la ciudad de Bandung. Se registraron los datos demográficos y sociodemográficos obtenidos del cuestionario, incluyendo edad, sexo, domicilio, ocupación y hábito tabáquico. El nivel de higiene oral se midió utilizando el Índice de Higiene Oral simplificado (OHI-S) y el Índice Periodontal Comunitario de Necesidades de Tratamiento (CPITN). **Concluye que**, la población de estudio el número de pacientes que presentaron gingivitis fue del 55,25% y los que presentaron periodontitis fue del 44,75%. La mayoría de ellos necesita los niveles primario y secundario del programa preventivo para reducir el inicio o la progresión de las enfermedades periodontales.¹¹

Martínez A, Llerena M, Peñaherrera M.¹² (2017). Realizó la investigación **titulada** “Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados”, tuvo como **objetivo:** fue definir qué tipo de enfermedad periodontal prevalece más en nuestro medio y el factor de riesgo local más frecuente. **La metodología** fue transversal y descriptivo, con una población de 300 pacientes a quienes se les realizó examen clínico periodontal, diagnóstico e identificación de factores de riesgo. Además, se aplicó una encuesta para determinar el nivel de conocimiento de higiene. **Concluye que**, la periodontitis y la gingivitis son muy comunes en nuestra población además existe muy poco o nulo conocimiento acerca de cómo realizar la higiene oral.¹²

2.1.2. Nacionales

Blanco S, Valer Y.¹³ (2020). Realizó la investigación **titulada** “Factores asociados a enfermedad periodontal determinada mediante el índice periodontal comunitario, en los distritos de San Jerónimo y San Sebastián – Cusco 2019”, tuvo como **objetivo** determinar los factores asociados a la enfermedad periodontal determinada por el índice periodontal comunitario de la Organización mundial de Salud en adultos de dos distritos de la ciudad del Cusco, en el año 2019. **La metodología fue** no experimental, transversal y descriptivo

de carácter epidemiológico donde se recopiló la muestra de dos distritos de la ciudad del Cusco, San Jerónimo y San Sebastián tomando su población adulta total al año 2018, participaron 402 pacientes de ambos sexos entre edades de 18 hasta 65 años de ambos sexos, se utilizó las fichas de observación clínica de encuesta básica de salud bucodental en el año 1997 y 2013 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), así mismo una ficha de anamnesis y una ficha para determinar Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), para determinar el Nivel socioeconómico se utilizó una encuesta desarrollada por la Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado al no disponer de una nacional y cuyo patrón es utilizado por el Instituto Nacional de Estadística Peruano (INEI). **Concluye** que, los factores asociados a la enfermedad periodontal en el distrito de San Jerónimo son: índice de higiene oral (OR: 3.798 IC95% 1.621 – 8.903), la presencia de anatomía defectuosa como espolón del esmalte o talón cuspideo (OR: 2.617 IC95% 1.110 – 6.171) y La presencia de hipertensión (OR: 4.485 IC95% 1.125 – 17.888), los cuales fueron determinados como factores de riesgo y los factores asociados a la enfermedad periodontal en el distrito de San Sebastián es la higiene oral (OR: 3.364 IC95% 1.941 – 5.832), la presencia de hipertensión (OR: 4.718 IC95% 2.355 – 9.454) y el Estado Socioeconómico (OR: 10.463 IC95% 1.451 – 9.454), los cuales fueron determinados como factor de riesgo. ¹³

Madrid E.¹⁴ (2020). Realizó la investigación **titulada** “Frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en la clínica estomatológica en una Universidad Privada – Piura, 2017 – 2019”, tuvo como **objetivo** determinar la frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica en una Universidad Privada – Piura, 2017 – 2019. **La metodología** fue de tipo básica, de diseño no experimental descriptivo retrospectivo. La investigación utilizó la técnica observacional. El instrumento fue una ficha de registro de datos, la población fue 560 historias clínicas de pacientes atendidos en la universidad privada, la muestra estuvo conformada por 180 historias clínicas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. **Concluye que**, la Gingivitis aguda es la enfermedad periodontal más frecuente, seguido de la Periodontitis crónica, la gingivitis aguda fue la enfermedad periodontal más prevalente en los pacientes de edad entre 30 a 59 años. Mientras que las pacientes de sexo femenino presentaron gingivitis aguda. ¹⁴

Chafloque B.³ (2019). Realizó la investigación **titulada** “Prevalencia de Enfermedades Periodontales en Pacientes Adultos atendidos en la Clínica de Estomatología de la

Universidad Señor de Sipán durante el periodo 2015 – 2016”, tuvo como **objetivo** determinar la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán durante el periodo 2015–2016. **La metodología** fue de tipo observacional, descriptivo, transversal, y correlacional. Se revisó 4699 historias clínicas de pacientes atendidos en la clínica de estomatología, en los años 2015 – 2016, de las cuales solamente 301 cumplieron los criterios de selección. Los datos fueron vertidos en una ficha de recolección de datos confeccionada para el estudio. **Concluye** que la gingivitis fue la enfermedad periodontal más prevalente en los pacientes atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2015 – 2016. ³

Sánchez L.¹⁵ (2019). Realizó la investigación **titulada** “Relación del Perfil Sociodemográfico y Estilos de Vida con Enfermedades Bucales en pacientes del Hospital militar, Arequipa 2018”, tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el perfil sociodemográfico y los estilos de vida con enfermedades bucales en pacientes que acuden al Hospital Militar, Arequipa 2018. **La metodología** fue de tipo observacional, descriptivo, transversal, y correlacional. La muestra se conformó por 386 usuarios que acudieron a la consulta. El instrumento que se aplicó fue la entrevista y la evaluación clínica lo que nos permitió una información con respecto a indicadores de los perfiles social, demográfico, estilos de vida, tipos de enfermedades bucales entre otros. **Concluye que,** es importante redefinir las políticas de priorización de la atención ambulatoria focalizando a los grupos vulnerables, y manejando estrategias para encaminarlas a la parte social, a los estilos de vida y no solo ser proveedores asistencialistas de curar lo que ya enfermó, específicamente en Salud oral, a los pobladores de la, Provincia de Arequipa, Región Arequipa. ¹⁵

Quiroz W.⁸ (2019). Realizó la investigación titulada “Frecuencia de Enfermedad Periodontal en pacientes de 20 a 70 años atendidos en el Área de Periodoncia del Hospital Militar Central Durante el año 2016”, tuvo como **objetivo** determinar la frecuencia de enfermedad periodontal en los pacientes de 20 a 70 años atendidos dentro del área de periodoncia del Hospital Militar Central durante el año 2016. **La metodología** fue transversal y descriptivo; se analizaron las historias clínicas de 244 personas que cumplieron con los criterios de inclusión de 20 a 70 años que se atendieron en el área de periodoncia del Hospital Militar Central con sede en la ciudad de Lima. **Concluye que,** en el área de

periodoncia del Hospital Militar Central la frecuencia de atención de enfermedad periodontal fue alta durante el 2016.⁸

Villasana A, Flores P.¹⁶ (2019). Realizó la investigación **titulada** “Estudio Comparativo de Higiene Oral entre Estudiantes de Odontología y Derecho de la Universidad Peruana los Andes – 2018”, tuvo como **objetivo** comparar la diferencia del Índice de Higiene Oral entre estudiantes de Odontología y Derecho de la Universidad Peruana Los Andes – 2018. **La metodología** fue transversal y descriptivo. Se evaluó a 328 alumnos divididos a 164 en odontología y 164 en derecho. La metodología y material fueron los siguientes, una ficha de recolección de datos, se les realizó el Índice de Higiene Oral. nuestra investigación es de tipo básica transversal de nivel descriptivo. **Concluye que**, el Índice de Higiene Oral de derecho y odontología, fueron buenos, en cuanto al sexo el femenino fue el que tuvo mayor puntuación y el nivel de conocimiento de ambas carreras también son buenas.¹⁶

2.2. Bases Teóricas

Higiene Oral

Se define como el conjunto de acciones de control de placa personalizada, que va en relación con el cuadro clínico del paciente, dentro de las cuales se incluye la limpieza de la lengua y el mantenimiento de los tejidos y estructuras dentarias. Consiste en la combinación de medidas físicas y químicas para controlar la formación de la placa bacteriana, que constituye el factor de riesgo más importante en el desarrollo y evolución de la Caries y Enfermedad Periodontal.¹⁷

Microorganismo en cavidad oral

En la cavidad oral encontramos diferentes microorganismos que en desbalance conforman lo que conocemos como placa bacteriana generando caries dental y enfermedades periodontales.¹⁷

También se sabe que ciertos fármacos como los utilizados para descongestionar, antihistamínicos, algunos analgésicos, ciertos diuréticos y antidepresivos, suelen disminuir la producción de saliva, lo que conlleva a una disminución de defensas contra las bacterias de la placa bacteriana; ya que la saliva ayuda a neutralizar los ácidos producidos por éstas; protegiéndonos de que tales microbios se repliquen.¹⁷

Existen estudios que indican que la presencia de bacterias bucales de forma alterada sumada a la inflamación de las encías y/o de los sitios anexos lo que conlleva a

enfermedad periodontal se relacionan con ciertas enfermedades como la diabetes y el VIH/sida, donde se observa que al disminuir la inmunidad del organismo puedan ser más vulnerables a afecciones bucales más graves.¹⁸

De acuerdo a Edlund et al. (2015), “la cavidad bucal humana ofrece el portal perfecto de entrada a virus y bacterias del medio ambiente, por lo tanto, es uno de los hábitats más densamente poblados del cuerpo humano. Contiene alrededor de 6 mil millones de bacterias y potencialmente 35 veces más de virus, la presencia de grandes comunidades de fagos en la cavidad, implican la aceleración de la diversidad molecular de sus huéspedes bacterianos y tanto huésped como fago mutan para obtener ventajas evolutivas”.¹⁸

Así mismo el revestimiento oral está conformado por cocos grampositivos anaerobios facultativos principalmente *Streptococcus viridans*, que también predomina en la mucosa yugal continuando en frecuencia el *S. mitis*; *S. sanguis* y *S. salivarius*; dicha microbiota es similar a la del paladar duro; en tanto que en el paladar blando se hallan bacterias propias cuya localización normal es en las vías respiratorias altas como son: *Haemophilus*, *Corynebacterium* y *Neisseria*, *S. pyogenes* y *S. viridans*. Y la de la zona gingival, es una sola tanto en la placa coronal lisa (unión dentogingival) y en el área subgingival.¹⁹

Afecciones Relacionadas con la Higiene Oral

Como hemos indicado anteriormente la mala higiene bucal que afecta directamente la salud bucal está relacionada con la aparición o complicación de varias enfermedades y/o afecciones, como son:

- **Endocarditis:** Es una patología infecciosa de la membrana que recubre internamente las válvulas cardíacas (endocardio), que se produce mayormente cuando las bacterias de distintas partes del organismo, principalmente las localizadas en boca, migran por la sangre y se fijan a ciertas zonas del corazón.²⁰
- **Enfermedad cardiovascular:** Si bien la relación no se define exactamente, existen evidencias que la patología cardiovascular y los ACV (accidentes cerebrovasculares) estarían asociados con la inflamación y las infecciones originadas por patógenos bucales.²⁰

- Complicaciones durante el embarazo y el parto: Problemas como la prematuridad y el bajo peso al nacer podrían vincularse con la periodontitis.²¹
- Neumonía: Algunas bacterias que se localizan en la boca pueden ser llevadas hacia los pulmones; ocasionando neumonía u otras enfermedades respiratorias.²²

Es así que sabemos que la higiene bucal es muy importante tanto para la salud bucal como para la salud en general de la cual forma parte; definiendo a la higiene oral como un conjunto de procesos esenciales para erradicar la placa bacteriana disminuyendo el riesgo de enfermedades bucales como la enfermedad periodontal. Dentro de los procesos mencionados se encuentra el cepillado dental de forma adecuada, el uso de hilo dental y también se aconseja el enjuague bucal.²³

Elementos para una buena Higiene Oral

Cepillado:

El cepillado se efectúa de manera ordenada por cuadrantes:

- Cuadrante 1: Superior derecho
- Cuadrante 2: Superior izquierdo
- Cuadrante 3: Inferior izquierdo
- Cuadrante 4: Inferior derecho

Colocar el cepillo en un ángulo de 45 grados entre el diente y la encía, girándolo de tal forma que rote la cabeza del cepillo; iniciando por las caras externas de los dientes, prosiguiendo por las internas y terminar por las colosales (las masticatorias). Este procedimiento se debe hacer 4 - 5 veces incluyendo a dos dientes en cada barrido dental.²⁴

Se debe utilizar una crema adecuada; realizándose el cepillado debe 3 veces al día según lo recomendado por la OMS, básicamente después de los alimentos; pero mínimo 2 veces al día: después del desayuno y antes de irse a acostar.²⁴

Además, también es recomendable hacerlo después de cada exposición de azúcares o alimentos que los contengan como son los chocolates, los batidos de leche o leche condensada, helado de hielo con colorantes, caramelos o postres, así mismos cereales recubiertos de azúcar entre otros.²⁴

El cepillo debe tener ciertas características como presentar una cabeza pequeña para que se accesible a las distintas zonas de la boca; con un mango recto y con fibras de

extremos redondeados y un nivel de dureza medio; así mismo de material sintético; y que debe cambiarse cada tres meses. ²⁴

Uso de Hilo Dental:

Si bien el cepillado dental ayuda a erradicar la placa dental, existen restos que no pueden ser eliminados por este procedimiento, básicamente los localizados entre los dientes; donde el cepillo no alcanza; tomando protagonismo el hilo dental, ya que éste permite expeler los restos adheridos a los dientes y encías; controlando también la halitosis. ²⁵

Algunos profesionales mencionan que el hilo dental tiene mayor importancia que el cepillado dental, pues es el arma más eficaz contra la placa. ²⁵

Existen modelos de hilo dental, encerados y no encerados, con sabor o sin él, unos más suaves que otros. ²⁵

Existen dos métodos de uso del hilo dental:

- Método del carrete (método del dedo envuelto)

El más usado, se utiliza un trozo de hilo de 18 a 20 pulgadas de largo, se envuelve cada parte de este alrededor del tercer dedo de la mano, maniobrando con los dedos índice y pulgar con un movimiento arriba y abajo, no de lado a lado. ²⁵

- Método de lazo (método circular)

Se toma un pedazo de hilo de 18 pulgadas de largo y se forma un círculo atándolo y colocando todos los dedos, excepto el pulgar, dentro del lazo; se procede a guiar el hilo con los dedos índice para la parte inferior y con los pulgares para los dientes superiores. ²⁵

Uso de Enjuagues bucales:

Además del cepillado y el uso de hilo dental, también se debe complementar la higiene oral con el uso de un colutorio o enjuague bucal, que dependiendo de los ingredientes en su composición tendrán una acción específica o serán utilizados también dependiendo de las características bucales de las personas, como por ejemplo la sensibilidad. ²⁶

Existen diferentes tipos de enjuagues o colutorios según la concentración de alcohol que poseen como son:

- Enjuagues bucales, los cuales no contienen alcohol.

