



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



**ESTADO PERIODONTAL Y SU RELACIÓN CON LOS
HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES
DEL PUESTO DE SALUD EL PORVENIR
ALTO MISTI AREQUIPA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. LESLYE CLAUDIA TIPULA ALVAREZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ
2026



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
ESTADO PERIODONTAL Y SU RELACIÓN CON LOS
HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES
DEL PUESTO DE SALUD EL PORVENIR
ALTO MISTI AREQUIPA 2024

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LESLYE CLAUDIA TIPULA ALVAREZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

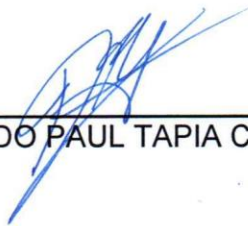
PRESIDENTE

:


Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

PRIMER MIEMBRO

:


Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS

:


Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA - P31



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

RESOLUCIÓN N° 006-2026-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 12 de enero de 2026

VISTOS:

El expediente N° 13880/CU-2025, presentado por el (la) Bachiller: **TIPULA ALVAREZ, LESLYE CLAUDIA**; quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: **Titulado ESTADO PERIODONTAL Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD EL PORVENIR ALTO MISTI AREQUIPA 2024**; conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA

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: **TIPULA ALVAREZ, LESLYE CLAUDIA**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

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

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



RESOLUCIÓN N° 006-2026-D-F.OD-UANCV-J

ARTÍCULO TERCERO. – PROGRAMAR FECHA Y HORA,

de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR	: SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FECHA	: LUNES 19 DE ENERO DE 2026
HORA	: 08:30 A.M.

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

ARTÍCULO 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 ODONTOLOGÍA

Dr. Eduardo Lujan Urviola
DECANO (e)

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Jurados (3)
ELU/cch



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 290-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 19 de noviembre de 2025

VISTOS:

El Expediente N° 10623/CU de fecha 18 de noviembre de 2025, presentado por (el), (la) Bach. **TIPULA ALVAREZ, LESLYE CLAUDIA**; 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. **TIPULA ALVAREZ, LESLYE CLAUDIA**; quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: ESTADO PERIODONTAL Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD EL PORVENIR ALTO MISTI AREQUIPA 2024. Conducente 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 emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corrobora el asesoramiento del Informe Final de Investigación del ASESOR DE TESIS: DR. ELEUTERIO ENRIQUE ZUÑIGA MEDINA y;

Estando, en la 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 TURNITIN del tema titulado: ESTADO PERIODONTAL Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD EL PORVENIR ALTO MISTI AREQUIPA 2024. Presentado por el (la) Bach. **TIPULA ALVAREZ, LESLYE CLAUDIA**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.



RESOLUCIÓN N° 290-2025-D-F.OD-UANCV-J

ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al
DR. ELEUTERIO ENRIQUE ZUÑIGA MEDINA.

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 "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLÓGICA

Dr. Riber Paul Lora Condon
DECANO

DISTRIBUCIÓN:
F. Odontología. (1)
Asesor (1)
Interesada (1)
RPTC/chh.

Universidad Andina
"Néstor Cáceres Velásquez"

SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 366-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 octubre 30

VISTOS:

El Expediente N° 14894-24 de fecha 14 de octubre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **TIPULA ALVAREZ LESLYE CLAUDIA**, quien solicita Revisión de la Propuesta de Investigación y el Anexo (02 o 03) FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, 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. **TIPULA ALVAREZ LESLYE CLAUDIA**, quien solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: ESTADO PERIODONTAL Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD EL PORVENIR ALTO MISTI AREQUIPA 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 favorable a la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** al **DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**, quien debe de estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del Trabajo de Investigación (Tesis), y;

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 establece 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 LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: ESTADO PERIODONTAL Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD EL PORVENIR ALTO MISTI AREQUIPA 2024. Presentado por el (la) **Bach. TIPULA ALVAREZ LESLYE CLAUDIA**; en virtud de los considerandos expuestos.





ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS:
al **DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA.**

ARTÍCULO 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 "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

Dr. Ricardo Paul Tapia Condon
DECANO

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



INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %

INDICE DE SIMILITUD

18 %

FUENTES DE INTERNET

4 %

PUBLICACIONES

11 %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Andina Nestor
Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

9 %

2

repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

2 %

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2 %

4

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

5

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

6

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

7

repositorio.continental.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

8

repositorio.unica.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

9

repositorio.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

10

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

11

repositorio.uap.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

12

eprints.uanl.mx

Fuente de Internet

<1 %

13

Submitted to Universidad Católica de Santa
María

Trabajo del estudiante

<1 %



Metadatos complementarios - UANCV

Título de la Tesis	
ESTADO PERIODONTAL Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD EL PORVENIR ALTO MISTI AREQUIPA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	LESLYE CLAUDIA TIPULA ALVAREZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71077862
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-5422-8270
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Miembro del jurado 1	
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 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	PUESTO DE SALUD EL PORVENIR País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Miraflores Distrito: El Porvenir Coordenadas: Latitud: -16.376352700140618 Longitud: -71.5085090491747 https://maps.app.goo.gl/mNHGEwUAg5T2dpLW9 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre del 2024 – Enero del 2026
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05



Dr. Eduardo Lujan Urviola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LESLYE CLAUDIA TIPULA ALVAREZ, identificado con DNI
Nro. 71077862 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:

ESTADO PERIODONTAL Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES

DEL PUESTO DE SALUD EL PORVENIR. ALTO MISTI AREQUIPA 2024

Asesorado por: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

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.

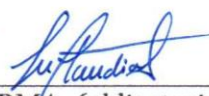
Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

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 Enero del 2026


Dr. Enrique Zuñiga Medina
CIRUJANO DENTISTA
COP. 5071

FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)



FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, a mis padres por fortalecer y por ser el pilar fundamental en todo lo que soy.



AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente a Dios, a mis padres por su apoyo incondicional económico y moral para llegar a esta meta profesional como Cirujano Dentista.

