



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ASOCIACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL CON
GINGIVITIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN
EL CENTRO DE SALUD CARACOTO,
JULIACA 2024

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JHON DALTON FAIJO CHOQUEHUANCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
ASOCIACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL CON
GINGIVITIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN
EL CENTRO DE SALUD CARACOTO,
JULIACA 2024

TESIS PRESENTADA POR
Bach. JHON DALTON FAIJO CHOQUEHUANCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:



Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

PRIMER MIEMBRO

:



Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

SEGUNDO MIEMBRO

:



Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS

:



Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA - P31



SE APRUEBA LA FECHA Y HORA DE SUSTENTACION PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 196-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 01 de setiembre de 2025

VISTOS:

El expediente N° 7153/CU-2025, presentado por el (la) Bachiller: **FAIJO CHOQUEHUANCA JHON DALTON**, quien solicita nominación de jurados y fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: **ASOCIACIÓN DE HABITOS DE HIGIENE ORAL CON GINGIVITIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024** conducente para optar el Título Profesional.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 8° numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la petición del interesado:

Que, Al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N 0294-2023-UANCV-CU-R/ de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca,

Que, el director de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología / Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

Estando, a la opinión favorable del director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28 del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N 0294-2023-UANCV-CU-R

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del Informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **FAIJO CHOQUEHUANCA JHON DALTON**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

PRESIDENTE	: Dr. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI
PRIMER MIEMBRO	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
SEGUNDO MIEMBRO	: Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR	Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA



ARTICULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA, de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
FECHA : MIERCOLES 10 DE SETIEMBRE DE 2025
HORA : 8:00 A.M.

ARTICULO CUARTO. - Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

ARTICULO QUINTO. - DISPONER que la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretaria académica y administrativa, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rifo...
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología. (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Jurados (3)
Yoji h.t



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 056-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2025 abril 25

VISTOS:

El Expediente N° 1107 de fecha 24 de marzo de 2025, presentado por (el), (la) Bach. **FAIJO CHOQUEHUANCA, JHON DALTON**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, (el), (la) Bach. **FAIJO CHOQUEHUANCA, JHON DALTON**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: ASOCIACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL CON GINGIVITIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corroboro el asesoramiento del Informe Final de Investigación del **ASESOR DE TESIS: DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA**

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: ASOCIACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL CON GINGIVITIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024 Presentado por el (la) Bach. **FAIJO CHOQUEHUANCA, JHON DALTON**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 – Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: www.edu.pe



ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA

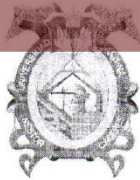
ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
Dr. Rina Patricia Condoni
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Gabby.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 379-2023-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2023 diciembre 29

VISTOS:

El Oficio N° 043-2023-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, de fecha 12 de diciembre de 2023. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) **Bach. FAIJO CHOQUEHUANCA JHON DALTON,** quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: **ASOCIACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL CON GINGIVITIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024.** Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión técnica sobre la evaluación de la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicha propuesta pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** al **DR. HUGO RICARDO HUANCA APAZA,** donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y;

Estando, el informe favorable del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y del Comité de Investigación y estando en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: **ASOCIACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL CON GINGIVITIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024.** Presentado por el (la) **Bach. FAIJO CHOQUEHUANCA JHON DALTON;** de conformidad a lo establecido con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN.**



SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al
DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.

TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada (1)
Gabby H.



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 094-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 abril 25

VISTOS:

El Expediente N°3655-24 presentada por el (la) **Bach. FAIJO CHOQUEHUANCA JHON DALTON**, de fecha 11 de abril de 2024, quien solicita cambio de **asesor**; en base a la RESOLUCIÓN N° 0056-2024-UANCV-CU-R, de fecha 14 de febrero de 2024, y la DIRECTIVA N° 001-2024-OGCA-OSA-VRACAD-UANCV, DE NORMAS PARA LA DISTRIBUCIÓN DE LA CARGA ACADÉMICA 2024-I, PARA DOCENTES ORDINARIOS Y CONTRATADOS DE LA UANCV, el cual se está dando cumplimiento a lo dispuesto; y, según RESOLUCIÓN N° 379-2023-D-F.OD-UANCV-J, de fecha 29 de diciembre de 2023, donde se dispone la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: **ASOCIACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL CON GINGIVITIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024**. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, habiéndose designado como **asesor de tesis: Dr. Hugo Ricardo Huanca Apaza**;

Que, a fin de no perjudicar el normal desenvolvimiento para la ejecución de la Propuesta de Investigación, y por las razones debidamente justificadas, es **PROCEDENTE SUSTITUIR al asesor de tesis: Dr. Hugo Ricardo Huanca Apaza; y**,

Estando, el informe favorable de la Comisión de Grados y Títulos, en concordancia con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: SUSTITUIR al asesor de tesis Dr. HUGO RICARDO HUANCA APAZA; con el Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA, para que pueda empezar con la ejecución de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: **ASOCIACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL CON GINGIVITIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024**. Presentado por el (la) Bach. **FAIJO CHOQUEHUANCA JHON DALTON**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN**.



SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al
DR. HUGO RICARDO HUANCA APAZA.

TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rilco Pavi Tapia Condon
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología. (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Gabby H.



19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 19% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.




Metadatos complementarios - UANCV



Título de la Tesis	
ASOCIACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL CON GINGIVITIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	JHON DALTON FAIJO CHOQUEHUANCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73245685
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-1014-0679
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Miembro del jurado 2	



Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099
Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública - P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p style="text-align: center;">CENTRO DE SALUD DE CARACOTO</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Caracoto</p> <p>Coordenadas: Latitud: -15.569859160839531 Longitud: -70.10226010419126</p> <p>https://maps.app.goo.gl/WQYTiiXYumdgnhc7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre del 2023 – Setiembre del 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p> <p>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</p> <p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



Dr. Eduardo Lujan Urriola
 DIRECTOR
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo JHON DALTON FAIJO CHOQUEHUANCA, identificado con DNI Nro. 73245685 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

ODONTOLOGÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

ASOCIACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL CON GINGIVITIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024

Asesorado por: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 26 de Noviembre del 2025

FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mis padres Venancio y Grimalda por el aliento en el transcurso de la carrera y ser motivación para culminarla.

A mis hermanas Margot y Nélica por siempre alentarme a concluir con éxito mis metas.



AGRADECIMIENTO

Dedico este trabajo a mis docentes y a mi Asesor por brindarme los conocimientos necesarios para desarrollar mi tesis de manera satisfactoria.

Asimismo, hago extensivo mi agradecimiento al personal Docente, por brindarme las facilidades para el desarrollo de mi tesis.



ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	xvi
ÍNDICE DE TABLAS	xviii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xx
RESUMEN	xxii
ABSTRACT	xxiii
INTRODUCCIÓN	xxiv

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	25
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	26
1.2.1 Problema principal.....	26
1.2.2 Problemas específicos	26
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	27
1.3.1 Objetivo general	27
1.3.2 Objetivos específicos	27
1.4 HIPÓTESIS..	27
1.4.1 Hipótesis específicas.....	27
1.4.2 Hipótesis específicas	28
1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	28
1.6 VARIABLES..	29
1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	30

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS	31
2.1.1 Antecedentes de la investigación.....	31
2.2 LITERATURA	36
2.2.2. Gingivitis:.....	41
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	45



CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.2	ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN	47
3.3	POBLACIÓN:	48
3.4	MUESTRA:.....	48
3.5	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN .	48
3.6	INSTRUMENTOS.....	49
3.7	VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS	49
3.8	RECOGIDA DE DATOS.....	49

CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	PRESENTACIÓN	51
-----	--------------------	----

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÉNDICES



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024.....	51
TABLA N° 2	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL GÉNERO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024.....	53
TABLA N° 3	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE HáBITOS DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024	55
TABLA N° 4	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ÍNDICE GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024	57
TABLA N° 5	RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO CON EL ÍNDICE GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024	59
TABLA N° 6	RELACIÓN ENTRE LA EDAD CON EL ÍNDICE GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024	61
TABLA N° 7	RELACIÓN ENTRE LOS HáBITOS DE HIGIENE ORAL SEGÚN EL CEPILLADO DENTAL CON EL ÍNDICE GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024	63
TABLA N° 8	RELACIÓN ENTRE LOS HáBITOS DE HIGIENE ORAL SEGÚN EL USO DE MEDIOS AUXILIARES CON EL ÍNDICE GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA	65
TABLA N° 9	RELACIÓN ENTRE LIMPIEZA DE LA LENGUA CON EL ÍNDICE GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024	67
TABLA N° 10	RELACIÓN ENTRE LOS HáBITOS DE HIGIENE ORAL SEGÚN LA VISITA AL DENTISTA CON EL ÍNDICE GINGIVAL EN	



	PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024	69
TABLA N° 11	RELACIÓN ENTRE HABITOS DE HIGIENE ORAL CON EL ÍNDICE GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024	71



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 1	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024.....	51
FIGURA N° 2	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL GÉNERO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024.....	53
FIGURA N° 3	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024	55
FIGURA N° 4	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ÍNDICE GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024	57
FIGURA N° 5	RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO CON EL ÍNDICE GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024	59
FIGURA N° 6	RELACIÓN ENTRE LA EDAD CON EL ÍNDICE GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024	61
FIGURA N° 7	RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL SEGÚN EL CEPILLADO DENTAL CON EL ÍNDICE GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024	63
FIGURA N° 8	RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL SEGÚN EL USO DE MEDIOS AUXILIARES CON EL ÍNDICE GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA	65
FIGURA N° 9	RELACIÓN ENTRE LIMPIEZA DE LA LENGUA CON EL ÍNDICE GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024	67
FIGURA N° 10	RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL SEGÚN LA VISITA AL DENTISTA CON EL ÍNDICE GINGIVAL EN	



PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
CARACOTO, JULIACA 2024 69

FIGURA N° 11 RELACIÓN ENTRE HABITOS DE HIGIENE ORAL CON EL
ÍNDICE GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024 71



RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre los hábitos de higiene oral y la gingivitis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Caracoto Juliaca, 2024.

Materiales y métodos: investigación básica, de tipo no experimental, prospectivo, transversal, analítico, nivel explicativo de diseño correlacional, en una muestra de 52 pacientes las técnicas utilizadas fue la encuesta, observación, y los instrumentos el cuestionario y el índice de Loe y Silness. **Resultados:** El 61.50% de pacientes con hábitos de higiene oral saludable el 23.10% sin gingivitis, 28.80% leve, 9.60% moderada, 0.0% severa, y 38.50% con hábitos de higiene oral no saludable, el 1.90% sin gingivitis, 0.00% leve, 15.40% moderada, 21.20% severa; 40.30 % de pacientes con cepillado dental saludable el 11.50% sin gingivitis, 19.20% leve, 5.80% moderada, 3.80% severa, y 59.60% con cepillado dental no saludable, el 13.50% sin gingivitis, 9.60% leve, 19.20 % moderada, 17.30% severa; 55.80% de pacientes usa medios auxiliares durante los hábitos higiene saludable el 13.50% sin gingivitis, 17.30% leve, 13.50% moderada, 11.50% severa, y 44.10% no usa medios auxiliares durante los hábitos higiene no saludable, el 11.50% sin gingivitis, 11.50% leve, 11.50% moderada, 9.60% severa; 75.10% de pacientes que realizan la limpieza de la lengua saludable el 21.20 % sin gingivitis, 21.20% leve, 17.30% moderada, 15.40% severa, y 25.00 la limpieza de la lengua no saludable, 3.80% sin gingivitis, 7.70% leve, 7.70% moderada, 5.80% severa; 46.20% de pacientes que visita al dentista el 21.20 % sin gingivitis, 13.50% leve, 7.70% moderada, 3.80% severa, y 53.80 no visita al dentista, 3.80% sin gingivitis, 15.40% leve, 17.30% moderada, 17.30% severa. **Conclusión:** Existe una asociación significativa entre los hábitos de higiene oral y la gingivitis en los pacientes que reciben atención en el Centro de Salud Caracoto, Juliaca, en el año 2024.

Palabras claves: gingivitis, higiene oral, hábitos



ABSTRACT

Objective: To determine the association between oral hygiene habits and gingivitis in patients treated at the Caracoto Health Center in Juliaca, 2024.

Materials and methods: Basic research, non-experimental, prospective, cross-sectional, analytical, explanatory level of correlational design, in a sample of 52 patients. The techniques used were survey, observation, and the instruments used were the questionnaire and the Loe-Silness index.

Results: 61.50% of patients with healthy oral hygiene habits, 23.10% without gingivitis, 28.80% mild, 9.60% moderate, 0.0% severe, and 38.50% with unhealthy oral hygiene habits, 1.90% without gingivitis, 0.00% mild, 15.40% moderate, and 21.20% severe. 40.30% of patients with healthy tooth brushing, 11.50% without gingivitis, 19.20% mild, 5.80% moderate, 3.80% severe, and 59.60% with unhealthy tooth brushing, 13.50% without gingivitis, 9.60% mild, 19.20% moderate, 17.30% severe; 55.80% of patients use auxiliary means during healthy hygiene habits, 13.50% without gingivitis, 17.30% mild, 13.50% moderate, 11.50% severe, and 44.10% do not use auxiliary means during unhealthy hygiene habits, 11.50% without gingivitis, 11.50% mild, 11.50% moderate, 9.60% severe; 75.10% of patients who perform healthy tongue cleaning 21.20% without gingivitis, 21.20% mild, 17.30% moderate, 15.40% severe, and 25.00 unhealthy tongue cleaning, 3.80% without gingivitis, 7.70% mild, 7.70% moderate, 5.80% severe; 46.20% of patients who visit the dentist 21.20% without gingivitis, 13.50% mild, 7.70% moderate, 3.80% severe, and 53.80 do not visit the dentist, 3.80% without gingivitis, 15.40% mild, 17.30% moderate, 17.30% severe.

Conclusion: There is a significant association between oral hygiene habits and gingivitis in patients receiving care at the Caracoto Health Center, Juliaca, in 2024.

Keywords: gingivitis, oral hygiene, habits



INTRODUCCIÓN

La salud oral de los pacientes es primordial para el bienestar general, dado que patologías orales como la gingivitis no solo impactan en la cavidad bucal, sino que también pueden afectar la salud a nivel sistémico. La gingivitis, una manifestación precoz de la lesión periodontal, se distingue por la inflamación de la gingiva y es uno de las lesiones más comunes en la población mundial.

. (1).

La etiología de la gingivitis está íntimamente vinculada con la acumulación excesiva de Biofilm en las superficies dentales, que se produce cuando las costumbres de higiene bucal no son apropiadas. El mal cepillado, el uso inadecuado de la seda dental y la ausencia de visitas regulares al odontólogo son elementos esenciales que favorecen el surgimiento de esta condición. (2).

La prevalencia de la gingivitis depende de varias condiciones, como la predisposición genética, la edad, las circunstancias socioeconómicas y los patrones de higiene oral. En numerosas situaciones, como en las áreas urbanas y rurales de naciones en desarrollo, los hábitos de cepillado dental son insuficientes, lo que incrementa la prevalencia de enfermedades gingivales. (3).