- Colutorios que presentan una cantidad superior al 20 % de alcohol; aunque también existen colutorios sin alcohol.
- Elixires, los que superan el 50% de alcohol, siendo utilizados diluidos en agua.

Dependiendo de los agentes terapéuticos que contengan pueden tener distintas acciones:

- Remineralizadora anticaries (fluoruro sódico, monofluorurofosfato de sodio, fluoruro de estaño, fluoruro de amina, fluoruro de fosfato dibásico de calcio).
- Preventivos (clorhexidina, triclosán, hexetidina, sanguinaria, timol, eucaliptol, derivados de amonio cuaternario).
- Contra la sensibilidad (cloruro de estroncio, lactato de aluminio, nitrato potásico).
- Contra el mal aliento (clorofila, triclosán, clorhexidina, bicarbonato sódico, dióxido de cloro).²⁶

El correcto uso del enjuague es después del cepillado con los siguientes pasos:

- Colocar en un vasito descartable de preferencia un aproximado a dos cucharas grandes del colutorio o 10 ml de la solución.
- Realizar el enjuague durante 30 segundos aproximadamente.
- Expulsar la solución y NO enjuagarse la boca.
- Consumir alimentos luego de 2 horas.²⁶

Al realizar una óptima higiene oral que involucra los procedimientos mencionados, disminuye considerablemente el padecer enfermedades periodontales que son muchas veces punto de quiebre para nuestra salud bucal y a su vez nuestra salud en general; puesto que La salud bucal definida como un estado armónico, de ausencia de enfermedad y óptimo cuidado; solo logra este significado cuando está íntimamente acompañada de la salud integral del individuo.²⁶

Índice de Higiene Oral

Existen muchos índices para hallar el nivel de higiene oral de una persona, pero el más usado a nivel mundial es el índice de higiene oral simplificado (IHOS).²⁷

Para efectuar este examen se necesita el espejo bucal y un explorador dental además del uso de la sustancia reveladora.

Se deben examinar 6 piezas dentales que son:

- Pieza 1.6 o Primer molar superior derecho, superficie vestibular.
- Pieza 1.1 o Incisivo central superior derecho, superficie labial.
- Pieza 2.6 o Primer molar superior izquierdo, superficie vestibular.
- Pieza 3.1 o incisivo central inferior izquierdo, superficie vestibular.
- Pieza 3.6 o primer molar inferior izquierdo, superficie lingual.
- Pieza 4.6 o primer molar inferior derecho, superficie lingual.

Se divide cada superficie dental en tercios medio, gingival o incisal.

El examen se realiza pasando sobre la superficie dental el explorador que debe tener recorrido horizontal descendente que vaya de proximal a proximal, empezando por el borde incisal luego oclusal y terminado por el margen gingival.

La escala de valorización en IHOS

Buena: 0.1 – 1.2

Regular: 1.3 – 3.0

Mala: 3.1 – 6.0

Enfermedad Periodontal

La Enfermedad Periodontal engloba el conjunto de procesos infecciosos que pueden derivar hacia la destrucción progresiva de los tejidos de soporte del diente, pudiendo llegar incluso a la pérdida final del mismo. ²⁸

Dentro de la enfermedad periodontal se encuentran dos entidades importantes que son:

Gingivitis: Condición inflamatoria crónica, cuando se observa la encía inflamada y con presencia de enrojecimiento, daño de continuidad y sangrado; pero que no evidencia clínicamente pérdida de inserción. ²⁸

Periodontitis: Es una enfermedad frecuente considerada crónica con una prevalencia mundial entre el 30 al 35%; donde se observa destrucción de los tejidos de soporte dental (ligamento periodontal, hueso alveolar y cemento radicular) de forma irreversible, lo que predispone a la movilidad y posterior pérdida dental. ²⁸

Etiopatogenia de la Enfermedad Periodontal

En la enfermedad periodontal se desarrollan eventos biológicos caracterizados por inflamación crónica en los tejidos periodontales que se evidencia por sangrado en el momento del sondaje, luego existe una proliferación del epitelio de unión en sentido apical transformándose en epitelio de bolsa, originando que el sondaje sea más profundo con pérdida de inserción clínica. ²⁹

La presencia de biofilm bacteriano conlleva a un proceso inflamatorio; es así que pese a que no se puede determinar cuál es la especie responsable de la enfermedad periodontal, por la variedad microbiana que el ser humano posee, se habla hasta de 800 distintas especies microbianas; igual se asegura el origen infeccioso basándose en la teoría de los complejos microbiológicos, la que asocia la enfermedad y su progresión por la presencia de diferentes microorganismos.²⁹

El *Treponema denticola*, *Porphyromonas gingivalis*, y *Tannerella forsythensis* (complejo rojo) y el *Agregatibacter actinomycetemcomitans* (gran poder de virulencia) están íntimamente relacionados con la enfermedad periodontal.²⁹

La presencia de los microorganismos y sus productos provocan una reacción de defensa por parte del sistema inmunológico. La respuesta inicial mediada por polimorfo nucleares (PMNs) muchas veces no es capaz de detener el avance de las bacterias y sus toxinas, con lo que se mantiene una respuesta inflamatoria más prolongada y que provoca daño de los tejidos de soporte periodontales. La presencia de células de defensa PMNs, macrófagos y linfocitos, va a provocar la liberación de sustancias mediadoras de la inflamación como Interleucina 1 beta (IL-1 β) que es quimiotáctica, favorece la reabsorción ósea y estimula la liberación de metaloproteinasas; la IL-6 que es quimiotáctica e induce a las células plasmáticas a secretar anticuerpos; la Interleucina 17 (IL-17) que regula la coordinación entre inmunidad natural y específica, la Proteína C reactiva (PCR) y Factor de Necrosis Tumoral Alfa (TNF- α) favoreciendo la proliferación y diferenciación celular, la Prostaglandina E2 (PGE2) que provoca vasodilatación, aumento de la permeabilidad, dejando pasar a los leucocitos y al antiagregante plaquetario, el leucotrieno B4 (LT B4) es quimiotáctico para neutrófilos; toda esta cascada permite la progresión y destrucción periodontal.³⁰

Por tanto, la enfermedad periodontal se constituye en una afección inflamatoria importante, que puede estar ligada a otras enfermedades de tipo sistémicas.

Etapas

La enfermedad periodontal puede presentarse de forma aguda o crónica, dependiendo del balance entre el hospedero y los microorganismos existentes, su desequilibrio puede generar cambios contantes, comprometiendo la salud no solo de los tejidos periodontales sino también general.

Otros factores que pueden ayudar a su desarrollo son alteraciones como la leucemia, diabetes, tabaquismo, malnutrición, etc. Que cambian la función, respuesta y forma de los tejidos bucales.

Para llegar a su diagnóstico es necesario realizar un correcto examen clínico al paciente, fundamentalmente de los procesos inflamatorios que se puedan presentar, así como la gravedad de su extensión y el nivel de pérdida de inserción.³¹

Clasificación

Gingivitis

La gingivitis es un proceso inflamatorio de las encías debido una infección provocada por productos bacterianos principalmente a nivel cervical de las piezas dentales. Su acumulación puede ser mayormente en restauraciones imperfectas y en torno a los dientes protésicos con una limpieza deficiente. Se necesitan al menos 72 horas para que el sarro acumulado cambie su textura a una más sólida, este cambio imposibilita al paciente la capacidad de retirarlo manualmente con el cepillo o hilo dental.³²

En esta fase se demuestran signos clínicos aparentes, una de las primeras manifestaciones es la presencia de hemorragias leves en el momento del cepillado debido a la ligera presión empleada o al uso del hilo dental para retirar restos de comida atrapados en zonas interproximales. Si la gingivitis es manejada durante la infancia se logrará reducir eficazmente su frecuencia y amenaza en el futuro en caso de que reaparezca cuando ya son adultos, es considerada una de las primeras causas principales de la pérdida dentaria en adultos entre 30 y 40 años de edad.³²

La gingivitis afecta a la parte más superficial de la encía y se origina pasados 7 días cuando se realiza un sondaje, para su diagnóstico es importante observar signos inflamatorios a nivel la encía marginal como el enrojecimiento, margen gingival de mayor grosor y contorno dental irregular, no se encuentran afectados más elementos del periodonto por lo que no se detecta pérdida ósea a nivel radiográfico o bolsas con un sondaje mayor de 3 mm. El deterioro que se presente es reversible.³²

Periodontitis

La periodontitis es considerada una enfermedad degenerativa, crónica e inflamatoria ya que afecta irremediablemente a todos los componentes del periodonto y a los elementos óseos. El grado de destrucción conlleva a una reducción considerable del epitelio de inserción, los signos clínicos básicos en esta patología están representados

por el sondaje de las bolsas periodontales mayor de 3mm y el grado de recesión gingival presente.³³

La gravedad de la periodontitis está directamente relacionada con la acumulación de placa y cálculo y la progresión de la pérdida de inserción; el término periodontitis proviene de una época en la que todavía se pensaba que la enfermedad periodontal era causada por un proceso degenerativo crónico. Hasta el momento se ha mencionado y descrito la inmunodeficiencia en pacientes con periodontitis, entre los que encontramos *Porphyromonas gingivalis*, *Eikenia erositidis*, *Fusobacterium nucleatum* y otros. Otras sustancias suelen estar elevadas en pacientes periodontales debido a la integridad del sistema inmunitario.³³

Formas clínicas de la periodontitis

Periodontitis crónica

Suele presentarse en adultos mayores de 30 años y en la mayoría de los casos progresa lentamente, pero también puede presentarse en brotes agudos de rápida intervención, entre los que se pueden mencionar factores como el tabaquismo y enfermedades sistémicas (diabetes, osteoporosis, estrés, etc.). Suele haber una correlación entre los irritantes, la cantidad de placa y cálculos, el grado de inflamación y la pérdida de adherencia. La periodontitis crónica se puede clasificar como periodontitis parcial o periodontitis generalizada dependiendo de si el número de áreas afectadas en la boca es menor o mayor al 30%.³³

Periodontitis agresiva

Sus principales características son la pérdida de adherencia y la rápida descomposición ósea, y los casos tienden a presentarse en familias. Esta periodontitis se asoció con la presencia de una microbiota subgingival altamente virulenta con una alta proporción de anti-actinomicetos, *Porphyromonas gingivalis* y *Forsythias spp.* Existen dos formas, la primera es la periodontitis agresiva localizada, que suele comenzar en la adolescencia entre los 11 y 15 años y se caracteriza por una rápida progresión y más del 50% de pérdida de la periodontitis a los 4 o 5 años; la otra es la periodontitis agresiva generalizada, que suele comenzar entre los 20 y 30 años, también se caracteriza por una destrucción periodontal severa.³³

Diagnostico

La principal causa de las enfermedades periodontales (gingivitis, periodontitis) es el biofilm, pero su desarrollo puede verse alterado por condiciones sistémicas (diabetes,

discrasias sanguíneas, VIH), hábitos (cigarrillos) y estrés. Deben tenerse en cuenta los factores locales, como los instrumentos fijos y móviles, como los factores de retención de biopelículas.³³

Índice de Enfermedad Periodontal

Existen diferentes índices para observar la enfermedad periodontal, en esta ocasión usaremos el índice periodontal de Russell

Para efectuar el examen se emplea espejo bucal, sonda y un frontoluz. El examinador empezará por observar el tercer molar superior derecho (18). Continuando con el segundo molar superior derecho (17) hasta llegar al tercer molar superior izquierdo (28), luego se continuará con los dientes inferiores hasta terminar en el tercer molar inferior derecho (48). Siempre que se termine de examinar un cuadrante el examinador y el anotador deben de corroborar que las anotaciones hayan sido correctas, utilizando la palabra “Correcto”. En este índice se toman en consideración la inflamación, la formación de bolsa la movilidad dentaria, asignándole un puntaje a los diferentes criterios. En cada diente se debe observar las condiciones de los tejidos periodontales en las zonas vestibular, lingual e interproximal conservando esta secuencia.³⁴

Se consideró las siguientes categorías:

Sanos: Puntaje 0.