A los miembros del jurado, por su apoyo para el mejor desarrollo del trabajo de investigación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	xii
AGRADECIMIENTOS	xiii
ÍNDICE GENERAL	xiv
ÍNDICE DE TABLAS	xvi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xvii
RESUMEN	xviii
ABSTRACT	xix
INTRODUCCIÓN	xx

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	21
1.2 PROBLEMA.....	23
1.2.1 Problema general.....	23
1.2.2 Problemas específicos.....	23
1.3 JUSTIFICACIÓN	24
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
1.4.1 Objetivo general.....	25
1.4.2 Objetivos específicos	25
1.5 HIPÓTESIS.....	26
1.5.1 Hipótesis general	26
1.5.2 Hipótesis específicas	26
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	28



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS	29
2.1.1 Antecedentes de la investigación	29
2.1.2 Marco teórico	38
2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	53

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	54
3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN	54
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	55
3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN	56
3.5 RECOGIDA DE DATOS	56

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN	60
4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	80

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÉNDICES



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1	CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD EL PORVENIR ALTO MISTI, AREQUIPA 2024.....	60
TABLA Nº 2	HÁBITOS DE HIGIENE ORAL POR ELEMENTOS FÍSICOS EN PACIENTES DEL P.S. EL PORVENIR ALTO MISTI	62
TABLA Nº 3	HÁBITOS DE HIGIENE ORAL POR ELEMENTOS QUÍMICOS EN PACIENTES DEL P.S. EL PORVENIR ALTO MISTI	64
TABLA Nº 4	HÁBITOS DE HIGIENE ORAL ECOLÓGICO EN PACIENTES DEL P.S. EL PORVENIR ALTO MISTI.....	66
TABLA Nº 5	ESTADO PERIODONTAL DE PACIENTES DEL P.S. EL PORVENIR ALTO MISTI.....	68
TABLA Nº 6	RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL RESPECTO A LA HIGIENE POR ELEMENTOS FÍSICOS Y EL ESTADO PERIODONTAL DE LOS PACIENTES	70
TABLA Nº 7	RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL RESPECTO A LA HIGIENE POR ELEMENTOS QUÍMICOS Y EL ESTADO PERIODONTAL DE LOS PACIENTES.....	73
TABLA Nº 8	RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL RESPECTO A LA HIGIENE ORAL ECOLÓGICA Y EL ESTADO PERIODONTAL DE LOS PACIENTES.....	75
TABLA Nº 9	RELACIÓN ENTRE EL ESTADO PERIODONTAL Y LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LOS PACIENTES.....	77



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA Nº 1	CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD EL PORVENIR ALTO MISTI, AREQUIPA 2024.....	60
FIGURA Nº 2	HÁBITOS DE HIGIENE ORAL POR ELEMENTOS FÍSICOS EN PACIENTES DEL P.S. EL PORVENIR ALTO MISTI	62
FIGURA Nº 3	HÁBITOS DE HIGIENE ORAL POR ELEMENTOS QUÍMICOS EN PACIENTES DEL P.S. EL PORVENIR ALTO MISTI	64
FIGURA Nº 4	HÁBITOS DE HIGIENE ORAL ECOLÓGICO EN PACIENTES DEL P.S. EL PORVENIR ALTO MISTI.....	66
FIGURA Nº 5	ESTADO PERIODONTAL DE PACIENTES DEL P.S. EL PORVENIR ALTO MISTI.....	68
FIGURA Nº 6	RELACIÓN ENTRE LOS HáBITOS DE HIGIENE ORAL RESPECTO A LA HIGIENE POR ELEMENTOS FÍSICOS Y EL ESTADO PERIODONTAL DE LOS PACIENTES	70
FIGURA Nº 7	RELACIÓN ENTRE LOS HáBITOS DE HIGIENE ORAL RESPECTO A LA HIGIENE POR ELEMENTOS QUÍMICOS Y EL ESTADO PERIODONTAL DE LOS PACIENTES.....	73
FIGURA Nº 8	RELACIÓN ENTRE LOS HáBITOS DE HIGIENE ORAL RESPECTO A LA HIGIENE ORAL ECOLÓGICA Y EL ESTADO PERIODONTAL DE LOS PACIENTES.....	75
FIGURA Nº 9	RELACIÓN ENTRE EL ESTADO PERIODONTAL Y LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LOS PACIENTES.....	77



RESUMEN

Objetivo: Especificar la relación entre el estado periodontal y los hábitos de higiene oral en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti Arequipa 2024. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, diseño no experimental y método cuantitativo. La muestra 95 pacientes adultos, seleccionados por muestreo aleatorio simple. Lastécnicas encuesta y observación. Los instrumentos el cuestionario y el índice periodontal comunitario. **Resultados:** en pacientes que usaron frecuentemente el cepillo, 30.30% periodonto sano, 15.15% gingivitis, 3.03% cálculos. En quienes se cepillaron de 3 a 5 minutos, 21.21% periodonto sano, 7.07% gingivitis, 3.03% cálculos. Los que aplicaron fuerza moderada al cepillarse, 53.54% periodonto sano, 21.21% gingivitis, 8.08% cálculos. En quienes usaron mondadientes, 7.07% periodonto sano, 8.08% gingivitis. En quienes usaron hilo dental, 14.14% periodonto sano, 5.05% gingivitis, 3.03% cálculos. En los que usaron pasta dental, 60.61% periodonto sano, 30.30% gingivitis, 9.09% cálculos. En los que usaron enjuague bucal, 7.07% periodonto sano, 4.04% gingivitis. En los que consumieron verduras, 40.40% periodonto sano, 21.21% gingivitis, 7.07% cálculos. En quienes consumieron frutas, 44.44% periodonto sano, 25.25% gingivitis, 7.07% cálculos. Sobre los que evitaron comidas rápidas, 42.42% periodonto sano, 19.19% gingivitis, 4.04% cálculos. Los que evitaron alimentos azucarados, 44.44% periodonto sano, 20.20% gingivitis, 6.06% cálculos. A la prueba de ji-cuadrado: higiene oral por elementos físicos ($p=0.634$; $p=0.526$; $p=0.083$; $p=0.072$; $p=0.543$), elementos químicos ($p=1.000$ y $p=0.524$), higiene ecológica ($p=0.785$; $p=0.569$; $p=0.306$; $p=0.776$). **Conclusión:** El estado periodontal no tiene relación estadísticamente significativa con los hábitos de higiene oral de los pacientes.

Palabras clave: hábitos, higiene oral, periodonto.



ABSTRACT

Objective: To specify the relationship between periodontal status and oral hygiene habits in patients at the El Porvenir Alto Misti Health Post in Arequipa 2024. **Materials and methods:** Quantitative approach, prospective, cross-sectional, observational, relational level, non-experimental design, and quantitative method. The sample consisted of 95 adult patients, selected by simple random sampling. The techniques were survey and observation. The instruments were the questionnaire and the community periodontal index. **Results:** In patients who frequently used the brush, 30.30% had healthy periodontium, 15.15% gingivitis, and 3.03% had calculus. In those who brushed for 3 to 5 minutes, 21.21% had healthy periodontium, 7.07% gingivitis, and 3.03% had calculus. Those who applied moderate force when brushing, 53.54% had healthy periodontium, 21.21% gingivitis, and 8.08% had calculus. In those who used toothpicks, 7.07% had healthy periodontium, 8.08% had gingivitis. In those who flossed, 14.14% had healthy periodontium, 5.05% had gingivitis, and 3.03% had calculus. In those who used toothpaste, 60.61% had healthy periodontium, 30.30% had gingivitis, and 9.09% had calculus. In those who used mouthwash, 7.07% had healthy periodontium, and 4.04% had gingivitis. In those who ate vegetables, 40.40% had healthy periodontium, 21.21% had gingivitis, and 7.07% had calculus. In those who ate fruits, 44.44% had healthy periodontium, 25.25% had gingivitis, and 7.07% had calculus. In those who avoided fast food, 42.42% had healthy periodontium, 19.19% had gingivitis, and 4.04% had calculus. Those who avoided sugary foods had a healthy periodontium of 44.44%, a healthy periodontium of 20.20%, and a calculus of 6.06%. Chi-square test showed oral hygiene based on physical factors ($p=0.634$; $p=0.526$; $p=0.083$; $p=0.072$; $p=0.543$), chemical factors ($p=1.000$ and $p=0.524$), and ecological hygiene ($p=0.785$; $p=0.569$; $p=0.306$; $p=0.776$). **Conclusion:** Periodontal status had no statistically significant relationship with patients' oral hygiene habits.