El propósito es determinar qué hábitos de higiene, tales como el cepillado constante, el uso de seda dental y las consultas regulares al odontólogo, tienen un impacto significativo en la aparición de la gingivitis. Esto ayuda a entender los factores de riesgo que necesitan ser tratados para potenciar la salud oral de la comunidad.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

CONTEXTO INTERNACIONAL, la inflamación de las encías se considera la 2da causa de morbilidad en la cavidad oral. Se calcula que las tasas de incidencia de esta lesión son muy elevadas, dado que más de la mitad de la población la padece, o bien tienen un elevado riesgo de enfermarse. (1) Lesión que impacta a los adultos en un 14%, lo que representan más de "1000 millones" de casos a nivel del mundo. (2) Su prevalencia a nivel global varía, presentándose más notoria y severa en el grupo de pacientes adultos y ancianos, sin embargo, pueden ser afectadas desde la adolescencia. Respecto a su frecuencia, investigaciones anteriores indican que las tasas de prevalencia de gingivitis en adolescentes son sumamente fluctuantes, oscilando entre 37 y 99 casos por cada 100 individuos estudiados (1)

EN EL CONTEXTO NACIONAL

De acuerdo con el Ministerio de Salud de Perú (Minsa), en nuestro país, la prevalencia de la enfermedad gingival es del 85%. (3)

CONTEXTO LOCAL. En la zona de nuestra región en particular en el C S. Caracoto, se nota una preocupación creciente por el incremento de casos de gingivitis entre los pacientes que son atendidos. Esto implica analizar la relación entre los patrones de cepillado dental y la incidencia de esta enfermedad en la población del lugar. En esta población, pocos estudios han explorado exhaustivamente la relación entre limpieza oral y gingivitis; por ello, este trabajo requiere conocer las prácticas de higiene oral y la frecuencia de la inflamación gingival en los usuarios del Puesto de Salud Caracoto.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema principal

PG. ¿Cómo es la asociación de los hábitos de higiene oral y la gingivitis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Caracoto, Juliaca, en 2024?

1.2.2 Problemas específicos

PE1: ¿Cómo se asocia las características del cepillado dental y la gingivitis en los pacientes?

PE2: ¿Cuál es la asociación de la limpieza de la lengua y la gingivitis en los pacientes?

PE3: ¿De qué manera se asocian el uso de los medios auxiliares de higiene oral y la gingivitis en los pacientes?



PE4: ¿Cómo se asocian las visitas al dentista y la gingivitis en los pacientes?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

OG. Determinar la asociación entre los hábitos de higiene oral y la gingivitis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Caracoto, Juliaca, en 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

OE1: Evaluar la asociación de las características del cepillado dental y la gingivitis en los pacientes

OE2: Analizar la asociación de la limpieza de la lengua y la gingivitis en los pacientes

OE3: Conocer la asociación el uso de los medios auxiliares de higiene oral y la gingivitis en los pacientes

OE4: Valorar la asociación las visitas al dentista y la gingivitis en los pacientes

1.4 HIPÓTESIS

1.4.1 Hipótesis específicas

HG Se plantea que existe una asociación significativa entre los hábitos de higiene oral y la gingivitis en los pacientes que reciben atención en el Centro de Salud Caracoto, Juliaca, en el año 2024.



1.4.2 Hipótesis específicas

HE1: Las características del cepillado dental se asocian significativamente a la gingivitis en los pacientes

HE2: La limpieza de la lengua se asocian significativamente a la gingivitis en los pacientes

HE3: El uso de los medios auxiliares de higiene oral se asocian significativamente a la gingivitis en los pacientes

HE4: Las visitas al dentista se asocian significativamente la gingivitis en los pacientes

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación Teórica:

El estudio de las prácticas de higiene oral en la región permitirá a odontólogos y profesionales de salud pública enfocar esfuerzos en poblaciones de alto riesgo y promover el cuidado bucal.

Justificación Práctica:

La investigación es esencial para comprender y mejorar la aplicación de métodos de higiene oral, fundamentales en la prevención y control de la gingivitis.

Justificación Metodológica:

Debido a la escasez de estudios locales, este trabajo proporcionará información relevante que servirá como base para futuras investigaciones



de mayor alcance.res.

1.6 VARIABLES

Variable 1: Hábitos de higiene oral

Variable 2: Gingivitis

1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
1. VARIABLE INDEPENDIENTE. HABITOS DE HIGIENE ORAL	- Características individuales	- Edad - Genero	Años cumplidos Masculino Femenino
	- Cepillado dental	- Prevalencia de higiene dental - Tiempo del cepillado dental - cambio de cepillo dental	Hábitos de higiene oral saludables
	- Limpieza de la lengua	- Cepillado de lengua	
	- Medios auxiliares de higiene oral	- Utilización de la seda dental - Utilización de pasta dentífrica - Utilización de enjuague bucal	Hábitos de higiene oral no saludables
	- Visitas al dentista	- Frecuencia de visita - Motivos de consulta	
2. VARIABLE DEPENDIENTE. GINGIVITIS	- Grado de gingivitis	Índice gingival de Silness y Løe	- 0: No presenta inflamación gingival. - Leve - Moderada - severa



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS

2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES NIVEL INTERNACIONAL

Moreno-Terrazas et al 2024 en Sinaloa. Realizaron un estudio transversal, observacional y analítico en el Centro de Salud Urbano de Culiacán, Sinaloa, en 300 mujeres embarazadas. Evaluaron la higiene oral mediante (IHOS). indicaron que las edades oscilaron entre 14 y 43 años (media: 24.06) Los niveles de IHOS se incrementaron considerablemente en pacientes con gingivitis.

($p=0.01$) y un incremento de una unidad en el IHOS elevó la probabilidad de gingivitis en un 143% ($B=1.43$, $p=0.00$). Por lo tanto, Es importante mantener una higiene oral correcta para evitar la gingivitis durante la gestación.(1) .

Labrada Fonseca et al. 2021. investigaron la relación entre lesión gingival crónica y condicionantes de riesgo (sexo, higiene oral, depresión) en alumnos de noveno grado de la "Secundaria Batalla



de Guisa,”. Se analizaron gingivitis crónica, sexo, higiene oral y depresión, usando la prueba de χ^2 ($p < 0,05$). revelaron sus hallazgos que el 70% de los casos de gingivitis crónica se presentaron en hombres. En conclusión, se identificó una relación significativa entre las lesiones gingivales crónica y la depresión en los estudiantes evaluados (2).

Rodríguez-Leal M. et al. 2022 investigaron las prácticas de cepillado oral en estudiantes de “Educación Física, Deporte y Recreación de la Universidad Veracruzana, México”. La muestra fue de 93 estudiantes (edades 17–27, siendo el grupo de 18 años el más representado, 22.6%) El estudio concluyó que la higiene bucal es primordial para prevenir enfermedades orales, pero el cepillado solo no basta (4)

Varela-Centelles et al. 2020 en España evaluaron la prevalencia de enfermedades orales y su impacto sistémico en 3,289 adultos de Galicia (España, 2015–2016) mediante encuestas. El cepillado dental diario fue el hábito más común (86%), aunque el uso de higiene interdental fue menos frecuente. Factores como mayor nivel educativo, género femenino, alerta periodontal y visitas regulares al dentista subrayan la necesidad de estrategias educativas comunitarias (5).



A nivel nacional

Vandia MB. 2021 investigó la asociación entre lesión gingival y prácticas de higiene en 60 infantes de ocho a diez años, en el centro educativo del Carmen” en el 2019 en la ciudad de Ayacucho. El estudio, de enfoque aplicado, descriptivo y correlacional usó encuestas y registro del índice gingival con sonda periodontal El análisis con la prueba estadística evidenció una asociación significativa de inflamación gingival con la frecuencia de asistencia a consulta odontológicas ($p = 0.021$), así como entre la gingivitis y las técnicas de cepillado ($p = 0.021$). subrayan que estos hallazgos requieren la necesidad de una adecuada hábitos de higiene oral y promover consultas regulares para reducir la gingivitis en niños (6).

Robles LA et al.2018, Huancavelica evaluaron la asociación entre la salud bucodental con las prácticas de cepillado oral en ancianos del “Asilo Santa Teresa Jornet,” de la ciudad Huancavelica, El 51,4% de los participantes presentó salud bucal deficiente debido a malos hábitos; el 12,9% mostró salud oral regular y solo el 2,9% evidenció buena salud bucodental asociada a prácticas adecuadas El análisis estadístico reveló una relación significativa de la higiene oral con la salud bucodental, subrayando la necesidad de fomentar prácticas orales óptimas en esta población (7).



Mamani BV 2018, Arequipa investigó la relación entre la gingivitis, los hábitos de cepillado oral con el nivel cognitivo en salud oral en alumnos de promoción de la Escuela de Odontología de la UCSM observación gingivitis se determinó usando el Índice PMA modificado de Parfitt, recopilándose datos sobre los índices de índice gingival, IHO y el nivel de conocimientos en salud oral. El análisis mediante la prueba de X^2 reveló una significativa asociación ($p < 0.05$) de la enfermedad gingival y los hábitos orales, resaltando la necesidad de impulsar prácticas orales adecuadas y mejorar la educación en salud bucal (8).

Puelles BF el 2018, en Pimentel investigó la frecuencia de gingivitis en jóvenes de dos colegios en Chiclayo En la I.E. 11207 el 54% índices de higiene bueno, 46% regular y 50% inflamación leve 49% moderada, 1% severa En la I.E "Juan Tomis". 67% mostró higiene oral bueno, 29% moderado, 4% malo; y el 47% presentó índice gingival normal (41% leve, 12% moderada) Gingivitis se evidenció en adolescentes de ambas instituciones en Chiclayo (2018), subrayando optimizar prevención y educación (12)

Llanto N. 2018, Ica analizó la asociación entre los hábitos de higiene oral y la lesión gingival en estudiantes de 13 a 15 años de la I.E. Privada Redención en Tinguíña Los resultados revelaron que el 72.7% de los estudiantes tenía inflamación leve con higiene regular, mientras el 1.7% presentaba gingivitis moderada asociada

a malos hábitos. En síntesis, la investigación demostró una relación directa entre la higiene oral y la prevalencia de lesión gingival, subrayando la necesidad de optimizar las prácticas de cuidado bucal para prevenir enfermedades gingivales (13)

Jara NR. 2024, Juliaca investigó el “nivel cognitivo sobre la lesión gingival y su relación con higiene oral en embarazadas del Centro de Salud Santa Adriana durante 2022” El 63.10% de las participantes (137 mujeres) mostró conocimiento insuficiente, de las cuales el 35.00% tenía hábitos deficientes y el 28.10%, hábitos saludables. El análisis estadístico reveló una relación altamente significativa ($p = 0.00331$) nivel cognitivo sobre la lesión gingival relacionado con higiene oral en gestantes, subrayando la necesidad de estrategias educativas para mejorar ambos aspectos. (14)

Sulca FF 2019, Juliaca exploró la relación entre la valoración de la higiene bucal y lesión gingival en niños de seis a nueve años Según el índice gingival de Silness y Løe, de los 70 niños evaluados, el 88.57% presentó un índice leve, el 10.00% moderado y el 1.43% severo, análisis estadístico mediante Chi-cuadrado no halló correlación significativa entre el índice gingival y el IHOS, lo que sugiere investigar otros condicionantes que influyen de la higiene bucal con la gingivitis (15) .

Mamani AM et al. 2024, Juliaca evaluaron la relación entre higiene oral y calidad de vida en párvulos de 8 a 10 años de la I.E.P.



N.º 70558 durante 2024. El 51.6% de los párvulos presentó higiene inadecuada, mientras el 48.4% mantuvo una higiene regular. El análisis estadístico confirmó una asociación significativa ($p = 0.022$) entre higiene oral y calidad de vida, evidenciando la urgencia de mejorar las prácticas orales (16).

Humpiri LF. (2019, Puno) investigó la relación entre placa bacteriana con la inflamación gingival en adolescentes de la UNA en Puno, durante 2019. El estudio, de diseño descriptivo y transversal, incluyó 132 estudiantes seleccionados mediante criterios específicos. El 96.21% de los estudiantes presentó algún grado de gingivitis, mientras el 3.79% no mostró signos; de estos, el 53.03% tuvo inflamación leve y el 43.18% inflamación moderada. La investigación concluyó que la lesión gingival leve es la más común, luego la moderada, ambas relacionadas directamente con deficiente de higiene oral que favorecen la acumulación de placa, principal factor causal (17).

2.2 LITERATURA

2.2.1. Higiene oral

La higiene oral implica limpiar la cavidad oral, dientes y prótesis para preservar la salud y prevenir caries y deterioro de las piezas dentarias. Una higiene adecuada es vital; su deficiencia altera el gusto y la comunicación, y causa infecciones (18)

Una técnica de cepillado correcta es clave; la limpieza inadecuada



disminuye la eficacia en tratamientos de periodontitis y exige orientación (18)

HÀBITOS DE HIGIENE ORAL

La literatura científica evidencia que la eliminación regular la placa bacteriana es clave para evitar la aparición de lesiones cariosas y gingivitis (19).

Por ello, es indispensable adoptar hábitos de cepillado oral adecuado, que incluyan tanto la higiene oral como la limpieza Inter dentaria, aunque la mínima frecuencia recomendada para estas prácticas sigue siendo un tema controvertido sin un consenso general (19).

CEPILLADO DENTAL:

El cepillado dental es un componente fundamental de un estilo de vida saludable y se considera una práctica básica de autocuidado para conservar la salud oral. Diversos estudios epidemiológicos han demostrado que los hábitos deficientes de cepillado se asocian con problemas como la gingivitis, la caries y las enfermedades periodontales (20).

Se considera el método mecánico principal para eliminar cantidades significativas de placa bacteriana, lo que ayuda a prevenir afecciones orales como la gingivitis y la caries, además de mantener una estética dental adecuada y prevenir la halitosis (21). Aunque la función esencial del cepillado es la remoción física de la

placa, también se utiliza para aplicar agentes quimioterapéuticos a través de la pasta de dientes (22).

HÁBITOS DE HIGIENE ORAL:

La evidencia científica destaca que eliminar regularmente el biofilm dental previene la aparición de caries y gingivitis (19).

Por ello, es primordial adoptar prácticas de higiene oral efectivas— incluyendo cepillado y limpieza interdental— aunque la frecuencia mínima recomendada aún es motivo de debate (19).

CEPILLADO DENTAL:

El cepillado dental es esencial para un estilo de vida saludable y se considera práctica básica de autocuidado; estudios epidemiológicos lo vinculan para prevenir la gingivitis, cariosas y lesiones periodontales (20).

Es el método mecánico principal para eliminar placa bacteriana, lo que contribuye a prevenir afecciones orales, mantener la estética dental y evitar la halitosis (21) .

Además de remover la placa, el cepillado permite aplicar agentes quimioterapéuticos mediante la pasta de dientes (22).

A.- FRECUENCIA CEPILLADO DENTAL

Se recomendó cepillarse tras cada comida; sin embargo, la ADA aconseja cepillado regular. Estudios indican que eliminar placa



cada dos días mantiene sana la cavidad bucal (23).

Dado que pocos eliminan la placa, el cepillado diario es vital para limpiar surcos gingivales y controlar la periodontitis. En casos de bolsas, se recomienda mayor frecuencia (24).

La duración del cepillado es clave para eliminar placa; cepillar cada cuadrante 30–45 segundos, con un total de 120–180 segundos, optimiza la reducción de la placa (25).

Cepillar manualmente por más de 3 minutos no mejora la eliminación de placa. Estrategias motivacionales (folletos, instrucciones, demostraciones) prolongan el cepillado y perfeccionan la técnica (26) .

B.- FRECUENCIA CAMBIO DE CEPILLO DENTAL

El deterioro del cepillo (evidenciado por cerdas dañadas) depende más de la técnica de cepillado que del tiempo o cantidad de cepillados (27).

Su vida útil promedio es de tres meses, aunque varía según los hábitos; por ello, se recomienda disponer de varios cepillos y rotarlos para permitir su secado entre usos (28).

Si se cambia el cepillo con mayor frecuencia que la recomendada trimestralmente, es necesario revisar la técnica de cepillado (29).

Aun cuando la técnica sea correcta, el cambio regular es esencial; además, tras episodios de enfermedad oral o contagio, se debe usar un cepillo nuevo para prevenir reinfecciones (30).



C.- CEPILLADO DE LENGUA

El mal aliento se origina frecuentemente en la lengua, por lo que su cepillado es fundamental (31).