Con gingivitis: Puntaje 1 y 2.

Con periodontitis: Puntaje 6 y 8.

2.3.Hipótesis

Hipótesis de investigación

Existe relación entre higiene oral y la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al centro de salud Huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021.

Hipótesis estadísticas

Hipótesis Nula: No Existe relación entre higiene oral y la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al centro de salud Huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021.

Hipótesis alterna: Si Existe relación entre higiene oral y la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al centro de salud Huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021.

III. METODOLOGÍA

3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación

Nivel de investigación

- Correlacional

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es relacional, porque tiene como finalidad medir dependencias entre eventos.³⁵

Tipos de investigación:

- **Según enfoque de investigación: Cuantitativa**

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es cuantitativo, cuando el investigador obtendrá resultados finales numéricos y porcentuales, desarrollar y emplear modelos matemáticos o estadísticos en los cuales se plasme la observación empírica.³⁵

- **Según la intervención del investigador: Observacional**

Hernández (2010) manifiesta que el diseño de la investigación podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos.³⁶

- **Según la planificación de la investigación: Prospectivo**

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es prospectivo, porque se utilizaron datos en los cuales el investigador tuvo intervención, los datos se van recolectando según van sucediendo los hechos, poniendo énfasis en los datos más primordiales.³⁵

- **Según el número de ocasiones en que se mide la variable: Transversal**

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es transversal, porque se hizo el levantamiento de las variables en una

sola fecha, estudia en una determinada población en un lapso de tiempo especificado la enfermedad o el problema de salud y su exposición o relación con un factor; sin embargo, no permite diferenciar la secuencia temporal de los acontecimientos.³⁵

- **Según el número de variables de estudio: Descriptivo**

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es analítico, porque tiene más de una variable de estudio a medir y tiene también como finalidad medir una hipótesis.³⁵

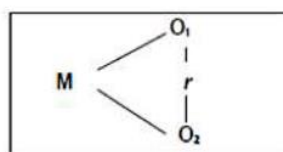
Diseño de la investigación

- **No experimental-relacional**

Hernández (2010) manifiesta que el diseño de la investigación podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos.³⁶

Esquema de investigación:

Esquema:



Donde:

M = Muestra.
O₁ = Variable 1
O₂ = Variable 2.
r = Relación de las variables de estudio.

M: Pacientes adultos que acudan al centro de salud Huarupampa de la ciudad de Huaraz

O₁: Enfermedad Periodontal

O₂: Higiene Oral

r: Relación de variables

3.2. Población y muestra

Población de estudio

La población estimada estuvo conformada por 85 pacientes adultos que acudieron al centro de salud Huarupampa de la ciudad de Huaraz, entre los meses de mayo y junio año 2021.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Pacientes que acudieron al centro de salud huarupampa, de la ciudad de Huaraz, entre los meses de mayo y junio del año 2021.
- Pacientes que llenaron su consentimiento informado.
- Pacientes que estuvieron dentro del grupo etario de 18 a más años.

Criterios de exclusión

- Pacientes que tenían enfermedades sistémicas.

Muestra

Tamaño muestral

La muestra estuvo conformada por 75 pacientes adultos que acudieron al centro de salud huarupampa de la ciudad de Huaraz, entre los meses de mayo y junio en el año 2021, considerando un margen de error del 5% sobre el total de la muestra y con un 95% de confianza sobre las estimaciones, la muestra se obtendrá mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2(N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (85 pacientes)

$Z_{1-\alpha/2}$ = Valor de confianza (1.96 para el 95 % de confiabilidad)

p = Proporción esperada

d = Precisión (0.04 para una precisión del 95 %)

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{85 * 0.5(1 - 0.5) * 1.96^2}{0.04^2(85 - 1) + 1.96^2 * 0.5(1 - 0.5)}$$

$$n = \frac{85 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.04^2 * (85 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{85 * 3.8416 * 0.25}{0.0016 * (84) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{81.634}{0.1344 + 0.9604}$$

$$n = \frac{81.634}{1.0948}$$

$$n = 75 \text{ pacientes}$$

Técnica de muestreo

Se usó el muestreo no probabilístico por conveniencia

3.3. Variables. Definición y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Dimensiones	Tipo	Escala de medición	Valores
Enfermedad Periodontal	La Enfermedad Periodontal engloba el conjunto de procesos infecciosos que pueden derivar hacia la destrucción progresiva de los tejidos de soporte del diente, pudiendo llegar incluso a la pérdida final del mismo. ¹¹	Índice de Periodontal de Russell	Tipo	Cualitativa	Nominal dicotómica	1= Gingivitis 2= Periodontitis
			Prevalencia	Cualitativa	Nominal dicotómica	1= Presencia 2= Ausencia
Higiene Oral	Se define como el conjunto de acciones de control de placa personalizada, que va en relación con el cuadro clínico del paciente, dentro de las cuales se incluye la limpieza de la lengua y el mantenimiento de los tejidos y estructuras dentaria. ¹	Índice Higiene Oral (IHOS)		Cualitativa	Ordinal	1= Excelente (0) 2= Bueno (0.1-1.2) 3= Regular (1.3-3-0) 4= Malo (3.1-6-0)
Covariables Edad	Tiempo que ha transcurrido un individuo desde su nacimiento hasta el momento. ²⁵	Ficha de recolección de información		Cuantitativa	Razón discreta	1= 18-30 años 2= 31-40 años 3= 41-50 años 4= 51 a más años
Sexo	Característica sexual de carácter diferencial entre dos individuos de una misma especie. ⁷	Ficha de recolección de información		Categorica	Nominal dicotómica	1= Masculino 2= Femenino

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica

Observación: Se llenó dos fichas clínicas mediante examen clínico

Instrumento

Se usó la ficha de recolección de datos, compuesta por dos fichas clínicas, la primera, es una ficha para hallar el índice de higiene oral (IHOS) que fue usada por Enríquez R.³⁷ en su trabajo “Comparación del nivel de conocimiento sobre salud bucal y el estado de la higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 8 a 13 años de la I. E. José Abelardo Quiñones - Ate, Lima, Perú - 2015”, adaptada a nuestra investigación, la segunda, es una ficha clínica, donde se evaluó la enfermedad periodontal y el tipo de enfermedad periodontal, realizada por Manrique L. en su trabajo “Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención y el estado de salud bucal en gestantes del hospital regional Honorio Delgado”.³⁸

Procedimiento

- **Autorización**

Se presentó una solicitud de autorización a la directora de la Clínica Odontológica de la universidad, posteriormente se procederá a presentar una solicitud para la ejecución del proyecto al centro de salud Huarupampa.

- **Consentimiento informado**

Se les presentó el consentimiento informado a los pacientes, para que sean firmados y puedan participar en el proyecto de tesis.

- **Capacitación del investigador**

El investigador participó en una capacitación y calibración sobre la forma de realizar un examen intraoral para la observación de índice de higiene oral e índice de periodoncia, siendo realizada por Mg. CD. L.V.P.C.

- **Medición de Índice de Higiene Oral (IHOS)**

Se procedió a realizar el examen oral para hallar índice higiene oral, se dividió en sextantes la boca y se procedió a revisar 6 dientes, observando la presencia

de cálculo, también se evaluó 6 superficies de los dientes seleccionados, la puntuación fue desde 0 hasta 6; los dientes seleccionados fueron 16,11,26,36,31 y 46; las puntuaciones se mostraron en el instrumento. Para el índice de higiene oral se usó explorador dental, espejo dental, separador y los elementos de bioseguridad correspondientes.

- **Medición de Índice Periodontal de Russell**

Para hallar el índice periodontal se usó el descrito por Russell, que consistió en emplear espejo bucal, sonda y frontoluz; se empezó por el tercer molar superior derecho, seguido del segundo molar superior derecho hasta llegar al tercer molar superior izquierdo; luego se procedió a bajar a los dientes inferiores hasta llegar al tercer molar inferior derecho. En este índice se tomaron en consideración la inflamación, la formación de bolsa la movilidad dentaria, asignándole un puntaje a los diferentes criterios. En cada diente se observó las condiciones de los tejidos periodontales en las zonas vestibular, lingual e interproximal conservando esta secuencia.

3.5. Método de análisis de datos

La información obtenida se ingresó en la base de datos correspondiente a una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2016, luego se ordenó la información de acuerdo a las variables de estudio por paciente; después de ello se procedió a realizar las tablas y gráficos de acuerdo a los objetivos planteados.

Para evaluar la relación entre las variables de estudio se utilizó la prueba Chi cuadrado, considerando un nivel de significancia $p < 0,05$ (5%); para ello se usó el programa SPSS versión 26; donde a través de un análisis descriptivo se buscó obtener los datos de significancia y la contratación de hipótesis.

3.6. Aspectos éticos

Para la ejecución de la presente investigación se respetarán los principios especificados en el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación Versión 001 Aprobado por Consejo Universitario con Resolución N° 0304-2023-CUULADECH Católica, de fecha 31 de marzo de 2023, los cuales comprenden:

- a. Respeto y protección de los derechos de los intervinientes, su dignidad, privacidad y diversidad cultural. ³⁹
- b. Protección a la libertad de elección y respeto de la autonomía de cada participante a través de su manifestación voluntaria, inequívoca e informada de participación. ³⁹
- c. Cuidado del medio ambiente, respetando el entorno, protección de especies y preservación de la biodiversidad y naturaleza. ³⁹
- d. Libre participación por propia voluntad y a estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica. ³⁹
- e. Búsqueda de beneficencia, no maleficencia, asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios. ³⁹
- f. Difusión responsable de la investigación con veracidad y justicia. ³⁹
- g. Respeto y cumplimiento de normativa nacional e internacional. ³⁹
- h. Rigor científico e integridad. ³⁹
- i. Integridad científica que permita la objetividad, imparcialidad y transparencia durante la investigación y con los hallazgos encontrados. ³⁹
- j. Justicia a través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes. ³⁹

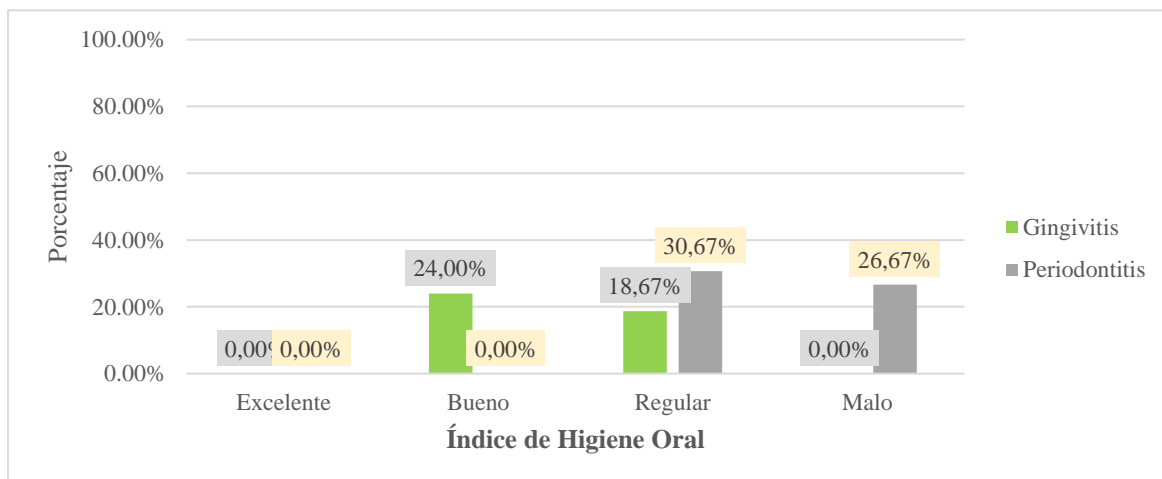
IV. RESULTADOS

Tabla 1: Relación entre higiene oral y la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021.

Índice de Higiene Oral	Enfermedad Periodontal				Total
	Gingivitis		Periodontitis		
	f	%	f	%	f
Excelente	0	0,00	0	0,00	0
Bueno	18	24,00	0	0,00	18
Regular	14	18,67	23	30,66	37
Malo	0	0,00	20	26,67	20
Total	32	42,67	43	57,33	75

Fuente: Instrumento de recolección de información.