Keywords: habits, oral hygiene, periodontium.



INTRODUCCIÓN

El periodonto está conformado por los tejidos de sostén que están alrededor de las piezas dentales y mantienen las funciones de la boca. Los tejidos al sufrir daños o inflamaciones generan complicaciones como sangrado, molestias durante el cepillado, hasta pérdidas dentarias, lo que causa deficiencia en la alimentación, habla y apariencia de los individuos. (1)) La causa primordial de las patologías periodontales es la acumulación de placa bacteriana. Por eso, el hábito de la higiene oral es muy importante para conservar la salud de las encías y de todo el periodonto. Cepillarse los dientes con la técnica adecuada, usar pasta dental, hilo dental o enjuague bucal, así como llevar una alimentación saludable, son acciones que ayudan a prevenir estas enfermedades y mantener una buena salud bucal. (2)

Si bien es importante, por lo general los individuos no poseen rutinas de higiene correctas, o no acuden al dentista de forma preventiva por estas causas, lo que empeora la salud de las encías de forma silenciosa. Por lo tanto, es fundamental las promociones de educación bucal, reforzando conductas saludables desde los primeros niveles de atención.

En este sentido, es importante conocer cómo se relacionan los hábitos diarios de higiene con el estado del periodonto de los pacientes atendidos en el Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti en Arequipa. Este estudio busca aportar información que permita mejorar la atención preventiva, así como la calidad de vida de las personas que acudieron a los establecimiento de salud.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El estado del periodonto se reconoce a nivel global como parte de los componentes esenciales de la salud oral, debido al impacto directo en la salud en general de los individuos. Para la OMS, la periodontitis altera a millones de individuos a nivel mundial, siendo las causas principales de las pérdidas dentarias en los adultos. Mundialmente, las prevalencias de patologías periodontales poseen una alta relación con los hábitos de limpieza bucal inadecuada. Investigaciones hechas en países desarrollados y en desarrollo, demostraron que la falta de cepillado adecuado, los usos irregulares de la seda de tal y colutorios contribuyen significativamente al deterioro de la gingiva y estructuras de soporte dentario. (1) Si bien, existen avances en odontología preventiva, muchas regiones continúan enfrentando altos índices de enfermedades periodontales resaltando la importancia de aplicar estrategias más efectivas de promoción y educación en salud oral.



En el Perú, las enfermedades periodontales constituyen una problemática en la salud pública, que daña un gran número de individuos adultos, especialmente en zonas rurales y marginales. Las prevalencias son altas de gingivitis como de periodontitis, vinculada directamente a factores como el bajo acceso a servicios odontológicos, poca instrucción sobre la higiene bucal y el uso limitado de herramientas preventivas como la seda dental y colutorios orales. En diversas zonas del país, las atenciones de la salud del periodonto han sido escasas, quedando individuos sin tratamientos fundamentales para evitar el desarrollo de las enfermedades. Si bien el esfuerzo del Ministerio de Salud en la promoción de campañas preventivas, los hábitos inadecuados de limpieza bucal continúan siendo una causa crítica que agrava las condiciones. (2)

A nivel local, en el Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti, en Arequipa, se ha observado una alta incidencia de problemas periodontales en la población que asiste a recibir atención. Las condiciones socioeconómicas de la zona y la limitada disponibilidad de recursos para los cuidados de la salud oral influyen negativamente en los hábitos de higiene de la boca de los pacientes. Muchos de ellos no tienen acceso regular a productos básicos como cepillos de dientes, hilo dental o enjuagues bucales, lo que contribuye al deterioro progresivo de su salud periodontal. Además, la poca instrucción sobre lo importante del cuidado bucal y las técnicas adecuadas de higiene oral son una causa determinante en la prevalencia alta de las patologías periodontales en esta comunidad. Por lo tanto, fue crucial abordar esta problemática a nivel local para obtener mejoras en la calidad

de vida de los sujetos y minimizar la incidencia de enfermedades periodontales en la región.

Este planteamiento reflejó la necesidad de estudiar la relación entre hábitos de limpieza oral y el estado del periodonto, con el propósito de poder especificar las áreas de mejora durante la promoción de salud oral dentro de la comunidad.

1.2 PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el estado periodontal y los hábitos de higiene oral en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti Arequipa 2024?

1.2.2 Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos de higiene oral respecto a la higiene por elementos físicos y el estado periodontal en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti?

PE2: ¿Qué relación existe entre los hábitos de higiene oral respecto a la higiene por elementos químicos y el estado periodontal en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti?

PE3: ¿Cómo es la relación entre los hábitos de higiene oral respecto a la higiene ecológica y el estado periodontal en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti?

PE4: ¿Cuál es la relación entre el estado periodontal y las características personales en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti?

1.3 JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Las enfermedades periodontales se originan por la acumulación de placa bacteriana y la respuesta inflamatoria del organismo frente a ella. Los hábitos de higiene bucal son la principal forma de controlar este proceso y prevenir el daño en los tejidos de inserción. Comprender cómo se vinculan las prácticas de autocuidado con la salud periodontal permite reforzar el conocimiento científico ya existente y aportar nuevas perspectivas sobre el comportamiento de los pacientes en el primer nivel de atención. Esta investigación brinda una visión actualizada de los mecanismos que relacionan los hábitos de higiene oral diarios con el estado del periodonto, contribuyendo al desarrollo teórico en el campo de la prevención odontológica.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Conocer la correlación de los hábitos de higiene bucal y la condición del periodonto de los pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti permitirá identificar necesidades reales en educación para la salud bucal. Los resultados podrán orientar a la aplicación de estrategias preventivas más efectivas, enfocadas en mejorar las prácticas de limpieza bucal, promover estilos de vida saludables y evitar el avance de enfermedades que pueden ocasionar molestias, dificultades para comer y pérdida dental.