La limpieza elimina recubrimientos que acumulan bacterias y facilitan la transmisión de microorganismos, aumentando el riesgo de infecciones en bolsas periodontales; este hallazgo llevó a Quirynten a proponer la desinfección completa de la boca en pacientes periodontales (32).

Cepillar la lengua y el paladar reduce residuos, placa y microorganismos (33).

Se recomienda limpiar la lengua colocando el lateral del cepillo en la zona media, con las cerdas orientadas hacia la garganta y realizando 6 a 8 repeticiones por área; el paladar debe limpiarse con movimientos de barrido utilizando dentífrico para potenciar la acción limpiadora (34).

D.- PASTA DE DIENTES Y/O DENTÍFRICO

Los avances en cepillos han mejorado la eliminación de placa, pero su acumulación persiste en algunos usuarios (30).

Por ello, es esencial usar productos que aseguren su remoción y control; un dentífrico adecuado inhibe el crecimiento de la placa (30).

E.- USO DEL HILO DENTAL

La técnica del hilo dental o cinta es fundamental para eliminar la placa interdental, principal causa de gingivitis y periodontitis (31).



Combinado con el cepillado diario, permite remover hasta el 80% de la placa interproximal y alcanzar la placa subgingival (32). El uso de pasta dental con flúor (≥ 1000 ppm) previene la caries en niños y adolescentes, incrementando su efecto con mayores concentraciones; sin embargo, en menores de 6 años se debe evitar el riesgo de fluorosis (33).

F.- USO DE ENJUAGUE BUCAL

La gingivitis, causada por el biofilm, justifica el uso de enjuagues con propiedades antimicrobianas (34).

El enjuague bucal se practica desde hace más de 2000 años; se dice que su primer uso fue con orina infantil (35).

En 1880, Willoughby D. Miller propuso un enjuague antimicrobiano con compuestos fenólicos para evitar la inflamación gingival (36).

Actualmente, los enjuagues bucales se usan tras la eliminación mecánica del biofilm, facilitando la administración de agentes químicos por su facilidad de uso (36).

2.2.2. Gingivitis:

La gingivitis y la periodontitis son infecciones crónicas comunes, afectando entre el 15% y el 35% de los adultos en países industrializados, y se caracterizan por una inflamación crónica de bajo grado (37).

La inflamación gingival, presente en niños y adultos, surge del aumento de la placa supragingival y de las interacciones entre el



biofilm y la respuesta inmune, constituyendo una condición periodontal significativa (38).

Aunque inicialmente leve, la gingivitis puede progresar a periodontitis al extenderse a los tejidos de soporte, provocando daños que eventualmente conducen a la movilidad dental (39).

Una adecuada higiene oral es importante para evitar la lesión gingival y frenar la progresión a periodontitis; mantener cuidados dentales post-tratamiento es esencial para evitar el empeoramiento (40) .

La gingivitis puede desarrollarse en pocos días mediante cambios inflamatorios en las encías, consecuencia directa de una higiene oral deficiente que permite la acumulación de placa (41).

SINTOMAS

La lesión gingival se caracteriza por encías enrojecidas, inflamadas y propensas al sangrado, presentándose durante el cepillado o de forma espontánea, y suele ser indolora y poco perceptible (39).

Se define como la inflamación de las encías sin pérdida clínica de inserción (40).

La periodontitis afecta tanto las encías como los tejidos de soporte, provocando pérdida de tejidos conectivo y tejido óseo alveolar (40) . Generalmente asintomática en etapas tempranas, la periodontitis en fases avanzadas se manifiesta con encías enrojecidas, sensibilidad, retracción, dolor, mal aliento y producción de bolsas

periodontales, pudiendo llevar a desplazamiento y movilidad dental (40) .

ETIOLOGIA

se origina por el depósito de biofilm en el surco gingival (41).

Diversos microorganismos participan en su etiología Factores locales y sistémicos pueden intensificar la deposición de placa, aumentando la vulnerabilidad del tejido, lo que permite clasificar la lesión gingival en varias categorías (41).

Gingivitis inducida por placa

La causa más común de inflamación gingival es la formación de una delgada capa bacteriana en los dientes, producto de una higiene inadecuada, que, si no se elimina, se calcifica en sarro e induce inflamación (41).

Factores como dientes apiñados, desalineados o prótesis mal adaptadas favorecen la acumulación de placa (41).

En niños, la erupción dental incrementa la placa en áreas críticas, originando la gingivitis eruptiva (41).

Gingivitis nutricional

La gingivitis nutricional surge por deficiencia de vitamina C y se agrava con dietas ricas en carbohidratos refinados y un exceso de ácidos grasos omega 6 respecto a omega 3, lo que activa NFkB y aumenta el estrés oxidativo (42) .



Gingivitis hormonal

Durante el embarazo, los cambios hormonales y la mayor dilatación vascular inducen una respuesta inflamatoria exagerada en las encías, incluso con mínima acumulación de placa (43).

Se sugiere que la concentración de estrógenos determina el grado de inflamación inducida por la placa. (43).

En la pubertad, las modificaciones hormonales alteran la respuesta gingival frente a la placa, originando la gingivitis puberal (44).

La presencia de receptores de estrógenos y testosterona en la encía, que actúa como órgano diana, favorece la inflamación, presentándose de forma más precoz en niñas que en niños (44).

Gingivitis inducida por fármacos

Diversos fármacos prescritos para tratar patologías sistémicas pueden provocar inflamación como efecto secundario (45).

Entre ellos se encuentran las "fenitoínas, bloqueadores de canales de calcio, anticoagulantes, anticonceptivos orales, inhibidores de proteasa y formulaciones de vitamina A" (45).

Estos medicamentos generan gingivitis al inducir la proliferación de fibroblastos, lo que altera el equilibrio entre la síntesis de matriz conducen acumular de colágeno inmaduro (45).

Factores adicionales, como fumar o mascar tabaco, condiciones sistémicas, predisposiciones genéticas (por ejemplo, fibromatosis gingival hereditaria) y factores locales (boca seca, dientes apiñados), pueden favorecer el desarrollo de la gingivitis (45).



ÍNDICE GINGIVAL (IG)

El índice gingival evalúa la calidad del tejido, determinando la gravedad y ubicación de las lesiones en las cuatro zonas perimetrales (mesial, distal, vestibular y palatina o lingual) mediante cambios cualitativos (46).

Se asigna una puntuación de 0 a 3 a cada zona, se promedia por diente y luego se calcula el promedio del paciente (46).

CRITERIOS

El sistema clasifica la inflamación de la siguiente forma:

0: Encía normal sin alteraciones: (46).

1: Inflamación leve: cambio sutil en tonalidad y edema sin sangrar al sondaje

2: Inflamación moderada: enrojecimiento, hinchazón y aspecto vidrioso, con hemorragia al sondaje

3: Inflamación severa: enrojecimiento e hinchazón intensos, ulceraciones y sangrado espontáneo

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Gingivitis: inflamación de las encías

Higiene oral: es un conjunto de prácticas encaminadas a mantener la boca, dientes, encías y lengua en óptimas condiciones de salud limpio



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

- **Enfoque:**

- **INVESTIGACIÓN BÁSICA**

También conocida, teórica o dogmática y pura, Esta modalidad se fundamenta en un marco teórico y se adhiere a él; Su propósito es desarrollar o modificar teorías ampliando el conocimiento científico o filosófico, pero sin vincularlo a aplicaciones prácticas. (47)

- **Tipo:**

- **NO EXPERIMENTAL:** basada en la observación de eventos o fenómenos en su entorno natural para su posterior análisis sin generar situaciones artificiales, si no las existentes. (48)
- **PROSPECTIVO:** con un carácter estadístico, esta modalidad se centra en la medida de las variables para el estudio. (47)
- **TRANSVERSAL:** Se describen las relaciones entre dos o más variables en un instante específico (47)

- **Nivel:**

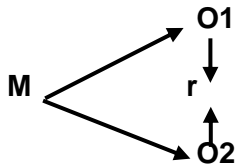
- **NIVEL EXPLICATIVO:** origen de los acontecimientos sociales o físicos.

Describe las causas de un fenómeno y las condiciones en que ocurre.

(47)

- **Diseño:**

- **CORRELACIONAL:** su propósito es determinar el nivel de relación que se observa entre 2 o más variables, en un contexto determinado. (47)



Donde:

M= Muestra

O2= La observación de la gingivitis

O2= La observación Higiene oral

r= Correlación de ambas variables

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se desarrolló en pacientes atendidos en el Centro de salud Caracoto, Juliaca 2024.

3.3 POBLACIÓN:

La población del estudio está constituida por 120 pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Caracoto de Juliaca 2024.

3.4 MUESTRA:

Se utiliza una prueba aleatoria probabilística simple, la cual arrojará una muestra de 52 usuarios.

<i>Margen:</i>	10%
<i>Nivel de confianza:</i>	99%
<i>N=</i>	120
<i>Tamaño de muestra: n=</i>	52

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Se incluyen usuarios que firman voluntariamente el consentimiento informado y permanecen durante el proceso de recopilación de datos

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Se excluyen pacientes con anomalías dentales detectadas en el examen bucal, aquellos que no colaboran activamente, con habilidades distintas o los que no otorgan su consentimiento informado.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

- a) Se aplicó la técnica de encuesta para evaluar la variable 1.
- b) Se aplicó la técnica de la observación para evaluar la variable 2.



3.6 INSTRUMENTOS

- a) El **cuestionario estructurado de hábitos de higiene oral.**
- d) El **índice gingival de Loe y Silness,**

3.7 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

El cuestionario de siete preguntas diseñado y validado por Julca H abordado aspectos como duración y frecuencia de la higiene, renovación del cepillo y la utilización de pasta dental, hilo, enjuague bucal y limpieza lingual, permitiendo clasificar los hábitos en adecuados o inadecuados. (48).

El índice validado por Løe y Silness. Mide la inflamación gingival en cuatro puntos por diente mediante una sonda calibrada; se promedian los valores para clasificar la inflamación en leve, moderada o severa. (31)

3.8 RECOGIDA DE DATOS

- Solicitamos el permiso de la jefa del puesto de caracoto para poder iniciar la investigación
- Coordinamos con la jefa del servicio de odontología para poder realizar la evaluación oral de los pacientes
- Procedimos a la evaluación oral previa firma del consentimiento informado
- Una vez recogida los resultados de ambas variables se procedió a elaborar la matriz, luego analizar los datos.



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

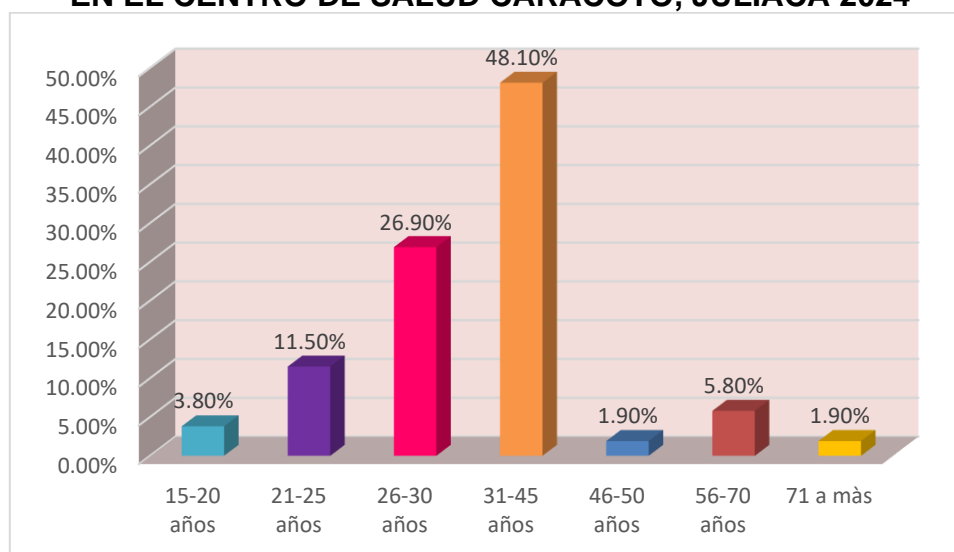
4.1 PRESENTACIÓN

TABLA N° 1
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD EN PACIENTES ATENDIDOS
EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024

Edad	F	%
15-20 años	2	3.80
21-25 años	6	11.50
26-30 años	14	26.90
31-45 años	25	48.10
46-50 años	1	1.90
56-70 años	3	5.80
71 a más	1	1.90
TOTAL	52	99.90

Fuente: matriz de sistematización de datos

FIGURA N° 1
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD EN PACIENTES ATENDIDOS
EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024



Fuente: tabla 1



INTERPRETACIÓN

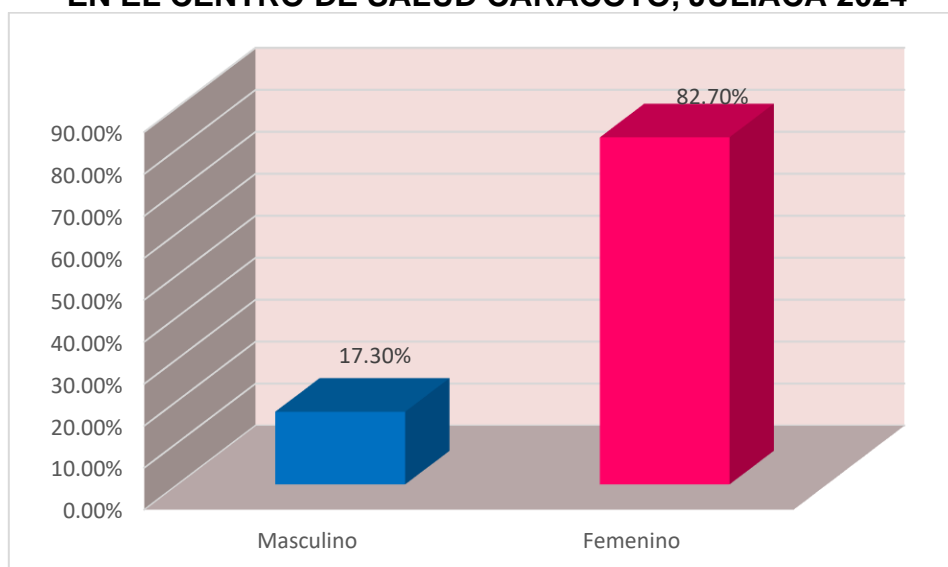
En esta tabla 1 presenta la frecuencia de las edades de los pacientes atendidos en Centro de Salud Caracoto, durante 2024. De los 52 pacientes evaluados, (2) 3.80% tienen entre 15 a 20 años; (6) 11.50% Se sitúa en el rango 21 a 25 años, (14) el 26.90% tienen 26 a 30 años; (25) el 48.10% pertenecen 31 a 45 años; (1) 1.9% se encuentra entre 46 a 50 años; (3) 5.8% están en el rango de 56 a 70 años; (1) 1.9% (1) supera los 71 años.

TABLA N° 2
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL GÉNERO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024

Sexo	F	%
Masculino	9	17.30
Femenino	43	82.70
TOTAL	52	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

FIGURA N° 2
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL GÉNERO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024



Fuente: tabla 2



INTERPRETACIÓN

Se muestra la frecuencia de los géneros de los usuarios que recibieron atención en el establecimiento de Salud Caracoto, Juliaca, en 2024. De 52 usuarios analizados, (9) 17,30% son varones y (43) 82,70% son mujeres.