$\chi^2 = 39.424$ $p = 0,000$



Fuente: Datos de la tabla 1

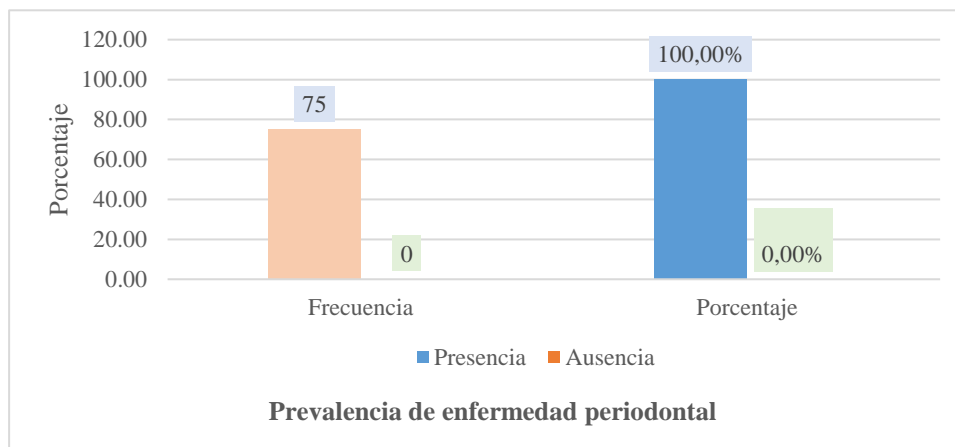
Figura 1: Relación entre higiene oral y la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021.

Interpretación: Se encontró relación estadísticamente significativa con $p = 0,00$ demostrando relación entre las variables.

Tabla 2: Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021.

Prevalencia de enfermedad periodontal		
	f	%
Presencia	75	100,00
Ausencia	0	0,00
Total	75	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Tabla 2

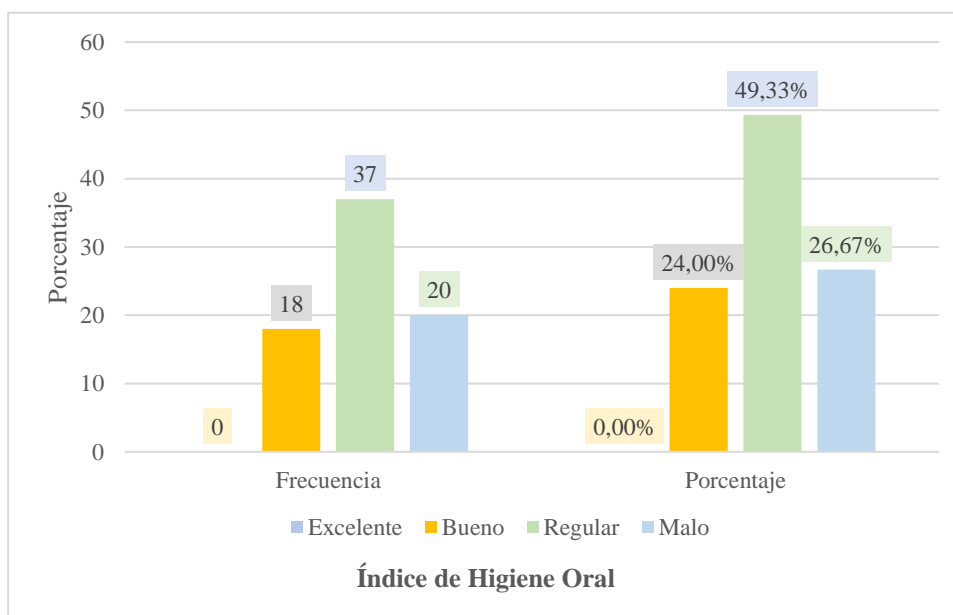
Figura 2: Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021.

Interpretación: Se observó que el 100% (75) de la población padecía de enfermedad periodontal.

Tabla 3: Índice de higiene oral en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021.

Índice de Higiene Oral		
	f	%
Excelente	0	0,00
Bueno	18	24,00
Regular	37	49,33
Malo	20	26,67
Total	75	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Tabla 3

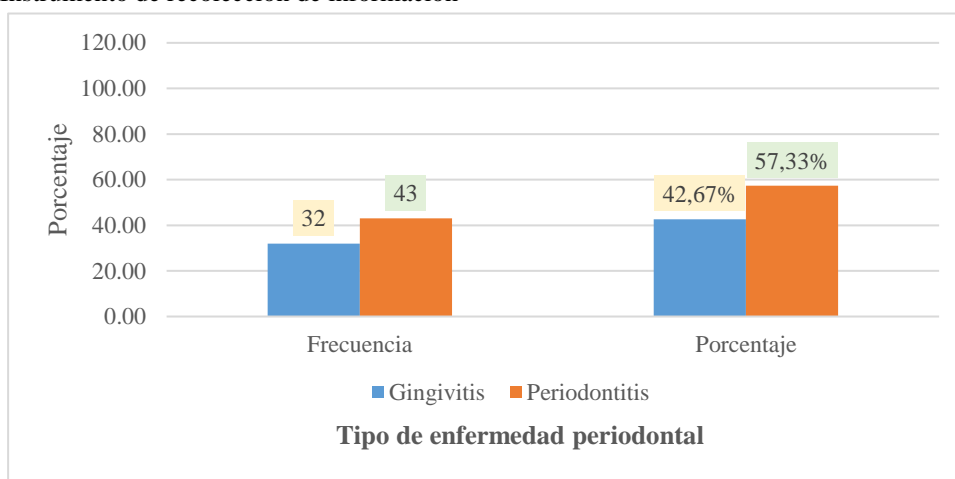
Figura 3: Índice de higiene oral en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021.

Interpretación: Se observó mayor presencia de índice de higiene oral regular con 49,33% (37) seguido de índice de higiene oral malo con 26,67% (20) y bueno con 24% (18).

Tabla 4: Tipo de enfermedad periodontal más frecuente en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021.

Tipo de enfermedad periodontal		
	f	%
Gingivitis	32	42,67
Periodontitis	43	57,33
Total	75	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Tabla 4

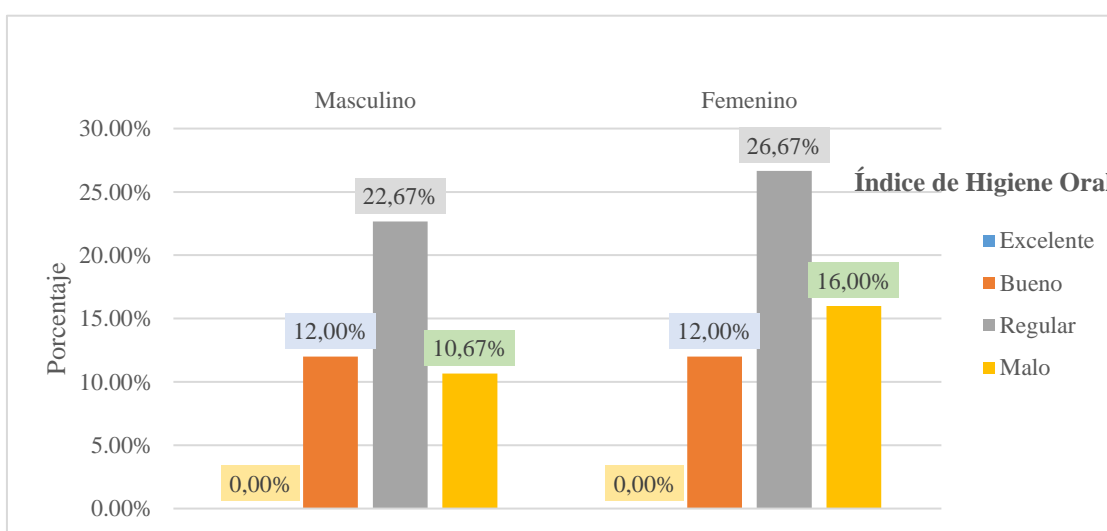
Figura 4: Tipo de enfermedad periodontal más frecuente en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021.

Interpretación: Se observó un mayor porcentaje en periodontitis con 57,33% (43) y gingivitis con 42,67% (32).

Tabla 5: Índice higiene oral en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, según sexo.

Índice de Higiene Oral	Sexo				Total
	Masculino		Femenino		
	f	%	f	%	F
Excelente	0	0,00	0	0,00	0
Bueno	9	12,00	9	12,00	18
Regular	17	22,67	20	26,67	37
Malo	8	10,63	12	16,00	20
Total	34	45,33	41	54,67	75

Fuente: Instrumento de recolección de información.



Fuente: Datos de la tabla 5

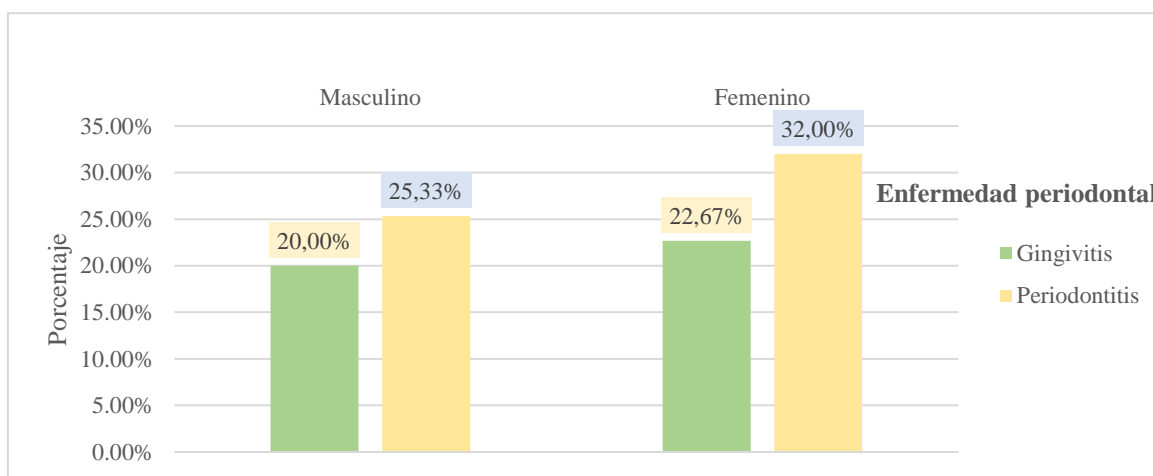
Figura 5: Índice higiene oral en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, según sexo.

Interpretación: Se observó que, en índice de higiene oral regular, el 26,67% (20) fue de sexo femenino y el 22,67% (17) fue de sexo masculino; en índice de higiene oral malo, el 16% (12) fue de sexo femenino y el 10,67% (8) fue de sexo masculino mientras que, en el índice de higiene oral bueno, el 12% (9) fue de sexo masculino y el 12% (9) fue de sexo femenino.

Tabla 6: Enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, según sexo.

Enfermedad periodontal	Sexo				Total
	Masculino		Femenino		
	f	%	f	%	f
Gingivitis	15	20,00	17	22,67	32
Periodontitis	19	25,33	24	32,00	43
Total	34	45,33	41	54,67	75

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Tabla 6

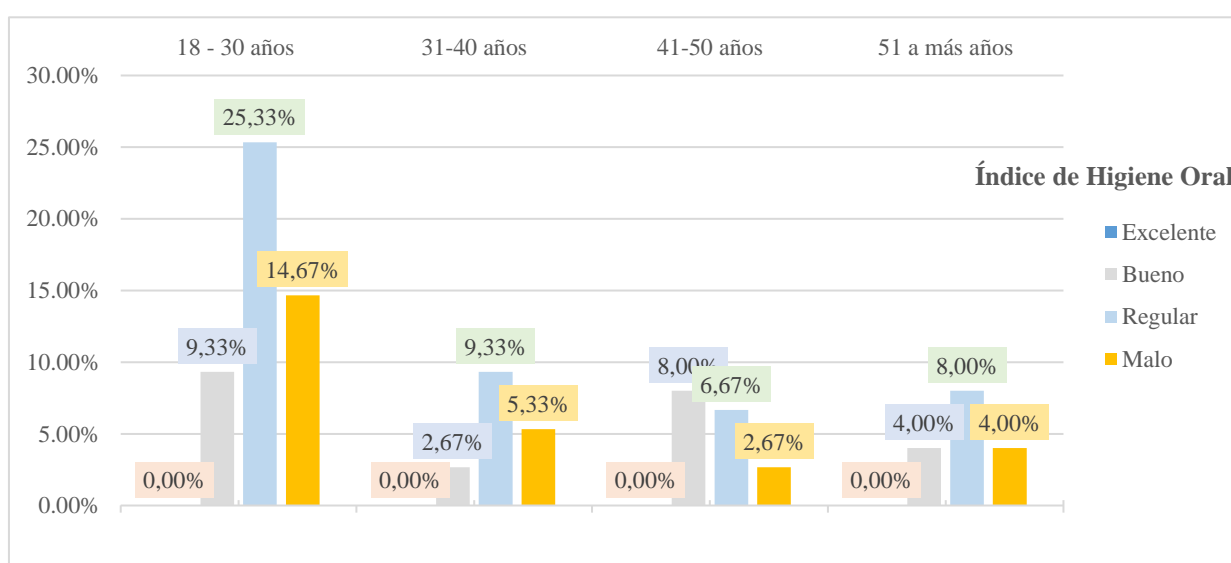
Figura 6: Enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, según sexo.

Interpretación: Se observó que, en gingivitis, el 22,67% (17) fue de sexo femenino y el 20% (15) mientras que, en pacientes con periodontitis, el 32% (24) fue de sexo femenino y el 25,33% (19) fue de sexo masculino.