De esta manera, el estudio tendrá beneficios directos en la calidad de vida del os pobladores atendidos, impulsando un mayor compromiso con el autocuidado oral.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

En este trabajo se empleó instrumentos clínicos y de evaluación reconocidos en salud pública, como el Índice Periodontal Comunitario (IPC), que permite valorar de forma estandarizada el estado de la gingiva y de los tejidos de protección y de inserción. Asimismo, se analizó la conducta del paciente en relación a la higiene oral mediante indicadores concretos y medibles. El enfoque cuantitativo y el nivel relacional facilitaron la información objetiva y fundamentada. La aplicación de esta metodología en un contexto real de atención primaria fortalece su validez y utilidad para futuros estudios y acciones preventivas.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

Especificar la relación entre el estado periodontal y los hábitos de higiene oral en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti Arequipa 2024

1.4.2 Objetivos específicos

OE1: Identificar la relación entre los hábitos de higiene oral respecto a la higiene por elementos físicos y el estado periodontal en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Mist

- OE2: Determinar la relación entre los hábitos de higiene oral respecto a la higiene por elementos químicos y el estado periodontal en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti
- OE3: Especificar la relación entre los hábitos de higiene oral respecto a la higiene ecológica y el estado periodontal en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti
- OE4: Establecer la relación entre el estado periodontal y las características personales en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis general

El estado periodontal tiene relación estadísticamente significativa con los hábitos de higiene oral en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti Arequipa 2024

1.5.2 Hipótesis específicas

- HE1: Los hábitos de higiene oral respecto a la higiene por elementos físicos tiene relación estadísticamente significativa con el estado periodontal en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Mist
- HE2: Los hábitos de higiene oral respecto a la higiene por elementos químicos tiene relación estadísticamente significativa con el estado periodontal en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti



- HE3: Los hábitos de higiene oral respecto a la higiene ecológica tiene relación estadísticamente significativa con el estado periodontal en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti
- HE4: Existe relación estadísticamente significativa entre el estado periodontal y las características personales en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti.

1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
VX. Hábitos de higiene oral	- Higiene por elementos físicos - Higiene por elementos químicos - Higiene ecológica	- Uso de cepillo dental - Tiempo de cepillado - Fuerza de cepillado - Uso de palillos o mondadientes - Uso de hilo dental - Uso de pasta dental - Uso de enjuague bucal - Come verduras - Come frutas - Evita comida rápida - Evita alimentos azucarados	- SI - NO - SI - NO - SI - NO
VY. Estado periodontal	Salud del periodonto	Índice periodontal comunitario (IPC)	- Clínicamente sano - Gingivitis - Presencia de cálculo - Periodontitis leve - Periodontitis moderada a severa
Variable interviniente Características personales		Edad Sexo Educación	- Joven (18 a 29 años) - Adulto (30 a 59 años) - Masculino - Femenino - Educación básica completa - Educación básica incompleta - Educación superior o técnica completa - Educación superior o técnica incompleta



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS

2.1.1 Antecedentes de la investigación

- A NIVEL INTERNACIONAL

Molina YP, et al. Colombia 2023 El objetivo fue Identificar la condición del período onto En pobladores indígenas del corregimiento de Tarapacá y de Amazonas como identificar sus creencias actitudes y hábitos frente a la salud bucal a la gingivitis y a la necesidad de intervenir o no a nivel del periodonto. La metodología: el tamaño muestral fueron 80 pobladores nativos 28 varones y 52 mujeres entre 20 hasta 81 años; completaron un cuestionario con datos socio demográficos así como hábitos y costumbres de higiene oral; se realizó un examen periodontal con una sonda periodontal milimetrada registrando características clínicas (encia: color, sangrado, movilidad dental, etc.) y parámetros clínicos periodontales como el margen gingival, la profundidad del surco, el nivel de inserción clínica. Los resultados: predominó la presencia de sangrado en 48%, placa 77%, cálculo dental 41%.

$p=0.001$; sin embargo, el 82% de pobladores presentaban surcos gingivales $\leq 3\text{mm}$. Concluyen que, a pesar de que los niveles de placa bacteriana fueron altos, así como el grado de sangrado y de cálculo dental 77.5%, La mayor parte tenían gingivitis y algunos periodontitis 21.25%. Por tanto requieren un entretenimiento de baja complejidad y no hubo correlación con los hallazgos encontrados. Por tanto los hábitos de higiene bucal no tienen relación directa con el estado del periodonto. (1)

Varela P, et al. Galicia 2021. El objetivo del estudio fue conocer los hábitos de higiene bucal en pobladores de Galicia. La metodología, estudio prospectivo, transeccional, el tamaño de la muestra 3.289 adultos, el instrumento un cuestionario de hábitos de higiene bucal. Se tomaron datos respecto al género, estado del periodonto, grado de instrucción, visitas odontológicas y la higiene de la boca con respecto al empleo de elementos de higiene oral así como el tiempo de uso. Los resultados, la higiene bucal se limitó al cepillado dentario 1 vez/día en 86.1% de los adultos. El uso de colutorios está más extendido, con un 11,6% que lo emplea a diario, a veces (15,7%), o semanalmente (1,6%). Las variables asociadas a buenos hábitos fueron el estado periodontal, las visitas al dentista, género femenino, instrucción educativa superior. Concluyen en que los hábitos de higiene de la boca fueron inadecuados, sobre todo en el cepillado interdentario, justificando la necesidad de proceder con una intervención educativa comunitaria. (3)

Quichimbo DL. Ecuador 2020. El fin fue especificar el estado del periodonto en pacientes adultos de 35 a 74 años de edad de la Clínica odontológica de la Universidad FOUCE en Ecuador. La metodología, tipo observacional, descriptivo y transversal. El tamaño muestral 243 pacientes, se les entregó el consentimiento informado y evaluó clínicamente la condición del periodonto a través del Índice Periodontal Comunitario. Los datos se analizaron con el programa SPSS 26 y la prueba chi-cuadrado. Los resultados: No existe correlación significativa entre la condición del periodonto con la edad, grado instrucción ($p>0,05$), aunque al asociar con el género respecto al diagnóstico (gingivitis o periodontitis) se halló que existió significancia ($p=0,042$) predominando la periodontitis en los varones en 80,2%, así mismo hubo asociación de la enfermedad periodontal ($p<0,001$). Concluyendo que el 100% de pobladores padeció de alguna periodontopatía, sobre todo periodontitis 73,7% y se correlacionó con la higiene bucal mala. (4)

- A NIVEL NACIONAL

Suca LV, et al. Puno 2023. El objetivo fue identificar los hábitos de higiene de la boca en padres de niños de la escuela 72704. La metodología, investigación prospectiva, transeccional, básica. Para recopilar los datos la técnica fue la encuesta y el instrumento empleado fue el cuestionario de hábitos de higiene bucal; la muestra 71 padres de familia. Los resultados evidencian que, los hábitos de higiene bucal de los padres fueron insuficientes 43,7%, y regular en

35,2%. En conclusión, los hábitos de higiene bucal de los padres fueron insuficientes, inadecuados o bajos. (2)