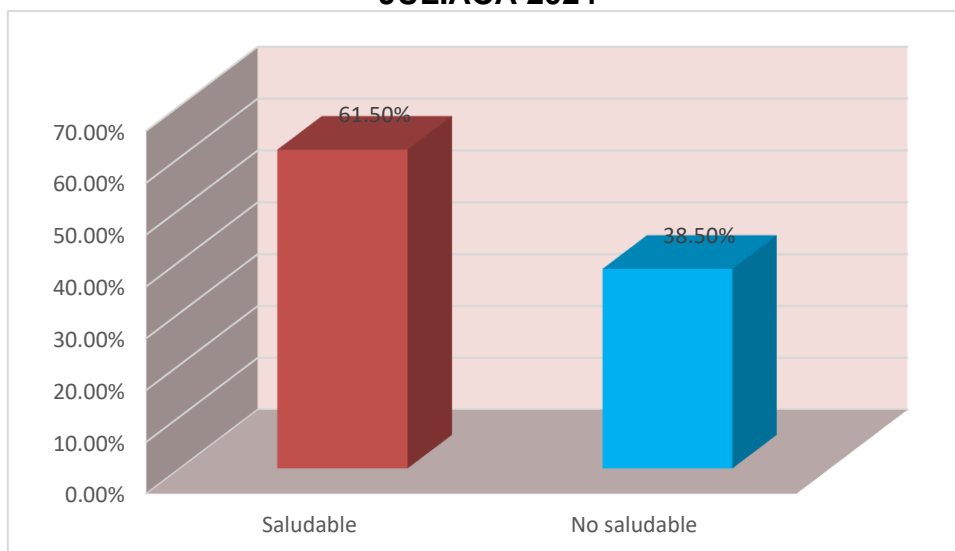
.

TABLA N° 3
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO,
JULIACA 2024

Hábitos	F	%
Saludable	32	61.50
No saludable	20	38.50
TOTAL	52	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

FIGURA N° 3
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO,
JULIACA 2024



Fuente: tabla 3



INTERPRETACIÓN

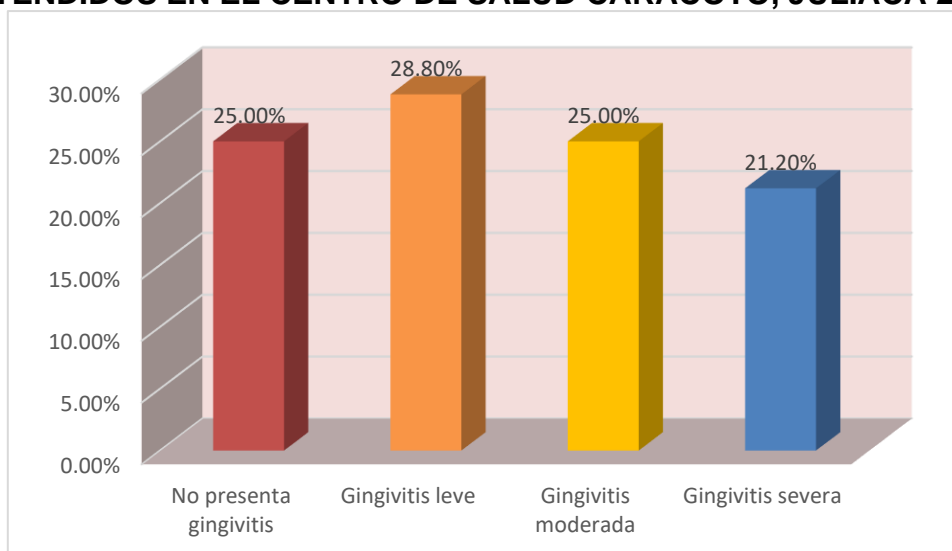
En la tabla 3 muestran la distribución porcentual de los hábitos de higiene bucal en los usuarios del Centro de Salud Caracoto, Juliaca, en el año 2024. De los 52 pacientes analizados, (32) 61,50% tienen una higiene bucal correcta, en contraste con el 38,50% que presenta hábitos deficientes.

TABLA N° 4
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ÍNDICE GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024

Índice gingival	F	%
No presenta gingivitis	13	25.00%
Gingivitis leve	15	28.80%
Gingivitis moderada	13	25.00%
Gingivitis severa	11	21.20%
TOTAL	52	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos

FIGURA N° 4
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ÍNDICE GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024



Fuente: tabla 4



INTERPRETACIÓN

En la tabla 4 revela el índice gingival en los usuarios del Centro de Salud Caracoto, Juliaca, en 2024. De los 52 pacientes examinados, (13) 25.00% no evidenciaron gingivitis, 15 (28.8%) manifestaron gingivitis leve, 25.0% mostraron un estado moderado de gingivitis, y 21.2% presentaron gingivitis severa.

.

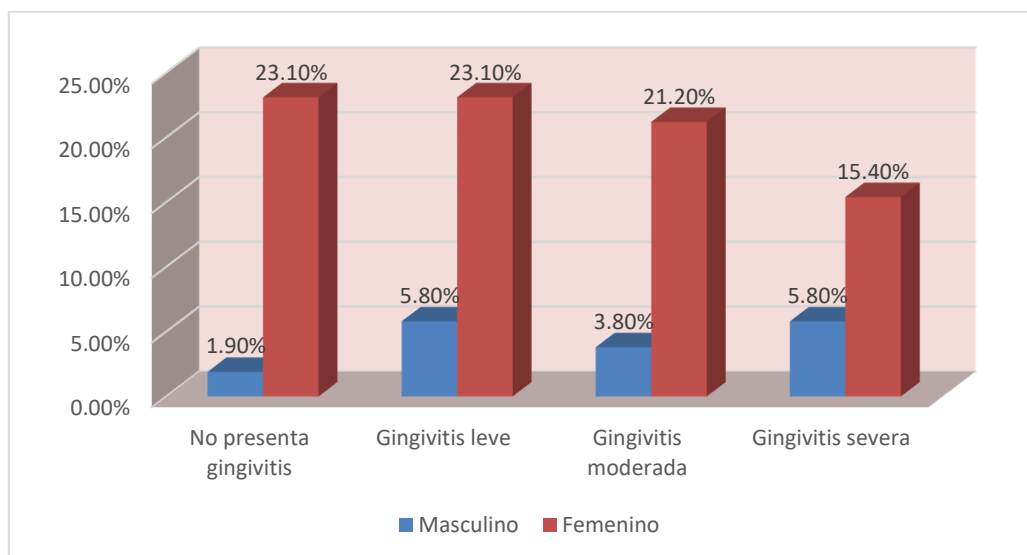
TABLA N° 5
ASOCIACIÓN EL GÉNERO CON EL ÍNDICE GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024

Género	ÍNDICE GINGIVAL								TOTAL	
	No presenta gingivitis		Gingivitis leve		Gingivitis moderada		Gingivitis severa			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Masculino	1	1.90	3	5.80	2	3.80	3	5.80	9	17.30
Femenino	12	23.10	12	23.10	11	21.20	8	15.40	43	82.80
TOTAL	13	25.00	15	28.90	13	25.00	11	21.20	52	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

$\alpha = 0.05$ $gl = 3$ $X_c^2 = 1.712568$ $p = 0.61499$

FIGURA N° 5
ASOCIACIÓN EL GÉNERO CON EL ÍNDICE GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024



Fuente: tabla 5



INTERPRETACIÓN

La Tabla 5 analiza la asociación entre género e índice gingival en pacientes del Centro de Salud Caracoto, Juliaca 2024.

Entre 52 pacientes, el 17,3% son hombres, de los cuales 1,9% no presentan gingivitis, 5,8% la muestran de forma leve, 3,8% moderada y 5,8% severa

El 82,8% de los pacientes son mujeres; en este grupo, el 23,1% carece de gingivitis, otro 23,1% la presenta de forma leve, el 21,2% moderada y el 15,4% severa.

Con un p-valor de 0.614991 ($>0,05$), no se encontró asociación significativa el género con el índice gingival

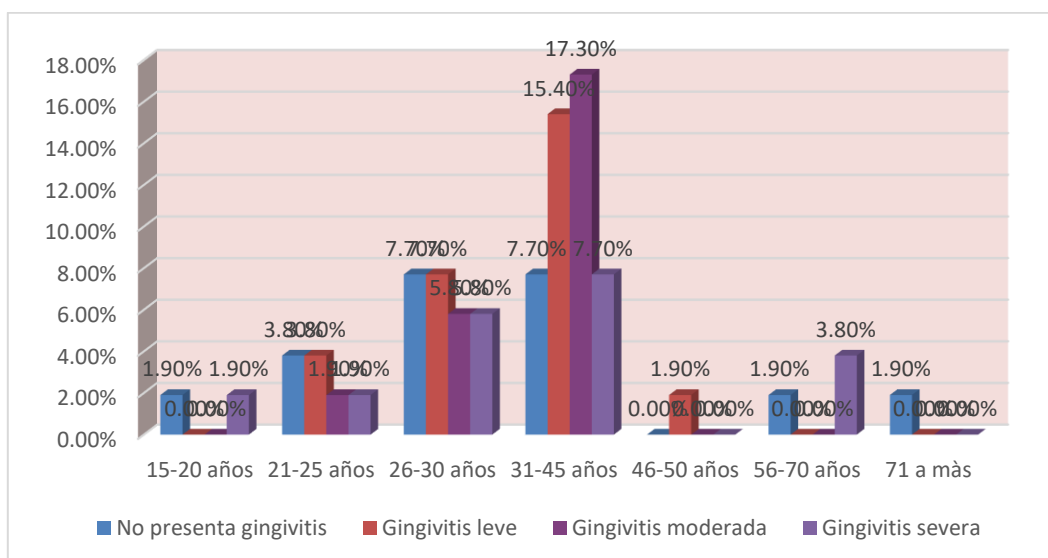
.

TABLA N° 6
ASOCIACIÓN LA EDAD CON EL ÍNDICE GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024

EDAD	ÍNDICE GINGIVAL									
	No presenta gingivitis		Gingivitis leve		Gingivitis moderada		Gingivitis severa		TOTAL	
	f	%	F	%	F	%	F	%	F	%
15-20 años	1	1.90%	0	0.00%	0	0.00%	1	1.90%	2	3.80%
21-25 años	2	3.80%	2	3.80%	1	1.90%	1	1.90%	6	11.40%
26-30 años	4	7.70%	4	7.70%	3	5.80%	3	5.80%	14	27.00%
31-45 años	4	7.70%	8	15.40%	9	17.30%	4	7.70%	25	48.10%
46-50 años	0	0.00%	1	1.90%	0	0.00%	0	0.00%	1	1.90%
56-70 años	1	1.90%	0	0.00%	0	0.00%	2	3.80%	3	5.70%
TOTAL	13	24.90%	15	28.80%	13	25.00%	11	21.10%	52	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos
 $\alpha = 0.05$ $gl = 3$ $X^2_c = 69,9710$ $p = 0.5457$

FIGURA N° 6
ASOCIACIÓN LA EDAD CON EL ÍNDICE GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024



Fuente: tabla 6



INTERPRETACIÓN

La Tabla 6 analiza la asociación de la edad con el índice gingival en usuarios del Centro de Salud Caracoto, Juliaca 2024.

Entre 52 pacientes, el 3.80 % de 15 a 20 años, de los cuales 1,9% no presentan gingivitis, 0.0% la muestran de forma leve, 0,0% moderada y 1.9 % severa

El 11.40 % evaluados tienen 21 a 25 años, de los cuales 3.8 % no presentan gingivitis, 3.8% la muestran de forma leve, 1.9 % moderada y 1.9 % severa

El 27% evaluados tienen de 26 a 30 años, y 23.1 % sin gingivitis, 28.8 % la muestran de forma leve, 9.6 % moderada y 0.0 % severa

El 48.10 % evaluados tienen de 31 a 45 años, y 7.7 % sin gingivitis, 15.4 % la muestran de forma leve, 17.3% moderada y 7.7 % severa

El 1.90 % evaluados tienen 46 a 50 años, y 0.0 % sin gingivitis, 1.90 % la muestran de forma leve, 0.0% moderada y 0.0 % severa.

El 5.70 % evaluados tienen de 56 a 70 años, y 1.9 % sin gingivitis, 0.0 % la muestran de forma leve, 0.0% moderada y 3.8 % severa

Con un p-valor de 0.5457 ($>0,05$), que excede el nivel de significancia no se encontró una asociación significativa entre la edad y el índice gingival en la muestra analizada

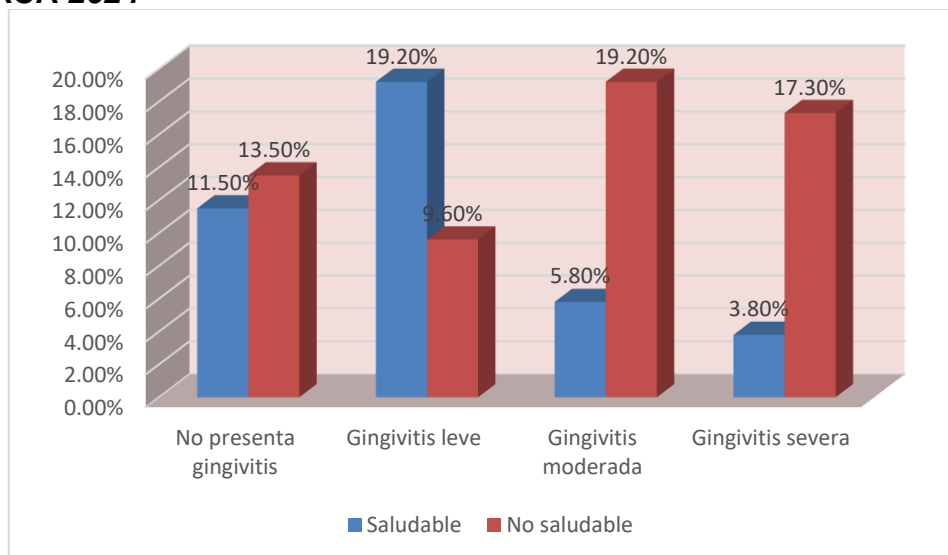
TABLA N° 7
ASOCIACIÓN ENTRE EL CEPILLADO DENTAL CON EL ÍNDICE GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024

Cepillado	ÍNDICE GINGIVAL								TOTAL	
	No presenta gingivitis		Gingivitis leve		Gingivitis moderada		Gingivitis severa			
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
Saludable	6	11.50%	10	19.20%	3	5.80%	2	3.80%	21	40.30%
No saludable	7	13.50%	5	9.60%	10	19.20%	9	17.30%	31	59.60%
TOTAL	13	25.00%	15	28.80%	13	25.00%	11	21.10%	52	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos
 $\alpha = 0.05$ $gl = 3$ $X_c^2 = 8,353$ $p = 0.03924$

FIGURA N° 7

ASOCIACIÓN ENTRE EL CEPILLADO DENTAL CON EL ÍNDICE GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024



Fuente: tabla 7



INTERPRETACIÓN

se evalúa si se asocia el cepillado dental con el índice gingival en usuarios del Centro de salud Caracoto, Juliaca 2024. De 52 pacientes evaluados:

El 40.30% (21) el cepillado Saludable, y el 11.50% sin gingivitis, el 19.20% gingivitis leve, el 5.80% moderada, el 3.8% severa.

El 59.60% (31) el cepillado no Saludable, y el 13.50% sin gingivitis, el 9.60% gingivitis leve, el 19.20 % moderada, el 17.3% severa.

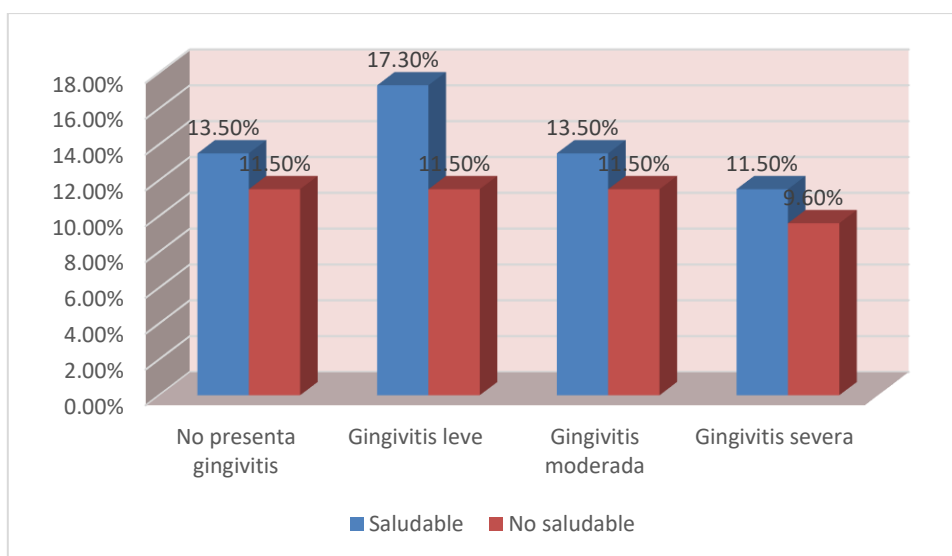
El análisis estadístico $p = 0.03924 < 0.05$ (nivel de significancia) evidencio asociación significativa entre el cepillado dental y el índice gingival.