Tabla 7: Índice higiene oral en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, según grupo etario.

Índice de Higiene Oral	Edad								Total
	18 - 30 años		31-40 años		41-50 años		51 a más años		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f
Excelente	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Bueno	7	9,33	2	2,67	6	8,00	3	4,00	18
Regular	19	25,33	7	9,33	5	6,66	6	8,00	37
Malo	11	14,67	4	5,33	2	2,67	3	4,00	20
Total	37	49,33	13	17,33	13	17,33	12	16,00	75

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Tabla 7

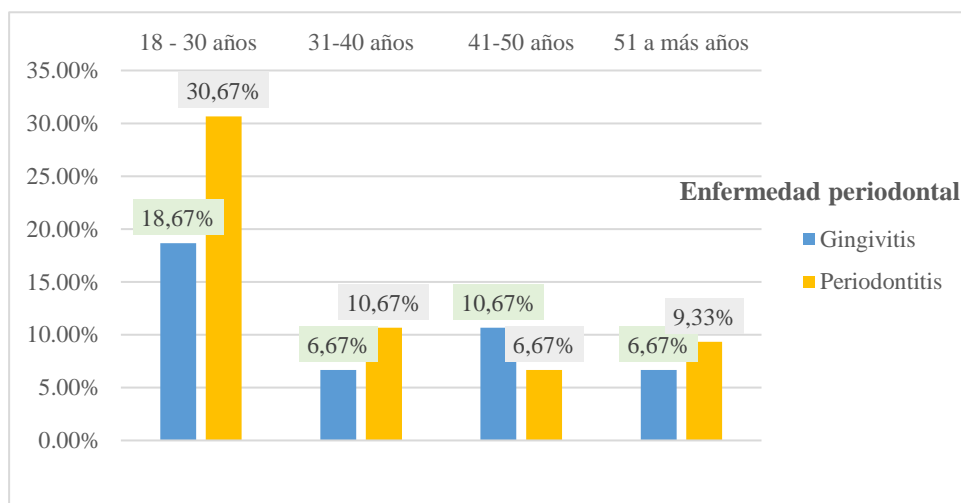
Figura 7: Índice higiene oral en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, según grupo etario.

Interpretación: Se observó que, en pacientes con índice de higiene oral regular, el 25,33% (19) tuvo entre 18 – 30 años, el 9,33% (7) tuvo entre 31 – 40 años, el 8% (6) tuvo entre 51 a más años y el 6,67% (5) tuvo entre 41 - 50 años; en índice de higiene oral malo, el 14,67% (11) tuvo entre 18 – 30 años, el 5,33% (4) tuvo entre 31 – 40 años, el 4% (3) tuvo entre 51 a más años y el 2,67% (2) tuvo entre 41 - 50 años mientras que en índice de higiene oral bueno, el 9,33% (7) tuvo entre 18 – 30 años, el 2,67% (2) tuvo entre 31 – 40 años, el 4% (3) tuvo entre 51 a más años y el 8% (6) tuvo entre 41 - 50 años.

Tabla 8: Enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, según grupo etario.

Enfermedad periodontal	Edad								Total
	18 - 30 años		31-40 años		41-50 años		51 a más años		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Gingivitis	14	18,66	5	6,66	8	10,67	5	6,67	32
Periodontitis	23	30,67	8	10,67	5	6,66	7	9,33	43
Total	37	49,33	13	17,33	13	17,33	12	16,00	75

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Tabla 8

Figura 8: Enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, según grupo etario

Interpretación: Se observó que, en pacientes con periodontitis, el 30,67% (23) tuvo entre 18 – 30 años, el 10,67% (8) tuvo entre 31 – 40 años, el 9,33% (7) tuvo entre 51 a más años y el 6,67% (5) tuvo entre 41 - 50 años; en gingivitis, el 18,67% (14) tuvo entre 18 – 30 años, el 6,67% (5) tuvo entre 31 – 40 años, el 6,67% (5) tuvo entre 51 a más años y el 10,67% (8) tuvo entre 41 - 50 años.

DISCUSIÓN

Respecto a la relación entre higiene oral y la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, se encontró relación significativa con $p=0,00$ demostrando relación entre las variables; estos resultados son corroborados por Martínez A, Llerena M, Peñaherrera M.¹² (Ecuador, 2018), que encontró relación entre las variables, además observo mayor relación entre mala higiene oral y gingivitis; de igual manera Blanco S, Valer Y.¹³ (Cusco, 2020), encontró relación entre las variables, de acuerdo a las investigaciones observamos que existe relación entre el índice de higiene oral y la enfermedad periodontal que tienen las personas, por ello, los pacientes que padecen de higiene oral regular o mala suelen tener alguna enfermedad periodontal. Según Diaz Y, García O, Suarez X, Valdez S, Iglesias D.⁵ mencionan que, la higiene bucal es el factor de riesgo más prevalente e importante para la evolución y desarrollo de la enfermedad periodontal, ya que, al tener mala higiene oral, se acumula la placa bacteriana, la cual al pasar el tiempo cambia su de forma microbiana a patológica mediante el apoyo de diferentes bacterias, además, cuando no son tratadas a tiempo producen cálculo hasta provocar la pérdida de la pieza dental.

En el objetivo sobre prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, se observó que el 100% de la población padecía de enfermedad periodontal; estos resultados son corroborados por Quiroz W.⁸ (Lima, 2019) encontró que el 100% de su población padecía de enfermedad periodontal, Martínez A, Llerena M, Peñaherrera M.¹² (Ecuador, 2018), también encontró que el 100% de su población tuvo enfermedad periodontal; además Martínez A, Ortiz J.¹⁰ (Colombia, 2020), reportó que la prevalencia de enfermedad periodontal en América del Sur varía desde el 20% al 88.9% en adultos de 20 a 60 años de edad; de igual manera Blanco S, Valer Y.¹³ (Cusco, 2020), encontró que el 64.7% de su población tuvo presencia de enfermedad periodontal; mientras que los datos hallados por Sánchez L.¹¹ (Juliaca, 2019) son diferentes ya que en su población solo el 26,9% tuvo enfermedad periodontal; según las investigación observamos que la mayoría de poblaciones tuvo padecían de enfermedad periodontal, quizás se deba, a que los estudios se realizaron en adultos, los cuales con el pasar del tiempo suelen descuidar su cuidado dental. Según varios autores e investigaciones las enfermedades periodontales son el segundo problema de salud bucal mundial y son la

mayor causa de pérdida de una pieza dental, afectando principalmente a las personas mayores de edad.²

Los resultados sobre índice de higiene oral en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, arrojaron que hubo mayor presencia de índice de higiene oral regular con 49,33% (37); estos resultados son corroborados por Villasana A et al.¹² (Huancayo, 2019) que obtuvo mayor prevalencia de higiene oral regular con 65,2% en estudiantes de odontología y 62,2% en estudiantes de derecho; además Susanto A, et al.¹¹ (Indonesia, 2020), obtuvo que el nivel de higiene oral fue regular con un 68%; mientras que, Martínez A, Llerena M, Peñaherrera M.⁹ (Ecuador, 2018), también encontró mayor incidencia en mala higiene oral con 72%; según las investigaciones la mayor presencia de índice de higiene oral fue regular o malo, quizás se deba a los factores asociados como son los niveles socioculturales. Según varios estudios el índice de higiene oral de la población suele variar dependiendo a diferentes factores, especialmente respecto al nivel de conocimiento sobre higiene oral y el nivel socioeconómico, dejando un paso atrás a su relación con el consumo de alcohol, tabaco y mala alimentación; por ello recomiendan programas educativos desde los colegios para mejorar el índice de higiene oral.³

Sobre el tipo de enfermedad periodontal más frecuente en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, se observó un mayor porcentaje en periodontitis con 57,33% (43) y gingivitis con 42,67% (32); estos datos son corroborados por Quiroz W.⁸ (Lima, 2019), encontró que el 54,1% de su población padecía de periodontitis; además Martínez A, Llerena M, Peñaherrera M.⁹ (Ecuador, 2018), encontró mayor prevalencia de periodontitis con 53% de su población; mientras que Chafloque B.³ (Pimentel, 2019) también obtuvo un resultado diferente encontrando mayor presencia de gingivitis con 61,8%; según las investigación encontramos resultados variados ya que en algunos estudios prevaleció la periodontitis y en otros la gingivitis, esto se debe quizás a los factores asociados a la enfermedad periodontal y el estado de la misma. La gingivitis es una etapa previa al inicio de la periodontitis, diferentes autores determinan que para la prevalencia de un tipo de enfermedad periodontal se debe estudiar los factores asociados para saber la dependencia de la enfermedad.¹⁰

En Índice higiene oral en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, según sexo; Se observó que, en índice de higiene oral regular, el 26,67% (20) fue de sexo femenino; en índice de higiene oral malo, el 16% (12) fue de sexo femenino, mientras que, en el índice de higiene oral bueno, el 12% (9) fue de sexo masculino; estos resultados son corroborados por Villasana A et al.¹² (Huancayo, 2019) que obtuvo mayor relación en estudiantes de odontología entre sexo femenino e higiene oral regular con 40,85% mientras que en estudiantes de derecho entre sexo femenino e higiene oral regular con 42,07%; según las investigaciones no se encontró relación entre el sexo y el índice de higiene oral, quizás porque el índice de higiene oral depende de otros factores. Según muchos autores lo que determina el índice de higiene oral son los factores de riesgo, que suelen ser los malos hábitos de higiene oral, el consumo desmedido de tabaco, azúcares y alcohol, también existen otros factores como el nivel de conocimiento sobre higiene oral, los niveles socioeconómicos, nivel cultural entre otros.¹

Respecto a enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, según sexo, Se observó que, en gingivitis, el 22,67% (17) fue de sexo femenino, mientras que, en pacientes con periodontitis, el 32% (24) fue de sexo; estos datos son diferentes al hallado por Chafloque B.³ (Pimentel, 2019) que obtuvo mayor relación en pacientes de sexo femenino y presencia de gingivitis representando al 41,2% de su población; mientras que Quiroz W.⁸ (Lima, 2019) encontró mayor relación en personas de sexo masculino y presencia de gingivitis representando al 40% de su población; según las investigaciones no se encuentra prevalencia de algún sexo respecto a la enfermedad periodontal, quizás porque la enfermedad periodontal está más relacionado con los buenos hábitos de higiene oral o factores como los consumos dependientes, alcohol o tabaco. Según Surichaqui M.¹⁶ la enfermedad periodontal no está ligada al género sexual, sino a factores de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol o mala alimentación además de los malos hábitos de higiene oral.

En Índice higiene oral en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, según grupo etario; Se observó que, en índice de higiene oral regular, el 25,33% (19) tuvo entre 18 – 30 años; en índice de higiene oral malo, el 14,67% (11) tuvo entre 18 – 30 años, mientras que en índice de higiene oral bueno, el 9,33% (7) tuvo entre 18 – 30 años; si bien no se encontró un antecedente de

comparación, de acuerdo a la literatura, el índice de higiene oral disminuye de acuerdo a la edad ya que los hábitos de higiene oral van cambiando y la mayoría de veces las personas suelen descuidarlas, especialmente si no tienen un adecuado conocimientos sobre higiene oral y sus consecuencias de mala práctica.¹¹

Respecto a Enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021, según grupo etario; se observó que, en pacientes con periodontitis, el 30,67% (23) tuvo entre 18 – 30 años, el 10,67% (8) tuvo entre 31 – 40 años, el 9,33% (7) tuvo entre 51 a más años y el 6,67% (5) tuvo entre 41 - 50 años; en gingivitis, el 18,67% (14) tuvo entre 18 – 30 años, el 6,67% (5) tuvo entre 31 – 40 años, el 6,67% (5) tuvo entre 51 a más años y el 10,67% (8) tuvo entre 41 - 50 años; estos resultados son diferentes al hallado por Chafloque B.³ (Pimentel, 2019) también obtuvo un resultado diferente encontrando mayor relación en pacientes con edad de 20 a 29 años y padecían gingivitis con 23%; mientras que Quiroz W.⁸ (Lima, 2019) encontró mayor relación en personas con gingivitis y tenían edad entre 20 a 49 años y representaban al 44% de su población; según las investigaciones encontramos diferentes prevalencia, quizás a la variedad de las poblaciones estudiadas. Según Diaz Y, García O, Suarez X, Valdez S, Iglesias D.⁵ la edad donde la enfermedad periodontal es más prevalente en las personas es cuando se pasa los 35 años, esto debido a los diferentes cambios que la persona lleva o quizás por la aparición de malos hábitos en general, de acuerdo al paso de los años la gravedad de la enfermedad periodontal incrementa.