Cuzca EJ. Chimbote 2023. El propósito fue identificar la asociación del nivel cognitivo de salud oral con los hábitos de higiene bucal de escolares de la Institución Pedro Pablo Atusparia en Nuevo Chimbote. La metodología: enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, observacional, transversal, diseño no experimental, de nivel correlacional. El tamaño de la muestra 88 escolares de 12 a 14 años. La técnica de la encuesta y el instruemento fue el cuestionario de hábitos de higiene de la boca. Los resultados: El 51,1% presentaron un nivel cognitivo de salud oral regular, el 47,7% nivel alto y 1,1% bajo nivel de conocimiento. En cuanto a los hábitos de higiene oral el 97,3% de estudiantes presentó un adecuado hábito de higiene oral y 2,3% con hábitos inadecuados. Se halló significancia entre el nivel cognitivo sobre salud oral y hábitos de higiene bucal de $p=0.000$. Concluyendo que existió correlación entre el nivel cognitivo hábitos de higiene bucal en estudiantes. (5)

Condori LA. Puno 2021. El propósito fue identificar la prevalencia de periodontopatías respecto al género, edad en los pobladores de la comunidad de Pacobamba Bajo en Ayaviri. La metodología: investigación descriptiva, comparativa, transeccional, el tamaño de la muestra 80 pobladores siendo 49 mujeres y 31 varones, en edades de 20 - 70 años. Se evaluó el estado periodontal y se aplicó

un cuestionario, Los resultados, la enfermedad periodontal se presentó en 61,2% de las mujeres entre los 20 a 29 años en 25%. Concluyendo que hubo prevalencia moderada de gingivitis moderada a severa y/o periodontitis de severidad leve, estableciéndose una diferencia significativa según grupo etario. (6)

Arellano JJ. Lima 2021. El propósito fue identificar la frecuencia de los hábitos de higiene bucal en alumnos de la carrera de Odontología de la Universidad Científica del Sur. La metodología, investigación prospectiva, transeccional, diseño no experimental. La técnica la encuesta virtual en Google Forms. Los resultados, la frecuencia de buenos hábitos de higiene bucal en estudiantes fue de 49.8% mientras que la frecuencia de malos hábitos de higiene bucal fue de 50.2%. Concluyendo que los estudiantes de Odontología presentaban malos hábitos de higiene oral. (7)

Horna PC. Lima 2021. El propósito fue identificar la frecuencia de enfermedad periodontal y factores predisponentes en jóvenes y adultos entre 18 y 24 años. La metodología: investigación descriptiva, transeccional, evaluó la profundidad de sondaje (PS), el NIC= del nivel de inserción clínica, S= sangrado al sondaje y placa bacteriana. Se empleó la X^2 . Los resultados: La frecuencia de la enfermedad periodontal fue 70,91%. La gingivitis 47,8% y la periodontitis 23,73%, respecto a la severidad predominó la leve en 17,95%; moderada en 5,64%; severa en 0,14%. Los factores

predisponentes fueron la frecuencia de cepillado, el factor socio-económico, tratamiento ortodóntico, empleo de elementos auxiliares para la higiene oral como el cepillo interproximal, uso de colutorios. Concluyendo que se halló periodontitis leve, siendo importante la implementación de políticas de salud para detectar tempranamente las patologías bucales y realizar el manejo periodontal (8)

Sueli Y. Cusco 2021. El propósito identificar los factores asociados a la enfermedad periodontal determinado por el índice periodontal comunitario de la OMS en adultos de dos distritos de la ciudad del Cusco. La metodología, investigación prospectiva, transeccional, descriptiva, diseño no experimental; el tamaño muestral 402 adultos de los distritos de San Jerónimo y San Sebastián, entre los 18 a 65 años, se utilizaron guías de observación con el índice periodontal comunitario (IPC) y para la higiene bucal el IHOS; para el factor socio-económico se empleó el cuestionario del (INEI). Los resultados, la frecuencia de enfermedad periodontal fue del 64,7%, presentándose en adultos del distrito de San Sebastián en 66,2% y en San Jerónimo en 60,7%, existiendo diferencias en su distribución según al edad ($p < 0.05$); Los factores predisponentes que se relacionaron con la enfermedad periodontal en San Jerónimo fueron la mala higiene oral ($p = 0.001$) y la presencia de maloclusiones ($p = 0.014 < 0.01$). Se concluye que los factores predisponentes relacionados con la enfermedad periodontal fueron los hábitos de higiene bucal, la higiene oral y la hipertensión. (9)

Bejar V. Lima 2021. El propósito fue identificar el estado periodontal en pacientes adultos del centro de salud San Juan de Miraflores. La metodología, estudio prospectivo, corte transversal, observacional, el muestreo no probabilístico intencional, el tamaño muestral 80 pacientes entre 20 a 71 años del servicio dental. Se les evaluó clínicamente y se aplicó el IPC=índice periodontal comunitario para evaluar el estado periodontal. Los resultados obtenidos mediante el IPC , la gingivitis prevaleció en 63,8% pacientes, periodontitis en 27.5% y 8.8% fueron pacientes sin enfermedad periodontal. Concluyendo que la condición periodontal que prevaleció en los adultos fue la gingivitis (10)

Portocarrero KR. Chiclayo 2020. El fin fue identificar la correlación entre el nivel cognitivo de salud oral y hábitos de higiene bucal de profesores del Colegio N°10030 Naylamp, La metodología, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, transversal. La muestra 34 profesores de ambos géneros, el instrumento el cuestionario sometido al juicio de expertos. Los resultados, el 52.94% de profesores presentaron un conocimiento adecuado de salud oral y 47.06% inadecuado. El 73.53% presentaron hábitos de higiene oral inadecuado y 26.47 presentaron hábitos de higiene oral adecuado. Al coeficiente de correlación de Pearson (r) se obtuvo un valor de $p = 0.48168$, y una determinación (r^2) de 23.20% débil relación; concluyendo que existió relación directa del nivel cognitivo de salud oral y hábitos de higiene oral. (11)

Briceño IHM. Pasco 2020. El propósito especificar los hábitos de higiene bucal de pobladores de Champamarca en Pasco. La metodología, investigación prospectiva, transeccional, observacional, diseño no experimental. La muestra 67 pobladores y el instrumento fue la ficha de recojo de datos. Los resultados, predominaron las edades de 30 a 59 años en 34.33%, sobre todo mujeres en 52.24%. El 82.09% tuvo un hábito de higiene bucal, predominando como hábito el cepillado dentario en 82.09%, visita al dentista en 31.34%, uso de colutorios 22.39% y 14.93% usó hilo dental. Concluyendo que las mujeres usaron realizaron más el cepillado dental en 46.27% y predominó el grupo etario de 30 a 59 años en 32.84%. El 68.66% no acudió al dentista y el 14.93% acudió al presentar odontalgia. El 46.27% tenía hábitos malos de higiene bucal. (12)