TABLA N° 8
ASOCIACIÓN ENTRE EL USO DE MEDIOS AUXILIARES CON EL ÍNDICE GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO

Auxiliares	ÍNDICE GINGIVAL									
	No presenta gingivitis		Gingivitis leve		Gingivitis moderada		Gingivitis severa		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Saludable	7	13.50%	9	17.30%	7	13.50%	6	11.50%	29	55.80%
No saludable	6	11.50%	6	11.50%	6	11.50%	5	9.60%	23	44.10%
TOTAL	13	25.00%	15	28.80%	13	25.00%	11	21.10%	52	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos
 $\alpha = 0.05$ $gl = 3$ $X_c^2 = 0,155$ $p = 0.98457$

FIGURA N° 8
ASOCIACIÓN ENTRE EL USO DE MEDIOS AUXILIARES CON EL ÍNDICE GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO



Fuente: tabla 8



INTERPRETACIÓN

Aprecia la asociación de hábitos de higiene oral según el uso de medios auxiliares con el índice gingival en usuarios del Centro de salud Caracoto, Juliaca 2024.

De 52 pacientes evaluados: el 55.80% (29) pacientes tienen hábitos de higiene saludable según el uso de medios auxiliares, de ellos el 13.50% no presentan gingivitis, el 17.30% presentan gingivitis leve, el 13.50% pacientes presentan gingivitis moderada, el 11.5% pacientes presentan gingivitis severa.

El 44.10% (23) pacientes no tienen hábitos de higiene saludable según el uso de medios auxiliares, de ellos el 11.50% no presentan gingivitis, el 11.50% presentan gingivitis leve, el 11.50% pacientes presentan gingivitis moderada, el 9.6% pacientes presentan gingivitis severa.

p-valor de $0.98457 > 0.05$ se concluyó no existe asociación entre el uso de medios auxiliares con el índice gingival en usuarios.

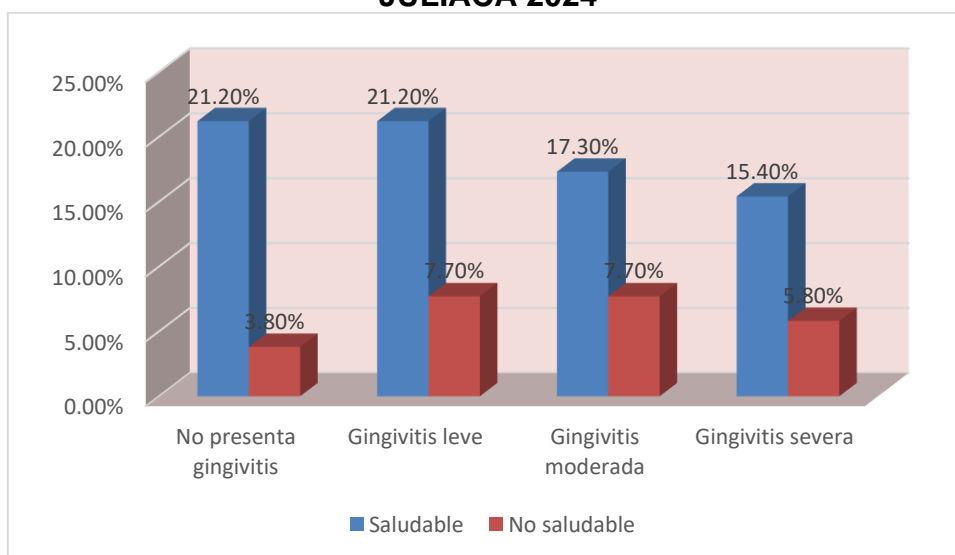
TABLA N° 9
RELACIÓN ENTRE LIMPIEZA DE LA LENGUA CON EL ÍNDICE GINGIVAL
EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO,
JULIACA 2024

LIMPIEZA	ÍNDICE GINGIVAL								TOTAL	
	No presenta gingivitis		Gingivitis leve		Gingivitis moderada		Gingivitis severa			
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
Saludable	11	21.20%	11	21.20%	9	17.30%	8	15.40%	39	75.10%
No saludable	2	3.80%	4	7.70%	4	7.70%	3	5.80%	13	25.00%
TOTAL	13	25.00%	15	28.90%	13	25.00%	11	21.20%	52	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 3 \quad X_c^2 = 0,920 \quad p = 0.80510$$

FIGURA N° 9
RELACIÓN ENTRE LIMPIEZA DE LA LENGUA CON EL ÍNDICE GINGIVAL
EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO,
JULIACA 2024



Fuente: tabla 9



INTERPRETACIÓN

La Tabla 9 analiza la asociación entre la higiene bucal, específicamente la limpieza de la lengua, y el índice gingival en pacientes del Centro de Salud Caracoto.

De 52 pacientes, el 75.1% (39) mantenía una adecuada limpieza lingual, con un 21.2% sin gingivitis, 21.2% con gingivitis leve, 17.3% moderada y 15.4% severa. Por otro lado, el 25% (13) con higiene deficiente presentó un 3.8% sin gingivitis, 7.7% con gingivitis leve, 7.7% moderada y 5.8% severa.

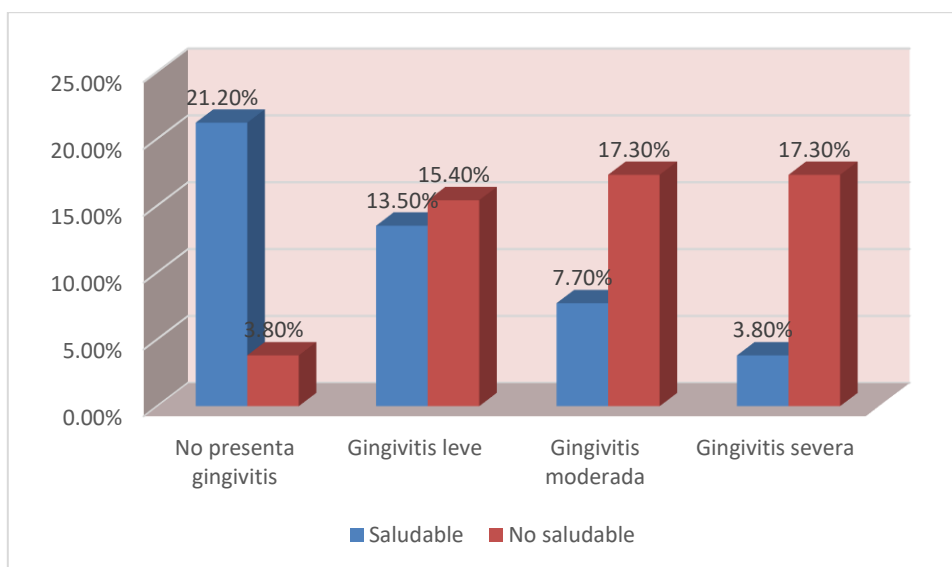
Con un p-valor de 0.8051 (> 0.05), se concluye que no existe una asociación significativa entre la limpieza de la lengua y el índice gingival.

TABLA N° 10
ASOCIACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL SEGÚN LA VISITA AL DENTISTA CON EL ÍNDICE GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024

Visita	ÍNDICE GINGIVAL									
	No presenta gingivitis		Gingivitis leve		Gingivitis moderada		Gingivitis severa		TOTAL	
	f	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Saludable	11	21.20%	7	13.50%	4	7.70%	2	3.80%	24	46.20%
No saludable	2	3.80%	8	15.40%	9	17.30%	9	17.30%	28	53.80%
TOTAL	13	25.00%	15	28.90%	13	25.00%	11	21.10%	52	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos
 $\alpha = 0.05$ $gl = 3$ $X_c^2 = 12,4410$ $p = 0.0038$

FIGURA N° 10
ASOCIACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL SEGÚN LA VISITA AL DENTISTA CON EL ÍNDICE GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024



Fuente: tabla 10



INTERPRETACIÓN

Se aprecia la asociación de la frecuencia de visitas dentales, la limpieza de la lengua y el índice gingival en 52 pacientes del Centro de Salud Caracoto, Juliaca (2024). El 46.2% (24) tenía hábitos orales adecuados, con un 21.2% sin gingivitis, 13.5% con gingivitis leve, 7.7% moderada y 3.8% severa.

En contraste, el 53.8% (28) con hábitos deficientes presentó un 3.8% sin gingivitis, el 15.4% tuvo leve, el 17.3% moderada y el 17.3% severa.

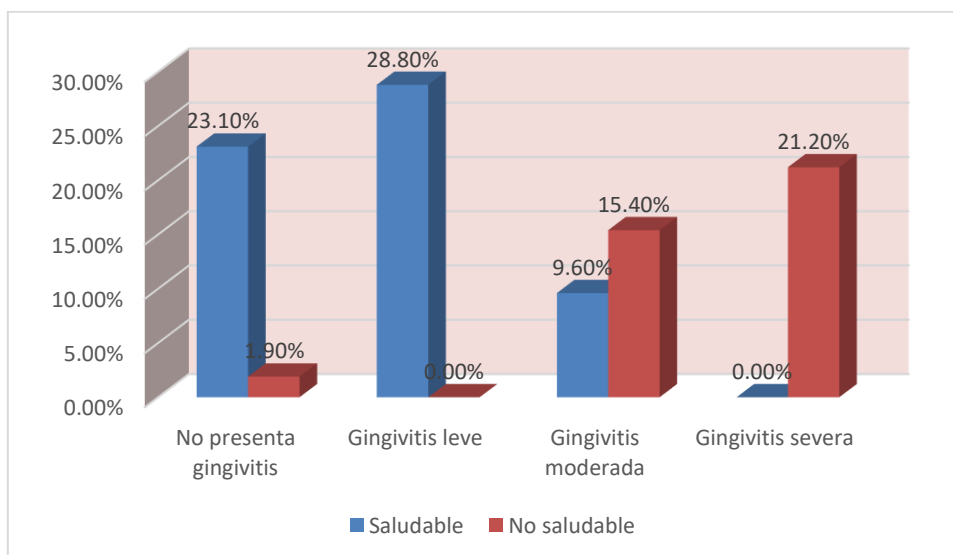
El análisis estadístico con p-valor de 0.0038 confirma una asociación significativa entre la frecuencia de visitas al dentista y el índice gingival.

TABLA N° 11
ASOCIACIÓN ENTRE HABITOS DE HIGIENE ORAL CON EL ÍNDICE GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024

HABITOS DE HIGIENE ORAL	ÍNDICE GINGIVAL								TOTAL	
	No presenta gingivitis		Gingivitis leve		Gingivitis moderada		Gingivitis severa		F	%
	f	%	F	%	F	%	F	%		
Saludable	12	23.10%	15	28.80%	5	9.60%	0	0.00%	32	61.50%
No saludable	1	1.90%	0	0.00%	8	15.40%	11	21.20%	20	38.50%
TOTAL	13	25.00%	15	28.80%	13	25.00%	11	21.20%	52	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos
 $\alpha = 0.05$ $gl = 3$ $X_c^2 = 35.1000$ $p = 0.0000$

FIGURA N° 11
ASOCIACIÓN ENTRE HABITOS DE HIGIENE ORAL CON EL ÍNDICE GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024



Fuente: tabla 11



INTERPRETACIÓN

En la Tabla 11 higiene bucal asociado índice gingival en 52 pacientes del Centro de Salud Caracoto, Juliaca, 2024. Se observó que el 61.50% (32) tenía hábitos adecuados, de los cuales el 23.1% no presentaba gingivitis, el 28.8% tenía gingivitis leve, el 9.6% moderada y ningún caso de gingivitis severa.

Por otro lado, en el grupo con hábitos deficientes (20) en pacientes, solo el 1.90% no presentó gingivitis, mientras que el 15.40% tuvo gingivitis moderada y el 21.2% severa.

El análisis estadístico arrojó un p-valor de 0.0000 (< 0.05), donde la higiene bucal se asocia significativamente al índice gingival en la muestra estudiada.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados del presente estudio evidencian una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos de higiene oral y la presencia de gingivitis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Caracoto ($p=0.000$). Este hallazgo confirma que los hábitos de higiene oral desempeñan un rol determinante en la salud gingival, siendo el mal hábito un factor de riesgo importante para el desarrollo de gingivitis moderada y severa. De los pacientes con **hábitos de higiene oral saludables**, un **61.5%** presentó una distribución mayoritaria en grados más leves de gingivitis (28.8% leve, 9.6% moderada, y ningún caso severo), y un 23.1% sin signos de enfermedad gingival. En contraste, entre quienes presentan **hábitos no saludables**, predominó la gingivitis moderada (15.4%) y severa (21.2%), siendo notoriamente inferior la proporción sin gingivitis (1.9%) o con enfermedad leve (0.0%). Estos datos refuerzan el papel protector de los hábitos adecuados en la prevención de la progresión de la inflamación gingival. Nuestros hallazgos son consistentes con los resultados de **Moreno-Terrazas et al. (2024)** en Sinaloa, quienes encontraron que un incremento en el índice de higiene oral (IHOS) elevaba significativamente la probabilidad de padecer gingivitis ($B=1.43$, $p=0.00$). Al igual que en nuestro estudio, se evidenció una fuerte correlación entre higiene oral deficiente e incremento en la severidad de la inflamación gingival. Asimismo, investigaciones como la de **Mamani BV (2018)** en Arequipa y **Vandia MB (2021)** en Ayacucho, confirman la **relación entre técnicas y frecuencia de cepillado con la presencia de gingivitis**, particularmente en escolares y adolescentes, resaltando la necesidad de promover una adecuada educación en salud bucal desde etapas tempranas. Nuestro estudio refuerza este enfoque, dado que los participantes con mejores



hábitos presentaron menores grados de inflamación. En un contexto local, estudios como el de **Jara NR (2024)** y **Sullca FF (2019)** en Juliaca y Puno, respectivamente, también identificaron una **relación significativa entre higiene oral y la salud gingival**, aunque Sullca no encontró correlación estadísticamente significativa, lo que sugiere la influencia de otros factores como el nivel de instrucción, acceso al servicio odontológico y aspectos nutricionales. Esta disparidad también resalta la complejidad multifactorial de la gingivitis.

A nivel internacional, estudios como el de **Varela-Centelles et al. (2020)** en Galicia (España) muestran cómo **hábitos de higiene oral como el cepillado diario y la higiene interdental están asociados a una menor prevalencia de enfermedades orales**, y además, cómo factores sociales y educativos modulan estos hábitos. En nuestro caso, aunque no se evaluaron estos factores secundarios, la marcada diferencia en la prevalencia de gingivitis según los hábitos permite inferir que las prácticas personales son un eje fundamental en la prevención.

Por otro lado, **Rodríguez-Leal et al. (2022)** destacan que si bien el cepillado es fundamental, **no basta por sí solo** para una buena salud oral, lo cual es importante al considerar estrategias de intervención más integrales, que incluyan control de placa, uso de hilo dental y enjuagues.