V. CONCLUSIONES

1. Se encontró que existe relación higiene oral y la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz en el año 2021; por lo que se puede concluir que el índice de higiene oral es un factor de riesgo para padecer enfermedad periodontal, por lo tanto, a mal índice de higiene oral mayor prevalencia de padecer enfermedad periodontal.
2. La prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz fue presencia de enfermedad periodontal, se puede concluir que, la enfermedad periodontal es una enfermedad bucodental con mayor presencia en esta población.
3. El índice de higiene oral en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz más frecuente fue regular, se puede concluir que, esta población no tuvo una adecuada enseñanza sobre las técnicas y prácticas de higiene oral, por ello no tienen un adecuado aseo.
4. El tipo de enfermedad periodontal más frecuente en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz fue periodontitis, se puede concluir que, la enfermedad periodontal con mayor prevalencia es periodontitis.
5. El índice higiene oral en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz, según sexo; tanto en sexo masculino como en sexo femenino fue regular; se puede concluir que, en ambos sexos, las técnicas y prácticas de higiene oral no son las adecuadas.
6. La enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz, según sexo; fue periodontitis en ambos sexos, se puede concluir que la periodontitis es la enfermedad periodontal con mayor prevalencia en la población.
7. El índice higiene oral en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz, según grupo etario; en edad de 18-30 años, 31-40 años, 51 a más años fue regular mientras que en edad de 41-50 años fue bueno; se puede concluir que el índice de higiene oral disminuye de acuerdo a la edad ya que los hábitos de higiene oral van cambiando.
8. La enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz, según grupo etario; tanto en edad de 18-30 años, 31-40 años, 51 a más años fue periodontitis mientras que en edad de 41-50 años fue

gingivitis; se puede decir que la periodontitis es la enfermedad periodontal con mayor prevalencia.

VI. RECOMENDACIONES

- Al Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz, Departamento de Áncash, se les recomienda brindar información sobre las enfermedades periodontales a los pacientes que se atienden en el servicio de odontología, para que estén informados sobre las consecuencias que les causará esta enfermedad en el futuro, además enseñarles sobre la importancia de tener un buen índice de higiene oral y la correcta higiene oral, creando conciencia en los pacientes para puedan mejorar en su salud oral, además al personal del Centro de Salud Huarupampa de la Ciudad de Huaraz, Departamento de Áncash, se les recomienda a seguir brindando una correcta atención a los pacientes además se les sugiere que brinden charlas informativas a los pacientes sobre las enfermedades periodontales y las consecuencias de no tener una higiene oral adecuada
- Se recomienda tanto a los estudiantes y profesionales de Odontología continuar con las investigaciones sobre índices de higiene oral y enfermedades periodontales, aumentando la población e implementando otros instrumentos además se les recomienda profundizar más sobre el tema de enfermedad periodontal.

LIMITEACIONES

- Solo se realizó una capacitación sobre examen intraoral para la toma de índice de higiene oral e índice periodontal, más no se calibro correctamente, además se contó con la supervisión adecuada en la toma de muestras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maya J, Sanchez N, Posada A, Agudelo A, Botero J. Condición periodontal y su relación con variables sociodemográficas y clínicas en pacientes adultos de una institución docencia-servicio. Revista Odontologica Mexicana [Internet] 2017 [Citado 20 de Octubre del 2020]; 21(3): 160-167. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1870199X17300642?token=1688078548CEF77E33C8BA47D8789FD881F7322EE57D195383063A907412A50AFBD3025FE1E013A7840AB5E46FB50CAB>
2. Soto C. Efecto de un protocolo de higiene oral en pacientes de terapia intensiva del instituto nacional de enfermedades respiratorias y del ambiente en el año 2017. [Tesis para obtener el grado de Magister en Elaboracion, Gestion y Evaluacion de Proyectos de Investigacion Cientifica]. San Lorenzo: Universidad Nacional de Asuncion; 2018. Disponible en: https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/TESIS_FINAL_SOTO.pdf
3. Chafloque B. Prevalencia de Enfermedades Periodontales en Pacientes Adultos atendidos en la Clinica de Estomatologia de la Universidad Señor de Sipan durante el periodo 2015-2016. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Pimentel; Universidad Señor de Sipan; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5763/Chafloque%20Bellido%20Brenda%20Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Díaz S, Arrieta K, Ramos K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. Rev Clin Med Fam [Internet] 2012 [Citado 20 de octubre 2020]; 5(1): pp. 9-16. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v5n1/original2.pdf>
5. Pretto R. Prevalencia de Enfermedad Periodontal e Higiene Oral en Pacientes Escolares de 12 a 15 años de edad en la Ciudad de Monterrey, N.L. y su área Metropolitana en el Período 2011-2012. [Tesis para obtener el grado de Maestria en Ciencias Odontologicas con Orientacion en Periodoncia con Implantologia]; Monterrey: Universidad Autonoma de Nuevo Leon; 2012. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/3143/1/1080227472.pdf>
6. Diaz Y, García O, Suarez X, Valdez S, Iglesias D. Enfermedad periodontal en una población adulta del municipio de Encrucijada. Medicent Electrón [Internet] 2014 [Citado 12 de Octubre del 2020]; 18(3): pp. 107-114. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v18n3/mdc04314.pdf>

7. Basilio Y, Cavalie K, Ortega M. Factores de riesgo asociados a caries y enfermedad periodontal en Centro de Educación Básica Especial de Huánuco, 2017. Rev Peru Investig Salud [Internet] 2020 [Citado 20 de octubre 2020]; 4(2): pp. 70-76. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/502/575>
8. Quiroz W. Frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes de 20 a 70 años atendidos en el area de periodoncia del Hsopital Militar Central durante el año 2016. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3159/TESIS%20Quiroz%20Williams.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Tormeti D, Nii H, Sackeyfio J, Kwesi P, Quartey N, Arthur M, et al. Periodontal status and oral hygiene practices among adults in a peri-urban fishing community in Ghana. Pan Afr Med J [Internet] 2022 [Consultado 18 de mayo 2023]; 42(126). Disponible en: [10.11604/pamj.2022.42.126.24557](https://doi.org/10.11604/pamj.2022.42.126.24557)
10. Martínez A, Ortiz J. Prevalencia de enfermedad periodontal en América del sur en adultos de 20- 60 años de edad, revisión de la literatura. [Tesis para optar el título de odontólogo]. Colombia: Universidad Antonio Nariño; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/4633/4/2020AndreaCamilaMartinezAyala.pdf>
11. Susanto A, Carolina D, Amaliya A, Setia I, Miranda A. Periodontal health status and treatment needs of the community in Indonesia: A cross sectional study. Jornual of International Oral Health [Internet] 2020 [Consultado 18 de mayo 2023]; 12(2): 114-119. Disponible en: [10.4103/jioh.jioh_167_19](https://doi.org/10.4103/jioh.jioh_167_19)
12. Martínez A, Llerena M, Peñaherrera M. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Ciencias Médicas [Internet] 2017 [Citado 20 de octubre 2020]; 3(1): pp. 99-108.
13. Blanco S, Valer Y. Factores asociados a enfermedad periodontal determinada mediante el índice periodontal comunitario, en los distritos de San Jerónimo y San Sebastián – Cusco 2019.[Tesis ara optar el título profesional de Cirujano Dentista].Cusco:Universidad Andina del Cusco; 2020. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4171/Sueli_Yesica_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Madrid E, Nole J. Frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en la clínica estomatológica en una Universidad Privada – Piura, 2017 – 2019. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Piura: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72632/Madrid_CEF-Nole_TJP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Sanchez L. Relacion del perfil sociodemografico y estilos de vida con enfermedades bucales en pacientes del Hospital Militar, Arequipa 2018. [Tesis para optar el grado academico de Doctor en Salud Publica]. Juliaca: Universidad Andina; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4425>
16. Villasana A, Flores P. Estudio comparativo de Higiene oral entre estudiantes de Odontología y Derecho de la Universidad Peruana los Andes – 2018. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1222/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Chavez A. Conocimientos, Actitudes y Conductas sobre Higiene Bucal en sujetos de 15 a 25 años de edad ingresantes a la pontificia universidad católica del Perú en marzo 2000. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2001. Disponible en: <https://www.cop.org.pe/bib/tesis/ALLISONKARINACHAVEZALAYO.pdf>
18. Cáceres R. Estudio comparativo de higiene oral entre estudiantes de odontología y derecho de la Universidad de Talca, Universidad de Talca [Tesis para obtener el grado de Cirujano Dentista]. Talca: Universidad de Talca; 2003. Disponible en: <http://dspace.otalca.cl/handle/1950/2969>
19. Espinoza I. et al. Hábitos de higiene oral en estudiantes de odontología de la Universidad de Chile. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet] 2010 [Citado 20 de octubre del 2020]; 3(1): pp. 11-18. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0718539110700355?token=F18C580AA35508FBF084F86DD1F3BBFFE7877A46328F6E5264AB03EB17880B5E3D5D136EB9B1A667FD5CC9E8E8FC054D>
20. Lafebre C, Reinoso J, Serrano C. Estudio comparativo de actitudes y conductas en el autocuidado de salud oral de estudiantes de carreras de ciencias de la salud:

- Universidad de Cuenca, Ecuador 2016. Acta Odontológica Colombiana, [Internet] 2019 [Citado 20 de octubre del 2020]; 7(2): pp. 25-32. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/66367/pdf>
21. Carrera A, Scacco J, Alarcon R, Nuñez A, Armas A. Hábitos de higiene oral en los estudiantes de odontología que realizan sus prácticas clínicas en la universidad tecnológica equinoccial. KIRU [Internet] 2017 [Citado 20 de octubre del 2020]; 14(1). Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1236>
 22. Ruíz R, Saenz M. Relación entre nivel de conocimiento en odontología preventiva e índice de higiene oral en alumnos de cuarto y quinto nivel de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía peruana -Iquitos. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. San Juan Bautista: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2016.
 23. Mattos M. et al. Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima, Perú. Odontoestomatología [Internet] 2017 [Citado 20 de octubre del 2020]; 19(30): pp. 99-106. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-93392017000300099&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 24. Quispe V. Relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal de tropa (SMV) Ejército del Perú del Fuerte Manco Capac - Puno, Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4771>
 25. Campos R. Efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1° año de secundaria de la I.E. San Antonio de Padua – cañete. [Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2010.
 26. Ascate R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 5° grado del nivel secundario del colegio particular “Yachaywasi”, Florencia de Mora, La Libertad, 2015. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, 2015. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/219/SALUD_BU_CAL_ASCATE_GARCIA_ROSELI.pdf?sequence=3&isAllowed=y

27. Guevara J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del 5to grado de secundaria de la I.E.P.C. "Jesús de Nazareth" del distrito de Victor Larco, La Libertad 2015. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2015. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/1596/NIVEL_CO_NOCIMIENTO_GUEVARA_SILVA_JULIO_ESTEBAN.pdf?sequence=3&isAllo wed=y
28. Greene J et al. The Simplified Oral Hygiene Index. The Journal of the American Dental Association [Internet] 1964 [Consultado 28 de noviembre 2020]; 68: pp. 25-31. Disponible en: <https://coek.info/pdf-the-simplified-oral-hygiene-index-.html>
29. Navarro J. Enfermedad periodontal en adolescentes. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2017 [citado 20 de octubre del 2020]; 39(1): pp. 15-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000100003&lng=es
30. Pérez L. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Policlínico Pedro Borrás, Pinar del Río. Ciencias Médicas. [Internet]. 2011 [Citado 20 de octubre del 2020]; 15 (2): pp. 53-64. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v15n2/rpr06211.pdf>
31. Pulido M, Gonzales F, Rivas F. Enfermedad periodontal e indicadores de higiene bucal en estudiantes de secundaria. Rev. Salud Pública. [Internet]. 2011 [Citado 20 de octubre del 2020]; 13(5): pp. 844-852. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000500013
32. Caton J, Armitage G, Berglundh T, Chapple I, Jepsen S, Kornman K et al. Un nuevo esquema de clasificación para las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias: Introducción y cambios clave de la clasificación de 1999; 2017.
33. Aguilar L, López M. Terapia periodontal en un paciente con periodontitis agresiva. Rev Odontol Mex [Internet] 2010 [citado 20 octubre del 2020];14(2). Disponible en: www.revistas.unam.mx/index.php/rom/article/view/18072
34. Hurtado A, Bojórquez Y, Montañón M, López J. Bacterias asociadas a enfermedades periodontales. Oral [Internet] 2016 [Citado 20 de octubre del 2020]; 17(54): pp. 1374-1378. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2016/ora1654f.pdf>

35. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadística; 2015
36. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4th ed. McGraw-Hill , editor. México: Internamericana editores S.A. de C.V.; 2010.
37. Enriquez R. Comparación del nivel de conocimiento sobre salud bucal y el estado de la higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 8 a 13 años de la i. e. José Abelardo Quiñones - Ate, Lima, Perú – 2015. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Wiener; 2015. Disponible en: https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/biblioteca/adquisiciones/nuevas_adquisiciones/tesis/TODO0114.pdf
38. Marique L. Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención y el estado de salud bucal en gestantes del hospital regional Honorio Delgado- [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Ciencias Salud Pública con mención en Gerencia de Servicios de Salud]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/cf314cff-7b32-40a8-ae31-c974659f9123/content>
39. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación. Versión 001 Aprobado por Consejo Universitario con Resolución N° 0304-2023-CUULADECH Católica, de fecha 31 de marzo de 2023. [Internet]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2023. [Citado el 29 de Junio 2023]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/PilarFernandezRodrigu1/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacionpdf>