- A NIVEL LOCAL

Nutz HT. Arequipa 2023. El propósito fue comparar los hábitos de Higiene Oral de estudiantes del I y IX semestre de la facultad de Odontología UCSM. La metodología, estudio de tipo prospectivo, transeccional, comparativo. El tamaño muestral 104 estudiantes de I semestre y 93 del IX semestre, el instrumento el cuestionario. El análisis estadístico fue descriptivo e inferencial empleando Ji^2 . Los resultados, arrojó alta confiabilidad (0.9037). Concluyendo que se halló hábitos malos de higiene bucal en ambos semestres,

evidenciándose diferencia significativa en la práctica de hábitos buenos de higiene bucal. (13)

Cornejo JE. Arequipa 2022. El propósito fue identificar los hábitos de higiene bucal en pacientes de clínicas dentales particulares en Arequipa. La metodología, enfoque cuantitativo, estudio de tipo prospectivo, de corte transversal, nivel relacional, el tamaño muestral 384 pacientes de 18 a 59 años. La técnica encuesta, el instrumento el cuestionario con 14 ítems. Los resultados, el 77.60% usaron de manera regular los elementos físicos de higiene oral, el 95.05% de manera regular emplearon los elementos químicos y el 60.16% tenían dieta cariogénica. Se concluyó que existe una regular frecuencia de hábitos de higiene bucal en los pacientes de la consulta privada.(14)

Díaz RA. Arequipa 2022. El fin fue especificar la prevalencia de hábitos de higiene bucal en escolares de 1° año de Estomatología de la UCSM. La metodología, investigación prospectiva, transeccional, diseño no experimental, nivel relacional. La muestra 150 estudiantes de primer año de la carrera de Odontología, la técnica empleada la encuesta, el instrumento el cuestionario con 10 preguntas. El análisis estadístico se realizó en el SPSS-25. En los resultados, el 66% de alumnos de 1° año de Estomatología fueron mujeres y 34% varones, el 80% de los estudiantes tenían entre 18 a 20 años y el 20% de 21 a 25 años. El 59% usaban siempre pasta

dental, y muy frecuentemente el 20%; el 2% nunca habían usado pasta dental; el 34% cambiaban su cepillo 4 veces al año, el 29% 3 veces/año, el 16% 2 veces/año, el 13% más de 4, el 25% algunas veces utilizaron hilo dental luego del cepillado dentario y el 21% de manera frecuente. Concluyendo que existe regular frecuencia de hábitos orales en los estudiantes. el 25% respondieron que algunas veces utilizan hilo dental después de cepillarse los dientes, el 21% frecuentemente, el 20% nunca, el 18% siempre y el 17% (15)

2.1.2 Marco teórico

2.1.2.1 Estado periodontal

El periodonto es un grupo de tejidos circundantes a las piezas dentarias, lo anclan al maxilar, éstos tejidos son: las encías, ligamentos periodontales, cemento radicular y huesos alveolares.(16)

La OMS define a la salud periodontal como el estado libre de patologías del periodonto o inflamaciones que permite a una persona tener las funciones normales, evitando consecuencias físicas y mentales que sean generadas por haber padecido o padecer cualquier condición.(17,18)

La salud del periodonto no es más que la ausencia de enfermedades, no únicamente en los individuos que no sufren estas patologías, sino también en personas que han



padecido la enfermedad, pero lograron tratamientos exitosos de toda condición periodontal, y sean capaces de mantener la dentición clínicamente sin ningún signo de inflamaciones gingivales. (17,18)

Las enfermedades periodontales son condiciones del periodonto indoloras, con progresión lenta, que consta de la inflamación de las encías secundarias hasta la colonización bacteriana de la superficie de los dientes, destruyendo las estructuras de sostén dental, ligamentos periodontales, hueso alveolar, generando movimiento progresivo que progresara hasta una pérdida dentaria de las piezas afectadas. (19–21)

Las principales manifestaciones clínicas de las patologías periodontales son: los sangrados, movilidad dentaria, recesión de las mucosas, conformación de bolsas periodontales, disfunciones masticatorias y pérdida dental.(22)

El inicio y progresión de estas patologías del periodonto están influenciadas por una variedad de causas locales y sistémicas (23) principalmente de la placa alojada subgingivalmente.(24)

- **PLACA BACTERIANA:** Es una capa adherida a la pieza dental debido a la existencia de bacterias que habitan de manera natural en la cavidad bucal. (25)
- **CÁLCULO DENTAL:** Es un acúmulo duro que esta adherido de manera firme al diente, ubicado supra y sub gingivalmente, se forma sobre las superficies artificiales que sean factibles. El cálculo no es más que la película bacteriana mineralizada.(26)
- **GINGIVITIS**

Es la inflamación reversible de la mucosa gingival. (27)

Las patologías gingivales, son las enfermedades prevalentes del periodonto. (28) Está presente en un 70% aproximadamente de las poblaciones adultos.(29)

El parámetro clínico que se define como salud clínica de la gingiva, es la ausencia del sangrado al sondaje, eritema, edema y la sintomatología alguna del paciente. Los parámetros clínicos que difieren entre la salud y la inflamación gingival, se denomina como sangrado al sondaje y se debe identificar como una proporción de la ubicación que sangre, al estar estimulados por la sonda periodontal estándar y con la fuerza precisa (0.25 N), en la zona apical de los surcos y en seis posiciones, al tener todas las piezas dentales en la cavidad bucal. (17,18)



La gingivitis inducida por la placa se determina como lesiones inflamatorias, producto de la respuesta inmune e inflamatoria de cada individuo. Se genera únicamente en la encía, sin llegar a extenderse a los tejidos de inserción como cemento, hueso alveolar y ligamentos del periodonto. La respuesta inflamatoria no llega a la línea mucogingival, siendo reversible al reducir la cantidad de placa de los márgenes gingivales. (17,18)

Los rangos del acúmulo de placa que son necesarios para generar una inflamación gingival, así como su extensión, gravedad y progreso en zonas específicas y en la cavidad bucal completa, lo cual difiere en cada individuo. Los cambios dependen de las causas de riesgos locales, describiéndose como causas predisponentes y factores sistémicos de riesgo, también denominado como factor modificador. (17,18)

La gingivitis puede dañar el periodonto intacto o al periodonto reducido, en un individuo no periodontal o con enfermedades periodontales después de una terapéutica exitosa. Los parámetros clínicos que se usan para poder dar un diagnóstico son el sangrado al sondaje, por ende, desde la epidemiología el diagnóstico para la gingivitis en un individuo con el periodonto sano o con el periodonto

reducido no periodontal, se da al presentar un 10% o más zonas con sangrado al sondaje y una profundidad menor a 3 mm al sondaje. La gingivitis localizada se da cuando el porcentaje de sangrado va de 10 a 30%, al presentar sangrado al sondaje en más de 30% de las piezas dentarias se denominará como gingivitis generalizada. (17,18)

- PERIODONTITIS

Es una patología que ocasiona que se destruyan los tejidos de soporte dental y conlleva a pérdidas dentarias. (27) También se le define como una patología inflamatoria crónica de múltiples factores asociados, como la placa bacteriana disbiótica caracterizada por destruir de manera progresiva el periodonto de inserción y protección de los dientes. (17,18)

Las características primarias son la pérdida de inserción describiéndose por la presencia de hueso alveolar mediante una radiografía, la existencia de bolsas periodontales, recesión y sangrado gingival. Se describe como una problemática de la salud pública debido a la prevalencia alta, así como la influencia en la afectación de la calidad de vida de las personas que la poseen, así

también de ser una causa negativa en la salud en general.