En estudios con poblaciones vulnerables como el de **Robles LA et al. (2018)** en adultos mayores en Huancavelica, también se encontró una **fuerte asociación entre salud bucodental y prácticas de higiene oral**, en concordancia con nuestra investigación, lo cual refuerza que esta problemática afecta a todas las edades y contextos sociales.

Finalmente, estudios como los de **Llanto N. (2018)** y **Puelles BF (2018)** en



Chiclayo corroboran la presencia generalizada de gingivitis en adolescentes, mayormente asociada a higiene regular o deficiente, lo cual respalda nuestros hallazgos y subraya la necesidad de intervenciones preventivas eficaces. En síntesis, los hallazgos del presente estudio respaldan firmemente la hipótesis de que los **hábitos de higiene oral se asocian de manera significativa con la presencia y severidad de la gingivitis**, lo cual concuerda con múltiples investigaciones nacionales e internacionales. Esto destaca la necesidad de **reforzar programas de promoción de salud bucal**, tanto a nivel comunitario como institucional, priorizando la educación en técnicas adecuadas de cepillado, visitas regulares al odontólogo y el uso complementario de elementos de higiene interdental para prevenir la progresión de las enfermedades gingivales.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Del 61.50% de pacientes con hábitos de higiene oral saludable el 23.10% sin gingivitis, 28.80% leve, 9.60% moderada, 0.0% severa, y 38.50% con hábitos de higiene oral no saludable, el 1.90% sin gingivitis, 0.00% leve, 15.40% moderada, 21.20% severa. Existe una asociación significativa entre los hábitos de higiene oral y la gingivitis; siendo el valor $p = 0.000$. (Tabla N° 11)

SEGUNDA: Del 40.30 % de pacientes con cepillado dental saludable el 11.50% sin gingivitis, 19.20% leve, 5.80% moderada, 3.80% severa, y 59.60% con cepillado dental no saludable, el 13.50% sin gingivitis, 9.60% leve, 19.20 % moderada, 17.30% severa. Las características del cepillado dental se asocian significativamente a la gingivitis, $p = 0.03924$ (Tabla N° 7)

TERCERA: Del 55.80% de pacientes usa medios auxiliares durante los hábitos higiene saludable el 13.50% sin gingivitis, 17.30% leve, 13.50% moderada, 11.50% severa, y 44.10% no usa medios auxiliares durante los hábitos higiene no saludable, el 11.50% sin gingivitis, 11.50% leve, 11.50% moderada, 9.60% severa el uso de medios auxiliares no se asocia a la gingivitis, $p = 0.98457$ (Tabla N° 8)

CUARTA: Del 75.10% de pacientes que realizan la limpieza de la lengua saludable el 21.20 % sin gingivitis, 21.20% leve, 17.30% moderada, 15.40% severa, y 25.00 la limpieza de la lengua no saludable, 3.80% sin gingivitis, 7.70% leve, 7.70% moderada, 5.80% severa,



la limpieza de la lengua no se asocia a la gingivitis, $p = 0.80510$
(Tabla N° 9)

QUINTA: Del 46.20% de pacientes que visita al dentista el 21.20 % sin gingivitis, 13.50% leve, 7.70% moderada, 3.80% severa, y 53.80 no visita al dentista, 3.80% sin gingivitis, 15.40% leve, 17.30% moderada, 17.30% severa, las visitas al dentista se asocian a la gingivitis, $p = 0.0038$ (Tabla N° 10)



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A la jefa del puesto de Salud de Caracoto organizar atenciones integrales con el propósito de brindar atención odontológica para poder captar a los pacientes con gingivitis del puesto de salud de Caracoto.
- SEGUNDA:** A la responsable del jefe del consultorio dental del puesto de Salud de Caracoto, brindar instrucción de higiene oral, a todos los pacientes que asisten al Puesto de Salud de caracoto así de esa manera promover hábitos de higiene oral
- TERCERA:** A los pacientes del puesto de Salud de Caracoto, practicar los hábitos de higiene oral de tal manera prevenir las enfermedades de salud oral
- CUARTA:** A los pacientes con gingivitis realizar en forma cotidiana la higiene oral, así mismo asistir a la consulta dental del puesto de Salud de Caracoto



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Billa AL, Sukhabogi JR, Doshi D, Jummala S, Turaga SS. Correlation of self-esteem with oral hygiene behaviour and oral health status among adult dental patients. *Ann Ig.* 2024;35(5):534-545. doi:10.7416/ai.2024.2565
2. Eidenhardt Z, Busse S, Margraf-Stiksrud J, Deinzer R. Patients' awareness regarding the quality of their oral hygiene: development and validation of a new measurement instrument. *BMC Oral Health.* 2022 Dec 22;22(1):629. doi: 10.1186/s12903-022-02659-4. PMID: 36550463; PMCID: PMC9773685.
3. Deinzer R, Schmidt R, Harnacke D, Meyle J, Ziebolz D, Hoffmann T, Wöstmann B. Finding an upper limit of what might be achievable by patients: oral cleanliness in dental professionals after self-performed manual oral hygiene. *Clin Oral Investig.* 2018;22:839–846. doi: 10.1007/s00784-017-2160-9.
4. Miriam Rodríguez-Leal, Guadalupe R. Capetillo-Hernández*, Evelyn G. Torres-Capetillo, Laura Roesch-Ramos, Rosa Elena Ochoa-Martínez, Aura L. Mora-Sánchez. Hábitos de higiene bucal en estudiantes universitarios. *Sección Investigación Epidemiológica.* Vol.1-No.1-2022. pp.30-33
5. Varela-Centelles P, Bugarín-González R, Blanco-Hortas A, Varela-Centelles A, Seoane-Romero JM, Romero-Méndez A. Hábitos de higiene oral. Resultados de un estudio poblacional. *Anales Sis San Navarra [Internet].* 2020 Ago [citado 2024 Nov 08] ; 43(2): 217-223. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272020000200011&lng=es. Epub 25-Ene-2021.
<https://dx.doi.org/10.23938/assn.0869>.



6. Paulo Melo, Sandra Marques, Orlando Monteiro Silva, Portuguese self-reported oral-hygiene habits and oral status, International Dental Journal, Volume 67, Issue 3, 2017, Pages 139-147, ISSN 0020-6539, <https://doi.org/10.1111/idj.12273>.
7. Idrees MM, Azzeghaiby SN, Hammad MM, Kujan OB. Prevalence and severity of plaque-induced gingivitis in a Saudi adult population. Saudi Med J. 2014;35(11):1373-1377.
8. Khalaf F. Al-Shammari, Jassem M. Al-Ansari, Areej K. Al-Khabbaz, Asmahan Dashti, Eino J. Honkala; Self-Reported Oral Hygiene Habits and Oral Health Problems of Kuwaiti Adults. Med Princ Pract 1 December 2006; 16 (1): 15–21. <https://doi.org/10.1159/000096134>.
9. Miriam Beatriz Vandia Apcho. Gingivitis y su relación con hábitos de higiene oral en niños de la IEP N° 38455. [tesis]. Ayacucho – Perú: Repositorio de la Universidad Alas Peruanas; 2021
10. Robles Leiva Luis Alberto, Sotacuro Taipe Carlos. Hábitos de higiene y salud bucodental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018. [tesis]. Huancavelica – Perú: Repositorio de la Universidad Nacional De Huancavelica; 2018.
11. Mamani Llacho Bettsey Vianey. Prevalencia de gingivitis asociada a la higiene oral y conocimientos de la salud bucal, en estudiantes del último año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María. [tesis]. Arequipa – Perú: Repositorio de la Universidad Católica de Santa María; 2018.
12. Puelles Angulo Betty Fiorella. Prevalencia de gingivitis en adolescentes de dos Instituciones Educativas N°10042 y 11207 del Distrito de Chiclayo 2018. [tesis]. Pimentel – Perú: Repositorio de la Universidad Señor de Sipán; 2018.



13. Llanto Canchos Nérida. Relación entre la higiene oral y la gingivitis en escolares de 13 a 15 años, en la Institución Educativa Privada Redención Tinguiña, año 2018. [tesis]. Ica – Perú: Repositorio de la Universidad Alas Peruanas; 2018
14. Jara Huarancca Norma Roxana. Evaluación del conocimiento sobre gingivitis y su relación con los hábitos de higiene oral en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Santa Adriana, 2022. [tesis]. Juliaca – Perú: Repositorio de la Universidad Andina Nestor caceres Velasquez; 2024.
15. Sullca Suni Fiorely Frinee. Evaluación De Higiene Oral Y Su Relación Con La Gingivitis En Niños De 6 A 9 Años Que Acuden A La Clínica Odontológica De La Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2019 [tesis]. Juliaca – Perú: Repositorio de la Universidad Andina Nestor caceres Velasquez; 2019.
16. Angie Mabel Mamani Ojeda, Esthefany Esperanza Huarillocla Vasquez, Candy Lucero Cosi Yancachajlla. Higiene bucal y calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de la I.E.P. N.º 70558, Juliaca 2024. [tesis] Huancayo: Repositorio de la Universidad Alas Peruanas; 2024.
17. Humpiri Sucari, Luis Fernando. Grados de gingivitis asociado a placa bacteriana en escolares de 12 a 16 años de I.E.S. José Carlos Mariátegui Aplicación UNA - Puno 2019 [tesis] Puno: Repositorio de la Universidad Nacional del Altiplano; 2019.
18. HPCI. Hygiène bucco-dentaire: entretien des prothèses dentaires [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.hpci.ch/prevention/fiches-techniques/contenu/hygi%C3%A8ne-bucco-dentaire-entretiendes-proth%C3%A8ses>.



19. Brignardello-Petersen R. Toothbrushing once per day or more is associated with fewer periodontal pockets but increasing the frequency may not result in important differences. *J Am Dent Assoc* 2018; 149: e93. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2018.01.017>
20. Artnik B, Premik M, Zaletel-Kragelj L. Population groups at high risk for poor oral self care: the basis for oral health promotion. *Int J Public Health*. 2008;53(4):195-203.
21. Terezhalmay GT, Bartizek RD, Biesbrock AR. Relative plaque removal of three toothbrushes in a nine-period crossover study. *J Periodontol*. 2005;76(12):2230-35.
22. Ashley P. Toothbrushing: why, when and how? *Dent Update*. 2001;28(1):36-40.
23. Lang, K. P., Cumming, B. R., & Loe, H. Tooth brushing frequency as it relates to plaque development and gingival health. *J Periodontol*. 1973; 44:396-405.
24. F.A. Van der Weijden, M.F. Timmerman, I.M. Snoek, E. Reijerse, U. Van der Velden Toothbrushing duration and plaque removing efficacy of electric toothbrushes *Am J Dent*, 9 (Spec No.) (1996), pp. S31-S36
25. N. Schlueter, J. Klimek, G. Saleschke, C. Ganss Adoption of a toothbrushing technique: a controlled, randomised clinical trial *Clin Oral Investig*, 14 (2010), pp. 99-106.
26. Craig, T. T., & Montague, J. L. (1976). Family oral health survey. *JADA*, 92:326-32.
27. Kaveri Baruah, Vijay Kumar Thumpala, Pravek Khetani, Queentaj Baruah, Rahul Vinaychandra Tiwari, Heena Dixit. A Review on Toothbrushes and Tooth Brushing Methods *International Journal of Pharmaceutical Science*



Invention ISSN (Online): 2319 – 6718, ISSN (Print): 2319 – 670X www.ijpsi.org

Volume 6 Issue 5 || May 2017 || PP. 29-38

28. Quirynen, M., De Soete, M., Dierickx, K., & Van Steenberghe, D. The intraoral translocation of periodontopathogens jeopardizes the outcome of periodontal therapy. A review of the literature. *J Clin Periodontol.* 2001; 28:499-507.
29. Christen, A. G., & Swanson, B. Z., Jr. Oral hygiene: A history of tongue scraping and brushing. *JADA.* 1978; 96:215-19.
30. T. Walsh, H.V. Worthington, A.M. Glenny, P. Appelbe, V.C. Marinho, X. Shi Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents *Cochrane Database Syst Rev* (2010) CD007868
31. Lindhe Jan. *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica.* 5ª Edición. Tomo 2. Capítulo 35. Página 714-715
32. Chapple, I. L., Van der Weijden, F., Doerfer, C., Herrera, D., Shapira, L., Polak, D., Graziani, F. (2015). Primary prevention of periodontitis: Managing gingivitis. *Journal of Clinical Periodontology*, 42(Suppl 16), S71– S76. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12366>
33. Waerhaug J. Effect of toothbrushing on subgingival plaque formation. *J Periodontol.* 1981 Jan;52(1):30-4.
34. H. Loe, E. Theilade, S.B. Jensen Experimental gingivitis in man *J Periodontol*, 36 (1965), pp. 177-187
35. B. Weinberger *Introduction to the history of dentistry* Mosby, St Louis (MO) (1948)
36. R.J. Jackson Metal salts, essential oils and phenols—old or new? *Periodontol* 2000, 15 (1997), pp. 63-73



37. Pihlstrom BL, Michalowicz BS, Johnson NW, Periodontal diseases. *Lancet* 2005;366(9499):1809–20.
38. Offenbacher S, Barros SP, Paquette DW, Winston JL, Biesbrock AR, Thomason RG, et al. Gingival transcriptome patterns during induction and resolution of experimental gingivitis in humans. *J Periodontol.* 2009;80(12):1963–1982.
39. Söder B, Meurman JH, Söder P-Ö (2015) Gingival Inflammation Associates with Stroke – A Role for Oral Health Personnel in Prevention: A Database Study. *PLoS ONE* 10(9): e0137142.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0137142>
40. InformedHealth.org [Internet]. Cologne, Germany: Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG); 2006-. Gingivitis and periodontitis: Overview. [Updated 2020 Feb 27]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279593/>
41. Trombelli L, Farina R, Silva CO, Tatakis DN. Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. *J Clin Periodontol.* 2018 Jun;45 Suppl 20:S44-S67.
42. Dickinson S, Hancock DP, Petocz P, Ceriello A, Brand-Miller J. High-glycemic index carbohydrate increases nuclear factor-kappaB activation in mononuclear cells of young, lean healthy subjects. *Am J Clin Nutr.* 2008 May;87(5):1188-93.
43. Bilińska M, Sokalski J. [Pregnancy gingivitis and tumor gravidarum]. *Ginekol Pol.* 2016;87(4):310-3.
44. Nakagawa S, Fujii H, Machida Y, Okuda K. A longitudinal study from prepuberty to puberty of gingivitis. Correlation between the occurrence of



- Prevotella intermedia and sex hormones. J Clin Periodontol. 1994 Nov;21(10):658-65.
45. Tungare S, Paranjpe AG. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): Sep 19, 2022. Drug-Induced Gingival Overgrowth.
46. Löe H. The Gingival Index, the Plaque Index and the Retention Index Systems. J Periodontol. 1967 Nov-Dec;38(6):Suppl:610-6.
47. Hernández Sampieri, Roberto., Carlos Fernández Collado, y Pilar Baptista Lucio. Metodología De La Investigación. 6a. ed. --. México D.F.: McGraw-Hill, 2014.
48. Julca Sánchez Huber. Hábitos y nivel de higiene oral en alumnos del primer ciclo de la carrera de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima 2016 [Tesis pregrado]. Lima – Perú: Repositorio de Universidad Privada Norbert Wiener; 2017



APÉNDICES



Anexo 1

ASOCIACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL CON GINGIVITIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 202

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACION
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general		Características individuales	Genero	Años cumplidos
PG. ¿Cuál es la asociación entre los hábitos de higiene oral y la gingivitis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Caracoto, Juliaca, en 2024?	OG. Determinar la asociación entre los hábitos de higiene oral y la gingivitis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Caracoto, Juliaca, en 2024.	HG Se plantea que existe una asociación significativa entre los hábitos de higiene oral y la gingivitis en los pacientes que reciben atención en el Centro de Salud Caracoto, Juliaca, en el año 2024.			Edad	Masculino Femenino
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	1. VARIABLE INDEPENDIENTE	Cepillado dental	Frecuencia de cepillado dental Duración del cepillado dental Frecuencia cambio de cepillo dental	Hábitos de higiene oral saludables
PE1: ¿Cómo se asocia las características del cepillado dental y la gingivitis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Caracoto, Juliaca, en 2024?	OE1: Evaluar la asociación de las características del cepillado dental y la gingivitis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Caracoto, Juliaca, en 2024	HE1: Las características del cepillado dental se asocian significativamente a la gingivitis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Caracoto, Juliaca, en 2024	HABITOS DE HIGIENE ORAL	Limpieza de la lengua	Cepillado de lengua	Hábitos de higiene oral no saludables
PE2: ¿Cuál es la asociación de la limpieza de la lengua y la gingivitis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Caracoto, Juliaca, en 2024?	OE2: Analizar la asociación de la limpieza de la lengua y la gingivitis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Caracoto, Juliaca, en 2024	HE2: La limpieza de la lengua se asocian significativamente a la gingivitis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Caracoto, Juliaca, en 2024		Medios auxiliares de higiene oral	Uso del hilo dental Uso de pasta dental Uso de enjuague bucal	
PE3: ¿De qué manera se asocian el uso de los medios auxiliares de higiene oral y la gingivitis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Caracoto, Juliaca, en 2024?	OE3: Conocer la asociación el uso de los medios auxiliares de higiene oral y la gingivitis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Caracoto, Juliaca, en 2024	HE3: El uso de los medios auxiliares de higiene oral se asocian significativamente a la gingivitis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Caracoto, Juliaca, en 2024	2. VARIABLE DEPENDIENTE.	Visitas al dentista	Frecuencia de visita Motivo de visita	
PE4: ¿Cómo se asocian las visitas al dentista y la gingivitis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Caracoto, Juliaca, en 2024?	OE4: Valorar la asociación las visitas al dentista y la gingivitis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Caracoto, Juliaca, en 2024.	HE4: Las visitas al dentista se asocian significativamente la gingivitis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Caracoto, Juliaca, en 2024	GINGIVITIS	Grado de gingivitis	índice gingival de Silness y Loe	0: No presenta inflamación gingival. 0.1-1.0: G. leve. 1.1-2.0: G. moderada. 2.1-3.0: G. severa.