ANEXOS

Anexo 01 Matriz de consistencia

Título: Relación entre higiene oral y la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al centro de salud huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021				
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>¿Existe relación entre higiene oral y la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al centro de salud huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre higiene oral y la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al centro de salud huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>1. Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al centro de salud huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021.</p> <p>2. Determinar el índice de higiene oral en pacientes adultos que acuden al centro de salud huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021.</p> <p>3. Determinar el tipo de enfermedad periodontal más frecuente en pacientes adultos que acuden al centro de salud</p>	<p>General:</p> <p>Existe relación entre higiene oral y la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al centro de salud Huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021.</p> <p>Hipótesis</p> <p>Nula: No Existe relación entre higiene oral y la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al centro de salud</p>	<p>Enfermedad Periodontal.</p> <p>Higiene Oral</p> <p>Covariables:</p> <p>Sexo</p> <p>Edad</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Cuantitativo, no experimental, prospectivo, transversal y analítico.</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No Experimental-correlacional</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>Estuvo estimada por 85 pacientes adultos que acudieron al centro de salud huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021.</p> <p>Muestra:</p> <p>Luego de aplicarse la técnica de muestreo probabilístico aleatorio</p>

	<p>huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021</p> <p>4. Determinar el índice higiene oral en pacientes adultos que acuden al centro de salud huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021, según sexo.</p> <p>5. Determinar la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al centro de salud huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021, según sexo.</p> <p>6. Determinar el índice higiene oral en pacientes adultos que acuden al centro de salud huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021, según grupo etario.</p> <p>7. Determinar la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al centro de salud huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021, según grupo etario.</p>	<p>huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021.</p> <p>Hipótesis alterna: Si Existe relación entre higiene oral y la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al centro de salud huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021.</p>		<p>para población finita se obtuvo, una muestra conformada por 75 pacientes adultos que acudieron al centro de salud huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021.</p>
--	---	--	--	--

Anexo 02 Instrumento de recolección de información



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

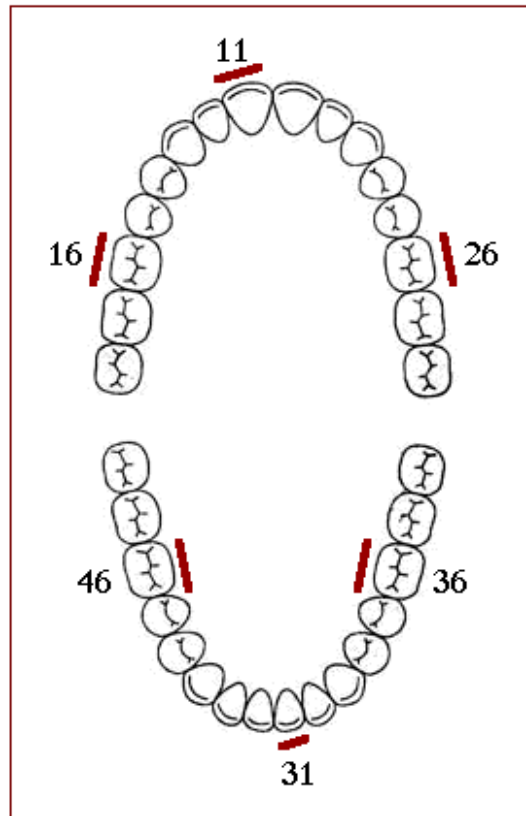
“RELACIÓN ENTRE HIGIENE ORAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN
PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
HUARUPAMPA DE LA CIUDAD DE HUARAZ EN EL AÑO 2021”

Autor: Vivar Herrera Jhordan Francisco

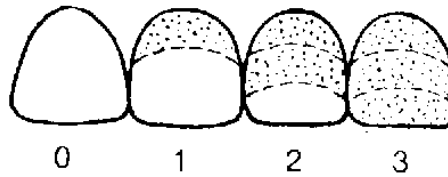
FICHA CLINICA

Edad: _____ Sexo: _____

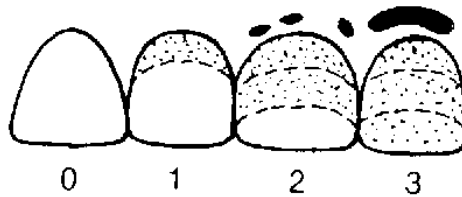
I. INDICE DE HIGIENE ORAL (IHOS)



Criterio para calificar los componentes sobre los desechos bucales (DI-S) y el cálculo (CI-S) en el índice de higiene oral simplificado (OHI-S)	
Índice de desechos bucales (DI-S)	
0	No hay presencia de residuos o manchas.
1	Desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental o hay presencia de pigmentación extrínseca sin otros residuos, sin importar la superficie cubierta.
2	Desechos blandos que cubren más de una tercera parte, pero menos de la tercera parte de la superficie dental expuesta.
3	Residuos blandos que cubren más de la tercera parte de la superficie dental expuesta.



Índice del cálculo (CI-S)	
0	No hay sarro presente.
1	Cálculo supragingival que cubre no más de una tercera parte de la superficie dental expuesta.
2	Sarro supragingival que cubre más de un tercio, pero menos de dos tercios partes de la superficie dental expuesta o hay presencia de vetas individuales de cálculo subgingival alrededor de la porción cervical del diente, o ambos.
3	Sarro supragingival que cubre más de dos tercios de la superficie dental expuesta, o hay una banda gruesa continua de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente, o ambos.



Índice de Higiene Oral	

Fuente: Enriquez R. Comparación del nivel de conocimiento sobre salud bucal y el estado de la higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 8 a 13 años de la i. e. José Abelardo Quiñones - Ate, Lima, Perú – 2015. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Wiener; 2015. Disponible en: https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/biblioteca/adquisiciones/nuevas_adquisiciones/tesis/TODO0114.pdf

II. ENFERMEDAD PERIODONTAL

Presencia	
Ausencia	

TIPO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL

Marcar la enfermedad correspondiente al paciente

GINGIVITIS	
PERIODONTITIS	

INDICE PERIODONTAL DE RUSSELL

								C								
18	17	16	15	14	13	12	11	T	21	22	23	24	25	26	27	28

					C					
55	54	53	52	51	T	61	62	63	64	65

								C								
48	47	46	45	44	43	42	41	T	31	32	33	34	35	36	37	38


					C					
85	84	83	82	81	T	71	72	73	74	75

Índice _____.

Marique L. Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención y el estado de salud bucal en gestantes del hospital regional honorio delgado- [Tesis para optar el grado academico de Maestra en Ciencias Salud Pública con mencion en Gerencia de Servicios de Salud]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/cf314cff-7b32-40a8-ae31-c974659f9123/content>.

Anexo 03 Validez del instrumento

Índice IHOS


UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
BOGOTÁ

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: VALDERRAMA CAMPOS Johnny
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Doc de la Clínica UDA II
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: cuestionario Inicial y final
 1.4 Autor(es) del instrumento: —
 1.5 Título de la investigación: Comparación del nivel de conocimiento sobre salud bucal y el estado de la higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 8 a 13 años

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					/
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				/	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				/	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					/
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					/
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					/
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.					/
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					/
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					/
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				/	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E


$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Adecuado para la finalidad especificada

12 de Abril del 2013


 The City of Bogotá
 COP 5517

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Patricia Villacorta Guillot
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Doc. del curso de Clínica del Adulto
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre Salud Bucal
 1.4 Autor(es) del instrumento:
 1.5 Título de la Investigación: Caracterización del nivel de conocimiento sobre Salud Bucal y el estado de la higiene oral entre y después de una intervención educativa en un aula de 2^o año de la UPEL

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

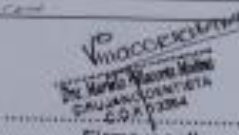
	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{0.92}{50}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un signo en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Trabaja adecuadamente para la validación
27 de Mayo del 2015.

 Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Dr. Mario Rojas Huiza*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Dir. del curso de titulación en maestría*
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: *Instrumento de validación*
 1.4 Autor(es) del Instrumento:
 1.5 Título de la Investigación: *Comparación del nivel de conocimiento sobre salud bucal y el estado de la higiene oral entre y después de una intervención educativa en niños de 6-10 años de la E-13 San Andrés de Lima*

II. EL ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E})}{50}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aprobado para la promoción a salud bucal
 , 24 de 05 del 2015

[Firma]
 DR. MARIO ROJAS HUIZA
 CIRUJANO DENTISTA CON TÍTULO
 DE ESPECIALISTA
 EN ODONTOPEDIATRÍA
 FIRMA Y SELLO

ÍNDICE PERIODONTAL DE RUSSELL

HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO FICHA DE OBSERVACIÓN AD-HOC DE RECOLECCIÓN DE DATOS

"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN Y EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO", AREQUIPA, 2018.

Después de revisado el instrumento es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	MENOS DE					
	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima que con estos instrumentos se lograrán los objetivos propuestos?						✓
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?					✓	✓
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados creen que son suficientes para lograr los objetivos?					✓	
4. ¿En qué porcentaje estima que los ítems del instrumento son de ejecución viable?						✓
5. ¿Qué porcentaje de los ítems usted considera que siguen una secuencia lógica?						✓
6. ¿En qué porcentaje de los ítems valora usted que con este instrumento se obtendrían datos similares si se aplicara en otras muestras?						✓

SUGERENCIAS

1. ¿Que preguntas considera usted que deberían agregarse?
2. ¿Que preguntas estima que deberían eliminarse?
3. ¿Que preguntas considera que deberían reformularse o precisarse mejor?

VALIDADO POR

Dra. Elsa Pamela Vasquez Huerta

FECHA

15 de Octubre 2018

FIRMA

Vasquez

Dra. Elsa Pamela Vasquez Huerta
ODONTÓLOGA
C.O.P. 2000

**HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
FICHA DE OBSERVACION AD-HOC DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN Y EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO", AREQUIPA, 2018.

Después de revisado el instrumento es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	MENOS DE					
	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima que con estos instrumentos se lograrán los objetivos propuestos?						X
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?						X
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados creen que son suficientes para lograr los objetivos?						X
4. ¿En qué porcentaje estima que los ítems del instrumento son de ejecución viable?						X
5. ¿Qué porcentaje de los ítems usted considera que siguen una secuencia lógica?						X
6. ¿En qué porcentaje de los ítems valora usted que con este instrumento se obtendrían datos similares si se aplicara en otras muestras?						X

SUGERENCIAS

1. ¿Que preguntas considera usted que deberían agregarse?
2. ¿Que preguntas estima que deberían eliminarse?
3. ¿Que preguntas considera que deberían reformularse o precisarse mejor?

La pregunta N°4
VALIDADO POR Dra. Susy Fortillo Miranda.

FECHA 06/11/18

FIRMA *[Firma]*

Dra. Susy Fortillo Miranda
CIRUJANO DENTISTA
COP 4742

**HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
FICHA DE OBSERVACIÓN AD-HOC DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN Y EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO", AREQUIPA, 2018.

Después de revisado el instrumento es válida su opinión acerca de lo siguiente:

	MENOS DE					
	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima que con estos instrumentos se lograrán los objetivos propuestos?					X	
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?						X
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados creen que son suficientes para lograr los objetivos?						X
4. ¿En qué porcentaje estima que los ítems del instrumento son de ejecución viable?						X
5. ¿Qué porcentaje de los ítems usted considera que siguen una secuencia lógica?						X
6. ¿En qué porcentaje de los ítems valora usted que con este instrumento se obtendrían datos similares si se aplicara en otras muestras?					X	

SUGERENCIAS

1. ¿Que preguntas considera usted que deberían agregarse?

Ninguna.

2. ¿Que preguntas estima que deberían eliminarse?

Ninguna

3. ¿Que preguntas considera que deberían reformularse o precisarse mejor?

Ninguna

VALIDADO POR Dra. Naska Milagros Manrique Rivarín

FECHA 13-02-2018

FIRMA 

Anexo 04 Confiabilidad del instrumento

ÍNDICE PERIODONTAL DE RUSSELL

ANEXO 7
PRUEBA DE CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH
"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN Y EL ESTADO DE
SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO". AREQUIPA, 2018.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,749	20

Estadísticas de total de element				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	13,50	9,833	,412	,730
P2	13,20	10,178	,573	,724
P3	13,40	9,600	,535	,718
P4	13,40	10,267	,302	,740
P5	13,30	10,678	,210	,747
P6	13,70	10,233	,282	,743
P7	13,40	9,600	,535	,718
P8	13,10	11,433	,000	,751
P9	13,40	10,044	,377	,733
P10	13,80	11,067	,041	,763
P11	13,90	10,322	,344	,736
P12	13,10	11,433	,000	,751
P13	13,50	9,389	,562	,715
P14	13,10	11,433	,000	,751
P15	13,30	9,789	,556	,719
P16	13,80	9,511	,567	,715
P17	13,10	11,433	,000	,751
P18	13,10	11,433	,000	,751
P19	13,40	10,711	,155	,753
P20	13,40	10,711	,155	,753

Anexo 05 Formato de Consentimiento Informado



Consentimiento informado

La finalidad de este consentimiento es informarte sobre el proyecto de investigación y solicitarte su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia. La presente investigación titulada: Relación entre higiene oral y la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al centro de salud Huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021 es dirigido por Jhordan Vivar Herrera investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es determinar la relación entre higiene oral y la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al centro de salud Huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021, es por ello que se le invita a participar en un examen clínico que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna duda sobre la investigación puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación usted será informado de los resultados, si desea también podrá escribir al correo Jordanvivar123@gmail.com. Así mismo para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, completé sus datos a continuación:

Nombre:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador:

Fecha:

Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Chimbote, 07 de Mayo del 2021

CARTA N° 062-2021- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sra.