(17,18)

La periodontitis por su extensión puede ser denominada al afectar al menos del 30% de las piezas dentarias como una periodontitis localizada, y se denomina generalizada al afectar a más del 30% de los dientes o al poseer el patrón de daño molar/incisivo. (17,18)

Las características primordiales de la enfermedad periodontal son la pérdida de tejido de soporte a causa de la inflamación, inserciones mayores a 3mm y la disminución de las crezcas óseas diagnosticadas por medio de tomas radiográficas, existencia de bolsas mayores a 3mm y sangrado gingival al confirmarse un caso de periodontitis se debe diagnosticar y clasificar la extensión y severidad. (30)

La severidad y extensión hace referencia a la gravedad de la patología, así como la complejidad de la terapéutica, lo primero se basa en lo obtenido de la pérdida de inserción, destrucciones óseas vistas mediante radiografías y pérdidas dentales que se asocian a esto. La complejidad de la terapéutica incluirá la profundidad del sondaje, la forma del defecto óseo si es vertical u

horizontal, los compromisos de la furca, traumatismos oclusales, colapso en la mordida y otros. (18)

Se evalúa la extensión al determinar los dientes con defectos óseos y el nivel de inserción clínica relacionado con los espacios sanos, si del a totalidad de los dientes se presenta esta patología en las del 30% se denominará periodontitis generalizada al contrario observarse menor al 30% se describe una periodontitis generalizada. (18)

2.1.2.2 Índice periodontal comunitario (IPC)

También denominado como IPC es el índice que se usa para determinar la presencia de placa blanda, calculo, gingivitis, sangrado de las mucosas posterior al sondaje periodontal evaluando así el estado periodontal. Este índice será eficaz en el diagnostico de patologías periodontales, se usa mundialmente en las investigaciones epidemiológicas.(31,32)

Este índice se realiza dividiendo en 6 sextantes a la cavidad oral, son llegar a considerar a los terceros molares, a menos que tengan la función de segundo molar. Se evalúa los dientes 1.7-1.6, 1.1, 2.6-2.7, 3.6-3.7, 3.1, 4.6-4.7. en la evaluación se debe usar la sonda periodontal de la OMS, la cual posee una esfera de .05mm esta sonda cuenta con

marcas a los 8.5mm y 11.5mm, se evalúan 6 dientes, 3 por vestibular (distal, medio y mesial) y por lingual o palatino.

En la ficha de diagramación del IPC, se anota en cada sextante la puntuación más alta, es decir la que indique el peor estado del periodonto de la pieza evaluada, si no se halla la pieza dental requerida se debe evaluar las demás piezas del sextante, dando como valida la puntuación de la pieza más afectada.(33)

Valores del Índice Periodontal Comunitario (IPC): (32,33)

<i>Codificación del IPC</i>	
Grado 0	Tejidos periodontales sanos
Grado 1	Sangramiento de la encía luego de 30 segundos de haber realizado el sondaje.
Grado 2	Presencia de cálculo u obturación defectuosa.
Grado 3	Presenta bolsa periodontal de 3.5 a 5.5mm.
Grado 4	Presenta bolsa periodontal de 5.5mm a más, ya no se visualiza la marca negra de la sonda.

2.1.2.3 Hábitos de higiene oral

- HIGIENE ORAL

En un individuo el estado de su salud oral va a depender de sus hábitos de limpieza y del cuidado oral que haya creado desde la infancia, variando esto en individuos con enfermedades sistémicas, alguna incapacidad física y la accesibilidad al servicio estomatológico.(34)

La higiene bucal es el conjunto de hábitos fundamentales en la salud general y oral, lo que promueve la salud y previene patologías, siendo de importancia en la concientización a nivel mundial en que los individuos usen cepillos dentales, pasta, hilo y colutorio bucal.(35)

El objetivo de la higiene es preservar la salud y prevenir las patologías, por lo cual se debe cumplir con algunas normas o hábitos en la vida personal, como en el entorno familiar, trabajo, escuelas y comunidad en general. (34)

La limpieza oral puede realizarse de una variedad de formas las cuales pueden llegar a combinarse, clasificándose en métodos naturales, ecológicos, mecánicos o físicos y también químicos. Los hábitos de la higiene bucal, son actividades repetitivas en las que se usa elementos de limpieza oral para mantener una buena salud bucal. (36,37)

Los hábitos de higiene de la boca, son acciones repetitivas en las cuales se emplean elementos de higiene bucal para conservar la salud de la boca. (36,37)

- **HIGIENE POR ELEMENTOS NATURALES:**
generalmente esto sucede cuando no se cuenta con las

posibilidades de adquirir los elementos mecánicos de limpieza, puesto que se vive en una pobreza extrema, se recurre a diversos métodos tales como frotar la lengua en los dientes, de la misma forma los dedos, uñas o alguna tela o gasa, se usa como sustancia abrasiva al carbón molido, hojas de árboles u otros. (36,37)

- **HIGIENE POR ELEMENTOS FÍSICOS:** Se refiere al uso de elementos mecánicos como cepillo, hilo dental y palillos. (36,37)

CEPILLO DENTAL: hay que considerar que el uso del cepillo dental se da posterior a la ingesta de dulces, los 3 alimentos diarios y otros. El uso recomendado del cepillado es dos veces por día de forma obligatoria, siendo primordial el que se realiza antes de dormir. Así también se debe considerar mantener las cerdas dentales limpias ya que puede generar alguna enfermedad local o sistémica. Para mantener la higiene por medio del cepillo dental se debe tener en cuenta el tipo de cepillo, la técnica de cepillado y la forma del uso del cepillo. (38)

PALILLO: Es el elemento mecánico fabricado de plástico, madera o metal, posee la característica de ser delgado y

flexible. Este artefacto, ingresa por las caras interdetales con la finalidad de retirar los restos alimenticios. (36)

CEPILLO INTERPROXIMAL: Se denomina a un cepillo cilíndrico pequeño con una variedad de diámetros, que posee la función de eliminar el acumulo de la placa bacteriana interdental. su uso es relevante puesto que favorece la limpieza bucal en un 20 a 30% de la boca. (37,39)

SEDA DENTAL: Se describe como un elemento mecánico fabricado a base de algodón nilón, acrílico y otros. Este elemento se introduce en la zona interdental ayudando a desprender los restos alimenticios que el cepillo no pudo sacar. (37,39)