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ANEXO Nro. 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ he sido invitado/a participar en la investigación "ASOCIACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL CON GINGIVITIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024". Se me ha explicado que el proceso de la investigación será realizado por el BACH. JHON DALTON FAIJÓ CHOQUEHUANCA de la siguiente manera: Se registrarán en una encuesta respuestas de la participante y recibirá sesiones educativas. El procedimiento no tiene costo, no implica ningún daño y se guardará la confidencialidad de la información.

El BACH. JHON DALTON FAIJÓ CHOQUEHUANCA responsable de la investigación, se ha comprometido a explicarme las inquietudes y responder las preguntas que surjan durante los procedimientos.

Luego de analizar las condiciones de la investigación he decidido participar en forma libre y voluntaria, y puedo abandonar el mismo cuando considere conveniente, por consiguiente, autorizo mi inclusión en el estudio.

Firma de la participante
N° de DNI:



**UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



ANEXO Nro. 3

CUESTIONARIO DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL

FECHA: _____

N° DE ENCUESTA _____

INSTRUCCIONES. - Estimada Señora, se le solicita que marque con (X) la respuesta a las preguntas que mejor reflejen su forma de sentir con toda confianza y veracidad, ya que el cuestionario es anónimo; su información es muy importante, porque de ello depende que los problemas de salud bucal puedan tener una solución adecuada.

1. ¿Con que frecuencia se cepilla los dientes?

- a) Dos o más veces al día.
- b) Una vez al día
- c) Algunas veces por semana

2. ¿Cuánto tiempo se toma para su cepillado dental?

- a) De 30 a 45 segundos
- b) De 1 a 2 minutos
- c) 3 minutos

3. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente cambia su cepillo de dientes?

- a) Cada tres meses
- b) Cada 6 meses
- c) Anual

4. ¿Usa Ud. pasta dental cada vez que se cepilla?

- a) Sí
- b) A veces
- c) No

5. ¿Utiliza Ud. diariamente el hilo dental como complemento del cepillado de dientes?

- a) Sí
- b) A veces
- c) No

6. ¿Usa Ud. enjuague bucal cada vez que se cepilla?

- a) Sí



b) A veces

c) No

7. ¿Se cepilla Ud. la lengua?

a) Sí

b) A veces

c) No

8. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente visita a su dentista?

a) Cada tres meses

b) Cada 6 meses

c) Anual

9. ¿Cuál fue la razón por la que Ud. acudió al dentista?

a) Control/Prevención

b) Tratamiento

c) Urgencia

BAREMO DEL CUESTIONARIO

Nº	ITEMS	RESPUESTAS	PUNTAJES
1	Frecuencia de cepillado dental	- 2 o más veces al día	2
		- 1 vez al día	1
		- Menos de 1 vez al día	0
2	Duración del cepillado dental	- 3 minutos	2
		- 1 a 2 minutos	1
		- 30 a 45 segundos	0
3	Frecuencia cambio de cepillo dental	- Cada 3 meses	2
		- Cada 6 meses	1
		- Anual	0
4	Uso de pasta dental	- Si	2
		- A veces	1
		- No	0
5	Uso del hilo dental	- Si	2
		- A veces	1
		- No	0
6	Uso de enjuague bucal	- Si	2
		- A veces	1
		- No	0
7	Cepillado de lengua	- Si	2
		- A veces	1
		- No	0
8	Visitas al dentista	- Cada tres meses	2
		- Cada 6 meses	1
		- Anual	0
9	Motivo de visita al dentista	- Control/Prevención	2
		- Tratamiento	1
		- Urgencia	0

Hábitos de higiene oral saludables 8 a 21 puntos

Hábitos de higiene oral no saludables 0-7 puntos



**UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**ANEXO Nro. 4
INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO**

FECHA: _____

N° DE INDICE _____

INDICE GINGIVAL

IG: _____

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

PARÁMETROS DE INTERPRETACIÓN	
Condición	Parámetro
NO PRESENTA GINGIVITIS	0.0
GINGIVITIS LEVE	0.1 - 1.0
GINGIVITIS MODERADA	1.1 - 2.0
GINGIVITIS SEVERA	2.1 - 3.0



APÉNDICE 5:

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

ITEMS	SI	NO	SUGERENCIAS
1. Las preguntas persiguen fines del objetivo general.	✓		
2. Las preguntas persiguen los fines del objetivo específico.	✓		
3. Las preguntas abarcan variables e indicadores.	✓		
4. Los ítems permiten medir el problema de la investigación.	✓		
5. Los términos utilizados son claros y comprensibles.	✓		
6. El grado de dificultad o complejidad es aceptable.	✓		
7. Los ítems permiten contrastar la hipótesis de la investigación.	✓		
8. Los reactivos siguen un orden lógico.	✓		
9. Se deben considerar otros ítems.	✓		
10. Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado.	✓		

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

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="checkbox"/>	0 – 3
Observado <input type="checkbox"/>	4 – 7
Aprobado <input checked="" type="checkbox"/>	8 – 10

Juliaca, 02 Junio del 2024


Edith Cari Checa
 INVESTIGADOR RENACYT
 REGISTRO N° P0070070

Firma del especialista



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

ITEMS	SI	NO	SUGERENCIAS
1. Las preguntas persiguen fines del objetivo general.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Las preguntas persiguen los fines del objetivo específico.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Las preguntas abarcan variables e indicadores.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Los ítems permiten medir el problema de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Los términos utilizados son claros y comprensibles.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. El grado de dificultad o complejidad es aceptable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Los ítems permiten contrastar la hipótesis de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Los reactivos siguen un orden lógico.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Se deben considerar otros ítems.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado <input type="checkbox"/>	0 – 3
Observado <input type="checkbox"/>	4 – 7
Aprobado <input checked="" type="checkbox"/>	8 – 10

Juliaca, 02 Junio del 2024



Dr. HUGO R. HUANGÁ APAZA
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 14738

Firma del especialista



APÉNDICE 5:

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

ÍTEMS	SI	NO	SUGERENCIAS
1. Las preguntas persiguen fines del objetivo general.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Las preguntas persiguen los fines del objetivo específico.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Las preguntas abarcan variables e indicadores.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Los ítems permiten medir el problema de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Los términos utilizados son claros y comprensibles.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. El grado de dificultad o complejidad es aceptable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Los ítems permiten contrastar la hipótesis de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Los reactivos siguen un orden lógico.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Se deben considerar otros ítems.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="checkbox"/>	0 – 3
Observado <input type="checkbox"/>	4 – 7
Aprobado <input checked="" type="checkbox"/>	8 – 10

Juliaca, 02 Junio del 2024

Firma del especialista

Eduardo Lujan Urviola
Cirujano Dentista
C.O.P. 5365



Apéndice 6:
SOLICITUD Y CONSTANCIA DE EJECUCIÓN

Constancia

SEÑOR: Dra. Miriam Yola Coila Huaricallo: JEFA DEL CENTRO DE SALUD CARACOTO

Yo, Jhon Dalton Faijo Choquehuanca con DNI N.º 73245685, con domicilio en Jr. Benigno Ballón 1075 del distrito de Juliaca, Provincia de San Román y departamento de Puno; ante usted me presento y expongo.

Que es grato dirigirme a Usted para saludarle cordialmente, y al mismo tiempo. Solicitar hacer constar, haber finalizado los exámenes bucales en los pacientes atendidos en "CENTRO DE SALUD CARACOTO" para MI TESIS TITULADA "ASOCIACIÓN DE HABITOS DE HIGIENE ORAL CON GINGIVITIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO JULIACA 2024"

Agradezco la atención a la presente, me despido de Usted.

Caracoto...11 de octubre...del 2024



.....
Jhon Dalton Faijo Choquehuanca
DNI: 73245685



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELARQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

ESCULA PROFECIONAL DE ODONTOLOGIA

SALICITUD: EJECUCION DE TESIS

SEÑOR: Dra. Miriam Yola Coila Huaricallo: JEFA DE CENTRO DE SALUD CARACOTO

Yo, Jhon Dalton Faijo Choquehuanca identificado con DNI N° 73245685, con domicilio en Jr. Benigno Ballón 1075 del distrito de Juliaca, provincia de San Román y departamento de Puno; ante usted respetuosamente digo:

Que es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo solicitarle me autorice realizar exámenes bucales en los pacientes atendidos en "CENTRO DE SALUD CARACOTO" PARA REALIZAR MI TESIS TITULADA "ASOCIACIÓN DE HABITOS DE HIGIENE ORAL CON GINGIVITIS EN PACIENTES ATENDIDOS E EL CENTRO DE SALUD CARACOTO JULIACA 2024".

Todos estos datos me permitirán conocer la realidad de la salud bucal de los pacientes atendidos en el CENTRO DE SALUD CARACOTO.

Agradezco la atención al a presente, me despido de usted.

POR LO EXPUESTO

Ruego a Usted acceder a mi petición

08 de abril del 2024



Miriam Y. Coila Huaricallo
Dra. Miriam Y. Coila Huaricallo
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 93873

Jhon Dalton Faijo Choquehuanca

Jhon Dalton faijo choquehuanca

DNI 73245685



Juliaca, 09 de Abril del 2024

CARTA N° 184 - 2024 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

M.C. MIRIAM YOLA COYLA HUARICALLO
JEFE DEL C.S. CARACOTO DE LA RSSR
PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

SOLICITANTE : Sr. JHON DALTON FAIJO CHOQUEHUANCA

REGISTRO N° 4431 - 2024

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle de la facultad de ODONTOLOGIA de la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELAZQUES; cuyo proyecto de Investigación titula "**ASOCIACION DE HABITOS DE HIGIENE ORAL CON GINGIVITIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024**" quien recabara la información de las instancias correspondientes y solicito le brinden las facilidades

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga, **OPINION FAVORABLE** para que el interesado realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del Hospital.

Atentamente,

EUCG/ccf
Cc. Interesado



DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS RONGE MEDRANO

Dr. FRANCISCO GONZALO
JEFE DE UNIDAD DE CAPACITACION
INFANTIL - PEDIATRA
C.M.P. 44303 - RNE 31001



CONSTANCIA

EL JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION, DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO.

Quien suscribe, deja constancia que:

JHON DALTON FAIJO CHOQUEHUANCA

Bachiller de la Facultad de ODONTOLOGIA de la Universidad ANDINA NÈSTOR CÀRECES VELÀSQUEZ, ha recabado información para realizar su trabajo de investigación en el Centro de Salud Caracoto, con el tema "ASOCIACION DE HABITOS DE HIGIENE ORAL CON GINGIVITIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024", según Proveído Nro. 184-2024-J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J).

Se expide la presente constancia para fines que crea conveniente.

Juliaca, 11 de Octubre del 2024

EUCG/ccf
C.c. Arch



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

Dr. Efraín U. Carrasco Cuzato
JEFE UADI - CAPACITACION
MEDICO - PEDIATRA
CMP. 44365 - RNE 31001

Apéndice 6: fotografías



Apéndice 1 : Se realiza el examen de índice gingival para determinar la gravedad y determinar el grado de gingivitis.



Apéndice 2: Se realiza el llenado de la ficha de índice gingival para determinar el grado de higiene oral con gingivitis ..



Apéndice 3: Visita al centro de salud Caracoto



Apéndice 4: Explicación del proceso de examen q se realizara con los pacientes.



Apéndice 5 : Los paciente firma el consentimiento informado .



Apéndice 6: Examen oral de paciente para ver el nivel de gingivitis.



Apéndice 7:

Matriz de sistematización

ID	GENERO	EDAD	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	HABITOS_DE_HIGIENE_ORAL	CEPILLADO	AUXILIARES	LIMPIEZA	VISITA	ÍNDICE_GINGIVAL
	1 femenino	1: 15-20 años 2: 21-25 años	1: correcto	1: correcto	1: correcto	1: correcto	1: correcto	1: correcto	1: correcto	1: correcto	1: correcto	1: saludable	1: saludable	1: saludable	1: saludable	1: saludable	0: no presenta gingivitis 1: gingivitis leve
2 masculino	3: 26-30 años 4: 31-45 años	2: incorrecto	2: incorrecto	2: incorrecto	2: incorrecto	2: incorrecto	2: incorrecto	2: incorrecto	2: incorrecto	2: incorrecto	2: incorrecto	2: insaludable	2: insaludable	2: insaludable	2: insaludable	2: insaludable	2: moderada 3 severa
1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	0
4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1
5	1	4	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
8	1	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2
9	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1
10	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1
13	1	4	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2
14	1	4	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
15	1	5	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	0
16	1	4	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3
17	1	4	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1
18	1	4	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1
21	1	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3
22	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3
24	1	4	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
28	2	4	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
29	1	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3
31	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3
32	1	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2
36	1	5	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3
37	1	4	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2
38	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3
39	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1
41	1	4	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
44	1	4	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1
45	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2



49	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3
50	1	4	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1
2	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	0
3	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1
7	2	5	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
12	2	4	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3
20	2	4	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2
25	1	3	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1
27	1	4	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1
30	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	0
34	2	5	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	3
42	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0
52	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
6	1	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	0
11	2	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0
19	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	0
23	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
26	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0
33	1	4	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2
35	1	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2
40	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0
46	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0
47	2	4	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2
51	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO
ASOCIACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL CON
GINGIVITIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN
EL CENTRO DE SALUD CARACOTO,
JULIACA 2024

PRESENTADO POR:

Bach. JHON DALTON FAIJO CHOQUEHUANCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA



Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA- PERÚ
2025



POSICIÓN RADIOGRÁFICA DEL AGUJERO MENTONIANO Y SU RELACIÓN CON LA PREVALENCIA DEL ASA MANDIBULAR EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2025

RADIOGRAPHIC POSITION OF THE MENTAL FORAMEN AND ITS RELATIONSHIP WITH THE PREVALENCE OF THE MANDIBULAR LOOP IN THE DENTAL CLINIC OF THE ANDEAN UNIVERSITY NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2025

Huaman KN. ¹

Facultad de Odontología

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Juliaca - Perú

1. Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la posición radiográfica del agujero mentoniano y la prevalencia del asa mandibular en la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2025. Materiales y métodos: Enfoque cuantitativo, tipo retrospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, diseño no experimental y método cuantitativo. La muestra 111 radiografías panorámicas de la Clínica del adulto del año 2022-2024, seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica la observación, los instrumentos la ficha de recolección y guía de observación. Resultados: sobre la posición horizontal del agujero mentoniano derecho, en la posición 1 el 0.90% presentó asa mandibular. La posición 2 el 2.70%, la posición 3 el 8.11%, la posición 4 el 2.70% y posición 5 el 2.70% presentaron asa. En el lado izquierdo, en la posición horizontal 1 el 0.90%, la posición 2 el 0.90%, la posición 3 el 7.21%, la posición 4 el 4.50%, la posición 5 el 3.60% presentaron asa. Sobre la posición vertical del agujero derecho, la posición "a" el 9.01%, la posición "b" el 7.21%, la posición "c" el 3.60% presentaron asa. En el agujero izquierdo, la posición "a" el 9.01%, la posición "b" el 9.01%, la posición "c" el 0.90% y la posición "d" el 12.61% presentaron asa. A la prueba de ji cuadrado el lado derecho horizontal $p=0.6603$, izquierdo $p=0.2418$ y lado derecho vertical $p=0.9975$, izquierdo $p=0.0596$. Conclusión: La posición radiográfica del agujero mentoniano no tiene relación significativa con la prevalencia del asa mandibular en pacientes.