Dra. Holly Belle Sánchez Bermúdez

Directora del Centro de Salud Urupampa – Red Huaylas Sur - Huaraz

Presente.

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo denominado: **“RELACION ENTRE HIGIENE ORAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD UARUPAMPA DE LA CIUDAD DE HUARAZ EN EL AÑO 2021”**.

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al Sr. **Vivar Herrera Jhordan Francisco**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
Dr. José Luis Rojas Barrios
DIRECTOR


Holly Belle Sánchez Bermúdez
MÉDICO CIRUJANO
CMP N° 096030

Av. Pardo Nro. 4199 - A.H. San Juan
Chimbote, Perú
Telf: (043) 350411
www.uladech.edu.pe

Anexo 07 Evidencias de ejecución

Declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo, **VIVAR HERRERA JHORDAN FRANCISCO**, identificado (a) con **DNI N°73663900**, domicilio real en **Av. Palmira baja, Mz-H, Lt-06 Urb. Santa Elena**, Distrito de Independencia, Provincia Huaraz, Departamento Áncash,

DECLARO BAJO JURAMENTO,

En mi consideración de **BACHILLER** con código de estudiante 0110161044 de la Escuela Profesional de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2023-1:

1. Que los datos consignados en la tesis titulada **“RELACIÓN ENTRE HIGIENE ORAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD HUARUPAMPA DE LA CIUDAD DE HUARAZ EN EL AÑO 2021”**.

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad.

Martes 11 de Julio del 2023



Firma del estudiante/bachiller

DNI N°72485732



Huella Digital

Calibración



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Chimbote, 19 Abril 2021

Señora: Mg. CD. Pereyra Carruitero, Lucy Victoria

Presente:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Mg. CD. Pereyra Carruitero, Lucy Victoria para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedor de su trayectoria académica y profesional, confirmar que el estudiante Vivar Herrera, Jhordan Francisco está correctamente capacitado y calibrado en el tema de índice de higiene oral e índice de enfermedad periodontal, necesario para realizar su tesis, titulada: "RELACIÓN ENTRE HIGIENE ORAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD HUARUPAMPA DE LA CIUDAD DE HUARAZ EN EL AÑO 2021"

Agradecemos su colaboración y criterio, capacitando a la estudiante.

FIRMA DE ESTUDIANTE

C.D. Esp. Lucy Pereyra C
C.O.P. 23127
R.N.S. 712

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Contrastación de hipótesis

Este apartado corresponde a la parte esencial y relevante de la investigación, para comprobar nuestra hipótesis se ejecutó la prueba estadística Chi cuadrado (X^2).

1. Planteamiento de hipótesis

H₀= No existe relación entre higiene oral y la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al centro de salud Huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021.

H₁= Si existe relación entre higiene oral y la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al centro de salud Huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021.

2. Nivel de confianza

- Nivel de confianza = 95%
- Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (5%)

El nivel de significancia es el valor estándar y en base a ello se determinará si se acepta o se rechaza la hipótesis nula.

3. Establecimiento de los criterios de decisión:

La prueba estadística se realiza en base a la hipótesis nula.

- Si el valor de significancia $p > 0.05$ se acepta H_0 se rechaza H_1 .
- Si el valor de significancia $p < 0.05$ se acepta H_1 se rechaza H_0 .

4. Cálculos

Tabla 9- Tabla de frecuencia observada

Índice de Higiene Oral	Enfermedad Periodontal		Total
	Gingivitis	Periodontitis	
	f	f	f
Excelente	0,0	0,0	0,0
Bueno	18,0	0,0	18,0
Regular	14,0	23,0	37,0
Malo	0,0	20,0	20,0
Total	32,0	43,0	75,0

Fuente: Chi cuadrado arrojado por SPSS v26

Tabla 10- Tabla de frecuencia esperada

Índice de Higiene Oral	Enfermedad Periodontal		Total
	Gingivitis	Periodontitis	
	f	f	f
Excelente	0,0	0,0	0,0
Bueno	7,7	10,3	18,0
Regular	15,8	21,2	37,0
Malo	8,5	11,5	20,0
Total	32,0	43,0	75,0

Fuente: Chi cuadrado arrojado por SPSS v26

Una vez sometido los datos a tratamiento en el programa SPSS v26 se efectuó análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado que muestra un valor de significancia

Tabla 11.- Prueba Chi cuadrado (X^2)

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	39,424 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	53,271	2	,000
Asociación lineal por lineal	37,781	1	,000
N de casos válidos	75		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,68.

Fuente: SPSS

$$p = 0,000$$

5. Decisión:

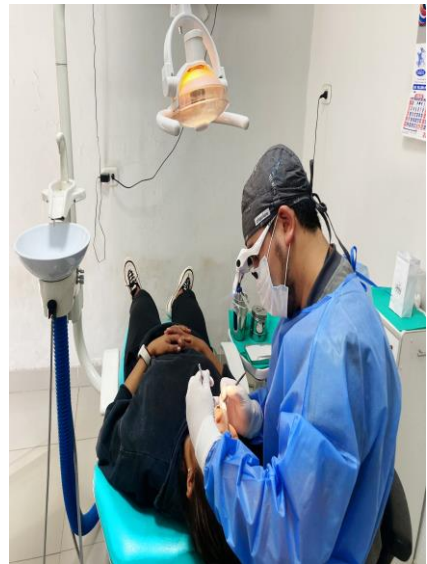
Valor de significancia $p = 0,000 < 0,05$

acepta H_1 se rechaza H_0 .

H_1 = Si existe relación entre higiene oral y la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al centro de salud Huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021.

Evidencias fotográficas





Anexo 3: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

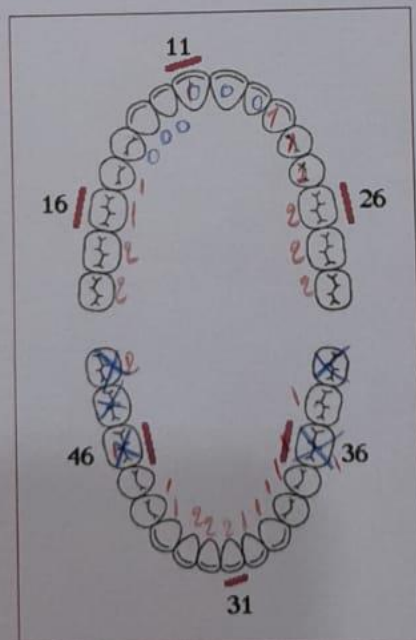
“RELACIÓN ENTRE HIGIENE ORAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN
PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
HUARUPAMPA DE LA CIUDAD DE HUARAZ EN EL AÑO 2021”

Autor: Vivar Herrera Jhordan

FICHA CLINICA

Edad: 65 Sexo: Masculino

I. INDICE DE HIGIENE ORAL (IHOS)



Criterio para calificar los componentes sobre los desechos bucales (DI-S) y el cálculo (CI-S) en el índice de higiene oral simplificado (OHI-S)

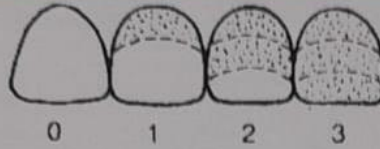
Índice de desechos bucales (DI-S)

0 No hay presencia de residuos o manchas

1 Desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental o hay presencia de pigmentación

2 Desechos blandos que cubren más de una tercera parte, pero menos de la tercera parte de la superficie dental expuesta

3 Residuos blandos que cubren más de la tercera parte de la superficie dental expuesta



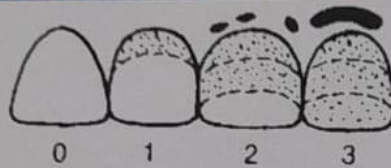
Índice del cálculo (CI-S)

0 No hay cálculo presente

1 Cálculo supragingival que cubre no más de una tercera parte de la superficie dental expuesta

2 Sano supragingival que cubre más de un tercio, pero menos de dos terceras partes de la superficie dental expuesta o hay presencia de velas individuales de cálculo subgingival alrededor de la porción cervical del diente, o ambos

3 Sano supragingival que cubre más de dos tercios de la superficie dental expuesta, o hay una banda gruesa continua de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente, o ambos



Índice de Higiene Oral

Presencia de Cálculo y Sano Supragingival

II. ENFERMEDAD PERIODONTAL

Presencia	<input checked="" type="checkbox"/>
Ausencia	<input type="checkbox"/>

TIPO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL

Marcar la enfermedad correspondiente al paciente

GINGIVITIS	<input checked="" type="checkbox"/>
PERIODONTITIS	<input type="checkbox"/>

INDICE PERIODONTAL DE RUSSELL

1	1	1	1	1	0	0	0	C	0	0	0	1	1	1	1	
18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
1	0	2	1	1	0	0	0	T	0	0	0	0	1	1	1	1

55	54	53	52	51

61	62	63	64	65

48	47	46	1	1	0	2	1
			1	2	0	1	1

31	32	33	34	35	36	37	38
1	1	0	1	0			

85	84	83	82	81

71	72	73	74	75

Indice _____.



Consentimiento informado

La finalidad de este consentimiento es informarte sobre el proyecto de investigación y solicitarte su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia. La presente investigación titulada: Relación entre higiene oral y la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al centro de salud Huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021 es dirigido por Jhordan Vivar Herrera investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es determinar la relación entre higiene oral y la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al centro de salud Huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021, es por ello que se le invita a participar en un examen clínico que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna duda sobre la investigación puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación usted será informado de los resultados, si desea también podrá escribir al correo Jordanvivar123@gmail.com. Así mismo para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, completé sus datos a continuación:

Nombre:
Correo electrónico: *Martel-60@hotmail.com*
Firma del participante: *[Firma]*
Firma del investigador: *[Firma]*
Fecha: *29/09/2021*



Consentimiento informado

La finalidad de este consentimiento es informarte sobre el proyecto de investigación y solicitarte su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia. La presente investigación titulada: Relación entre higiene oral y la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al centro de salud Huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021 es dirigido por Jhordan Vivar Herrera investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es determinar la relación entre higiene oral y la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al centro de salud Huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021, es por ello que se le invita a participar en un examen clínico que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna duda sobre la investigación puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación usted será informado de los resultados, si desea también podrá escribir al correo Jordanvivar123@gmail.com. Así mismo para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, completé sus datos a continuación:

Nombre: ... [Redacted]
Correo electrónico: ... *Sumasa-99@hotmail.com*
Firma del participante: ... *[Signature]*
Firma del investigador: ... *[Signature]*
Fecha: ... *12/08/2021*

Base de datos

ID	Edad	Sexo	Presencia de enfermedad periodontal	Enfermedad periodontal	Higiene oral
1	1	1	1	1	2
2	1	1	1	1	2
3	1	1	1	1	2
4	1	1	1	1	2
5	1	1	1	1	2
6	1	1	1	1	2
7	1	1	1	1	2
8	2	1	1	1	2
9	2	1	1	1	2
10	3	2	1	1	2
11	3	2	1	1	2
12	3	2	1	1	2
13	3	2	1	1	2
14	3	2	1	1	2
15	3	2	1	1	2
16	4	2	1	1	2
17	4	2	1	1	2
18	4	2	1	1	2
19	1	1	1	1	3
20	1	1	1	1	3
21	1	1	1	1	3
22	1	1	1	1	3
23	1	1	1	1	3
24	1	1	1	1	3
25	1	1	1	1	3
26	1	1	1	1	3
27	1	1	1	1	3
28	1	1	1	1	3
29	1	1	1	1	3
30	1	1	1	1	3
31	1	1	1	1	3
32	1	1	1	1	3
33	1	1	1	2	3
34	1	1	1	2	3
35	1	1	1	2	3
36	1	2	1	2	3
37	1	2	1	2	3
38	2	2	1	2	3
39	2	2	1	2	3
40	2	2	1	2	3

41	2	2	1	2	3
42	2	2	1	2	3
43	2	2	1	2	3
44	2	2	1	2	3
45	3	2	1	2	3
46	3	2	1	2	3
47	3	2	1	2	3
48	3	2	1	2	3
49	3	2	1	2	3
50	4	2	1	2	3
51	4	2	1	2	3
52	4	2	1	2	3
53	4	2	1	2	3
54	4	2	1	2	3
55	4	2	1	2	3
56	1	1	1	2	4
57	1	1	1	2	4
58	1	1	1	2	4
59	1	1	1	2	4
60	1	1	1	2	4
61	1	1	1	2	4
62	1	1	1	2	4
63	1	1	1	2	4
64	1	2	1	2	4
65	1	2	1	2	4
66	1	2	1	2	4
67	2	2	1	2	4
68	2	2	1	2	4
69	2	2	1	2	4
70	2	2	1	2	4
71	3	2	1	2	4
72	3	2	1	2	4
73	4	2	1	2	4
74	4	2	1	2	4
75	4	2	1	2	4

Turnitin informe

INFORME DE ORIGINALIDAD

11%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	4%
3	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	4%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 4%