Palabras clave: foramen mental, mandíbula, radiografía panorámica.



ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the radiographic position of the mental foramen and the prevalence of the mandibular loop at the Dental Clinic of the Néstor Cáceres Velásquez Andean University, Juliaca 2025. **Materials and methods:** Quantitative approach, retrospective, cross-sectional, observational, relational level, non-experimental design and quantitative method. The sample 111 panoramic radiographs from the Adult Clinic from the year 2022-2024, selected by non-probabilistic convenience sampling. The technique was observation, the instruments the collection form and observation guide. **Results:** regarding the horizontal position of the right mental foramen, in position 1 0.90% presented a mandibular loop. Position 2 2.70%, position 3 8.11%, position 4 2.70% and position 5 2.70% presented a loop. On the left side, in horizontal position 1 0.90%, position 2 0.90%, position 3 7.21%, position 4 4.50%, position 5 3.60% presented a handle. On the vertical position of the right hole, position "a" 9.01%, position "b" 7.21%, position "c" 3.60% presented a handle. On the left hole, position "a" 9.01%, position "b" 9.01%, position "c" 0.90% and position "d" 12.61% presented a handle. The chi-square test showed a horizontal $p=0.6603$ on the right side, a vertical $p=0.2418$ on the left side, and a vertical $p=0.9975$ on the right side. **Conclusion:** The radiographic position of the mental foramen was not significantly related to the prevalence of the mandibular loop in patients.

Keywords: mental foramen, mandible, panoramic radiograph.

INTRODUCCIÓN

En la práctica odontológica, conocer la anatomía mandibular de manera profunda es indispensable para poder garantizar intervenciones clínicas seguras, eficaces y personalizadas. Entre las estructuras de especial relevancia se encuentra los agujeros mentonianos, que son conductos localizados en la zona anterior mandibular, por donde emergen vasos sanguíneos y nervios que forman parte del

paquete vasculo-nervioso mentoniano. Su localización puede presentar variaciones anatómicas significativas dependiendo de diversas causas como la etaria, sexo, raza o las características óseas individuales, lo cual puede influir directamente en el éxito de procedimientos quirúrgicos, anestésicos o rehabilitadores. (1) Otras estructuras anatómicas de relevancia son el Asa mandibular, que es un trayecto curvo o



bifurcación del conducto mandibular, en ocasiones posee un doble trayecto antes de la salida de los agujeros mentonianos. La presencia del asa mandibular, aunque no es constante en todos los pacientes, puede comprometer la administración correcta de anestesia o generar complicaciones durante cirugías en la región anterior de la mandíbula, por lo que su identificación previa resulta fundamental. (2)

Las imágenes radiográficas, especialmente las panorámicas, se establecen como un apoyo indispensable en el análisis de estructuras óseas maxilofaciales. Gracias a ellas, es posible observar con mayor precisión la localización del agujero mentoniano, y detectar la existencia del asa mandibular en la población atendida. Además de lo relevante, en muchos casos clínicos e investigaciones este estudio anatómico no se cumple de forma sistémica, lo que crea intervenciones que no son requeridas de manera riesgosa o algún error clínico.

En el ámbito local, se ha observado que, en la UANCV, en la Clínica de Odontología, no existen trabajos de investigación sobre la frecuencia y posición radiográfica del foramen

mental ni sobre la existencia de prevalencias en relación al asa mandibular en los pacientes atendidos. Esta carencia de datos hace evidente el requerimiento de investigaciones que puedan identificar y analicen estas estructuras anatómicas con base en la realidad local.

Es así, que el actual estudio posee el propósito de describir la ubicación radiográfica del foramen mental y la conexión de la prevalencia del asa mandibular, aportando información valiosa para la formación académica y la práctica clínica, y fortaleciendo así las atenciones odontológicas de calidad dadas en esta casa de estudios.

MATERIAL Y MÉTODOS

Enfoque cuantitativo, tipo retrospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, diseño no experimental y método cuantitativo. La muestra 111 radiografías panorámicas de la Clínica del adulto del año 2022-2024, seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica la observación, los instrumentos la ficha de recolección y guía de observación.

RESULTADOS

TABLA N° 1

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UANCV, JULIACA 2025

Características demográficas	n	%
Grupo etario		
Joven	38	34.23
Adulto	66	59.46
Adulto mayor	7	6.31
Género		
Masculino	45	40.54
Femenino	66	59.46

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación

La Tabla N°1 muestra las características demográficas de pacientes que acudieron a la clínica dental de la UANCV, Juliaca 2025.

Acerca del grupo etario, el 34.23% fueron jóvenes, el 59.46% fueron adultos y el 6.31% adultos mayores.

En lo que concierne al género, el 59.46% fueron mujeres, mientras que el 40.54% fueron varones.

La mayoría de pacientes fueron adultos y de género femenino.

TABLA N° 2

POSICIÓN RADIOGRÁFICA HORIZONTAL DEL AGUJERO MENTONIANO

Posición horizontal del agujero mentoniano	n	%
Lado derecho		
Posición 1	5	4.50
Posición 2	16	14.41
Posición 3	55	49.55
Posición 4	27	24.32
Posición 5	8	7.21
Lado izquierdo		
Posición 1	7	6.31
Posición 2	10	9.01
Posición 3	50	45.05
Posición 4	31	27.93
Posición 5	13	11.71

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La Tabla N°2 detalla la posición radiográfica horizontal del agujero mental.

Con respecto al lado derecho, el 49.55% estuvo entre el 1° y 2° premolar (Posición 3), el 24.32% en línea con el 2° premolar (Posición 4), el 14.41% en línea con el primer premolar (Posición 2), el 7.21% entre el 2° premolar (Posición 5) y el 1° molar, y el 4.50% anterior al primer premolar ((Posición 1)).

En lo que concierne al lado izquierdo, el 45.05% estuvo entre el 1° y 2° premolar (Posición 3), el 27.93% en línea con el 2° premolar (Posición 4), el 11.71% entre el 2° premolar y el 1° molar (Posición 5), el 9.01% en línea con el 1° premolar (Posición 2), y el 6.31% anterior al primer premolar (Posición 1).

La mayoría de las ubicaciones del agujero mental se hallaron entre el 1° y 2° premolar en ambos lados.

TABLA N° 3

POSICIÓN RADIOGRÁFICA VERTICAL DEL AGUJERO MENTONIANO

Posición vertical del agujero mentoniano	n	%
Lado derecho		
Posición a	29	26.13
Posición b	23	20.72
Posición c	15	13.51
Posición d	44	39.64
Lado izquierdo		
Posición a	19	17.12
Posición b	27	24.32
Posición c	17	15.32
Posición d	48	43.24

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La Tabla N°3 detalla la posición radiográfica vertical del agujero mental de pacientes.

En relación con el lado derecho, el 39.64% se encontró inferior al ápice del 2° premolar (Posición d), el 26.13% en línea con el 1° premolar (Posición a), el 20.72% entre el 1° y 2° premolar (Posición b), y el 13.51% en línea con el 2° premolar (Posición c).

En cuanto al lado izquierdo, el 43.24% estuvo inferior al ápice del 2° premolar (Posición d), el 24.32% entre premolares (Posición b), el 17.12% en línea con el 1° premolar (Posición a) y el 15.32% en el segundo premolar (Posición c).

La posición vertical frecuente fue inferior al ápice del 2° premolar en ambos lados.

TABLA N° 4

PREVALENCIA DE ASA MANDIBULAR

Presencia de asa mandibular	n	%
Ausencia bilateral	26	23.42
Solo lado derecho	19	17.12
Solo lado izquierdo	35	31.53
Presencia bilateral	31	27.93
Total	111	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La Tabla N°4 describe la prevalencia de asa mandibular en radiografías de pacientes de la clínica odontológica de la UANCV.

En lo concerniente a la presencia del asa mandibular, el 27.93% se presentó bilateral, el 31.53% solo en lado izquierdo, el 17.12% solo en lado derecho, y el 23.42% ausencia bilateral.

Las variantes más frecuentes fueron presencia solo en el lado izquierdo y presencia bilateral.

DISCUSIÓN

Los datos obtenidos en este trabajo evidencian que su ubicación horizontal de mayor frecuencia del agujero mental se halla entre el los premolares, tanto al lado derecho (49.55%) como en el izquierdo (45.05%). Este hallazgo coincide con lo reportado por Khojastepour L. (1),), el cual evidencia esta ubicación en



un 68,3% de casuísticas, lo cual afirma la idea de que esta posición anatómica es predominante en una variedad de poblaciones. Si bien la proporción descrita en nuestro estudio se encuentra levemente inferior, las coincidencias de la ubicación confirman una tendencia morfológica relevante en la práctica dental diaria.

Sobre la posición del agujero mentoniano en el plano vertical, se identificó que la localización inferior al ápice de 2^{os} premolares fue la más frecuente, con 39.64% en la zona derecha y 43.24% en la zona izquierda. De la misma forma Petrovski M. (3) documentó, que las posiciones verticales con mayor frecuencia del foramen mentoniano se encontraba entre los ejes de los segundos premolares y la guía que pasa entre el primer y segundo premolar, alcanzando un 58.4%, lo cual sugiere una concordancia parcial con los resultados locales, especialmente en términos de predominancia en zonas posteriores al primer premolar.

Con respecto a la prevalencia del bucle anterior, nuestra investigación encontró un aumento en la presencia en el área izquierda (31.53%) y de manera bilateral (27.93%), siendo

menos frecuente en el lado derecho y con una proporción del 23.42% para la ausencia bilateral. En contraste, el estudio de Arredondo VA. (2) reportó una prevalencia de 32.8%, más común en varones y predominantemente bilateral, aunque al ser unilateral se halló en el lado derecho. Este contraste destaca una posible diferencia morfológica entre poblaciones, dado que en la muestra local el lado izquierdo presentó mayor presencia, especialmente en mujeres.

Un estudio entre la relación del género y las asas mandibulares no presentó correlación estadística importante ($p=0.5017$), lo que concuerda con lo detallado por Khojastepour L. (1), quien concluyó de igual forma con la inexistencia de discrepancias significativas según el sexo ($p>0.05$). Ambos estudios coinciden en que, si bien pueden observarse variaciones porcentuales entre hombres y mujeres, estas no representan una diferencia clínicamente relevante desde una visión estadística.

En tanto, una correlación entre la ubicación radiográfica en el plano horizontal del foramen mental y la existencia del asa mandibular, la investigación detalla que la ubicación



de mayor frecuencia asociada al asa está ubicada entre los premolares. Sin embargo, los patrones no poseen estadísticas importantes, con $p=0.6603$ en el lado derecho y $p=0.2418$ en izquierdo. En línea con datos iguales, Khojastepour L. concluye que no hay asociaciones significativas entre la ubicación del foramen mental y la presencia del asa mandibular ($p=0.100$), lo que indica que ambos componentes anatómicos, si bien están cercanos, no siempre presentan conexión directa entre los términos de frecuencia.

CONCLUSIÓN:

La posición radiográfica del agujero mentoniano no tiene correlación significativa con la prevalencia del asa mandibular en radiografías panorámicas de pacientes de la Clínica Odontológica de la UANCV de Juliaca. (Posición horizontal del agujero mentoniano lado derecho y asa mandibular $p=0.6603$, izquierdo $p=0.2418\%$. Posición vertical del agujero mentoniano y asa mandibular lado derecho $p=0.9975$, izquierdo $p=0.0596\%$). (Tablas del N° 7 al 10)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Khojastepour L, Assar S, Movahhedian N, Ghasrodasht M. Un estudio de tomografía computarizada de haz cónico para evaluar el asa anterior y otras variaciones anatómicas en el área del foramen mentoniano en una población iraní. J Oral Res [Internet]. 28 de febrero de 2022;11(1):1-14. Disponible en: <https://revi.>
2. Arredondo VA, Martínez G, Rodríguez NI CM y MG. Anatomical characteristics of the mandibular asa evaluated by cone beam computed tomography. Rev ADM 2019; 76. 2020;76(6):272-7.
3. Petrovski M JST-PO. Position of the mental foramen in corelation with the lower premolars: a panoramic radiographic study. KNOWLEDGE – International Journal [Internet]. 2020; 31 (4): 889-93. Disponible en: <https://ikm.mk/ojs/index.php/kij/article/view/1466>.
4. Cartes G, Garay I, Figueiredo N NP and AN. Mandibular canal course and the position of the mental foramen by panoramic X-Ray in chilean individuals. Biomed Res.



- Int. [Internet]. 2020; 2018:1-10. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2018/2709401/>.
5. Thakare S, Mhapuskar A, Hiremutt D, Giroh V KK and AK. Evaluation of the position of mental foramen for clinical and forensic significance in terms of gender in dentate subjects by digital panoramic radiographs. J Contemp Dent Pract [Internet]. 2019 ; 17(9):762-768. Disponible en: <https://www.thejcdp.com/doi/>.
 6. Salas NL YM. Evaluación de la posición del agujero mentoniano evaluados en radiografías panorámicas en un centro radiológico, Lima 2022. 2022.
 7. Arce YF LJ. Localización del agujero mentoniano utilizando radiografías panorámicas en pacientes adultos de un centro radiológico, Lima 2016 - 2021. 2022;
 8. Nontol SO PE. Prevalencia de la ubicación del agujero mentoniano en radiografías panorámicas del centro radiológico vibell 3D, Lima. 2022;
 9. Navarro KM NE. Análisis de la posición del agujero mentoniano en radiografías panorámicas, Lima [Internet]. 2020. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62792/Navarro_NKM-Navarro_NEB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Villa SQ. "Características radiográficas del foramen mentoniano en pacientes de un Centro de Radiodiagnóstico del Cusco, 2018." 2020;



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 26-11-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JHON DALTON FAIJO CHOQUEHUANCA

Dirección: Jr. Benigno Ballon N° 1075

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73245685

Teléfono: 980441491 email: fajiodalton99@hotmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGÍA

Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: _____

ASOCIACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL CON GINGIVITIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO, JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): gingivitis, higiene oral, hábitos

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud Pública - P31

Firma de Autor



huella digital

26 de Noviembre del 2025

Fecha