Es relevante determinar un hábito de higiene oral desde la niñez. Un cuidado temprano permite el desarrollo de hábitos que se mantienen hasta la adultes, lo recomendable es un cepillado de 3 veces al día, posterior a las comidas y antes de acostarse. (40)

El cepillado se realiza de manera minuciosa, contante, garantizando una limpieza adecuada de la boca. Lo primordial es dedicar 2min por lo menos a esta actividad,

mediante movimientos cortos y suaves, limpiando cada zona del diente, dando mayor atención a los puntos de acceso difícil. (5)

Se debe considerar las siguientes técnicas de cepillado dental:

- **TÉCNICA DE FONES:** Se coloca el cabezal del cepillo en los dientes, realizando movimientos rotatorios, en las piezas superiores con dirección hacia abajo y en las inferiores hacia arriba, con movimientos arqueados para limpiar las mucosas y las piezas dentarias. En molares y pre molares se da un cepillado en forma de frotación. (5)
- **TÉCNICA DE BASS MODIFICADA:** Las cerdas dentales se colocan en ángulo de 45° sobre la gingiva, realizando movimientos circulares en dirección adelante y atrás de los dientes, continuando con movimientos verticales en la zona anterior, con dirección adelante y atrás en oclusales. (5)
- **TÉCNICA DE STILLMAN:** Se usa un cepillo de cerdas blandas, con pequeños movimientos vibratorios de encía a corona. Esta técnica es recomendable e individuos con recesión gingival o abrasiones dentarias. (5)

- **TÉCNICA DE CHÁRTER:** Las cerdas se colocan en alguno de 45° con respecto al eje mayor del diente, mediante movimientos vibratorios para eliminar los restos en las zonas interproximales. (5)
- **TÉCNICA HORIZONTAL:** Las cerdas se colocan de manera perpendicular a la corona, con movimientos de adelante hacia atrás, esta técnica es apropiada en los dientes primarios, teniendo un riesgo de recesiones gingivales, debido a la presión excesiva o enjuagues abrasivos. (5)

- **HIGIENE POR ELEMENTOS QUÍMICOS:**

Hace referencia al usar sustancias complementarias:

PASTA DENTAL: Dentífrico o crema dental, es un gel o suspensión que se debe colocar en las cerdas del cepil con la finalidad de ayudar a la higiene oral. Está compuesto por abrasivos, aglutinantes, humectantes, productos que sean preservantes, espumantes, saborizantes, colorantes y otros. De igual manera comprende elementos activos. (36,37,41)

Está recomendado en todas las personas a partir de los dos años hacia adelante, posee la función de integrar elementos positivos que den una sensación de frescura,

eliminar manchas y otros a las piezas dentarias.

(36,37,41)

COLUTORIOS: Llamados también enjuagues bucales, es la solución que posee funciones estéticas y terapéuticas. Se describe que posee función estética, puesto que, permite mantener la cavidad oral húmeda evitando la Xerostomía, así como el aliento agradable; cumplen una función terapéutica al contener elementos como la Clorhexidina, permitiendo el control del biofilm. (36,37,41)

Se cuenta con una variedad de colutorios, teniendo aquellos que ayudan a fortalecer las mucosas, protección a los ácidos generados por la placa bacteriana y los antisépticos, lo cual es indicado según el Odontólogo.(42)

Lo eficaz de los colutorios orales terapéuticos dependerá de la composición de los antisépticos.(43)

- **HIGIENE ECOLÓGICA:** Consiste en llevar una dieta balanceada, saludable, con una ingesta de alimentos baja en azúcares o grasas saturadas, con el consumo de frutas, verduras, carnes, legumbres, huevos, y otros que dejan pocos restos alimenticios en la cavidad bucal o son de fácil eliminación. Esto evita que aparezca lesiones cariosas. (36)



Por último, en relación a los hábitos de limpieza bucal resalta la presencia de dos grupos, de los cuales pueden ser de beneficio o ser dañinos para poder mantener una cavidad oral sana, para la cual se dividen en:

- a. **Hábitos positivos:** Ayudan al bienestar físico y de la mente, ayudan a liberar las preocupaciones diarias, tratando de conseguir una salud en general. Incluyendo hábitos de higiene regular, ejercicios físicos, meditaciones y una dieta balanceada. (13)
- b. **Hábitos negativos:** Son conductas que perjudican, obstaculizan los logros a ciertos objetivos, traen consigo consecuencias negativas en la salud física, mental, social y emocional. Como incluir refrescos azucarados, el tabaco, sedentarismo y otros. (13)

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **PERIDONTO:** Conjunto de tejidos que circundan a las piezas dentales y las unen a los maxilares, éstos tejidos incluyen a las encías, ligamentos periodontales, cemento radicular y los huesos alveolares.(16)
- **SALUD PERIODONTAL:** Se da cuando la cavidad oral está libre de alguna patología periodontal.(17,18)
- **GINGIVITIS:** Inflamación reversible de la gingiva. (27)
- **PERIODONTITIS:** Es la enfermedad que genera la destrucción de las superficies dentarias de soporte, llegando a la pérdida de los dientes.(27)
- **HIGIENE ORAL:** Son los hábitos usados para cuidar la boca de manera general, previniendo patologías y promoviendo la salud.(23)
- **HÁBITOS DE HIGIENE ORAL:** Son acciones repetitivas en las cuales se emplean elementos para limpiar la cavidad bucal y conservar el bienestar oral. (36,37)



CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

- Enfoque cuantitativo, se fundamentó en un esquema lógico y deductivo, se formuló interrogantes de investigación e hipótesis para contrastarlas posteriormente, se basó en la medición numérica y estandarizada. (44)
- Tipo prospectivo porque se recogieron los datos primarios a futuro. Transversal porque se recogieron en una sola línea de tiempo. Observacional porque se observaron los hechos naturales.(45)
- Nivel relacional ya que se evaluó y cuantificó dos variables para luego buscar determinar su grado de relación. (44)
- Diseño no experimental ya que la información se recogió tal como se presentó ya que los fenómenos que se los fenómenos evaluados ya sucedieron. (14)
- Método cuantitativo porque se realizó estadística descriptiva e inferencial. (46)

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti en la ciudad de Arequipa.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Conformada por 300 pacientes adultos que acuden al mes al Puesto de Salud El Porvenir.

La muestra conformada por 95 pacientes adultos, seleccionados por muestreo aleatorio simple. El tamaño muestral fue elegido por la fórmula de muestreo aleatorio simple para una proporción.

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

N	: Es el tamaño de la población	300
p	: Es la probabilidad que ocurra el evento (proporción positiva)	0.9
q	: Es la probabilidad que no ocurra el evento (proporción negativa)	0.1
α	: Es el error que se cometerá al estimar la muestra	5%
$1 - \alpha/2 =$		0.975
$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$	: Es el valor del estadístico Z	1.96
e	: Es el error máximo tolerable para estimar el parámetro	5%

$$n = \frac{103.7194}{0.7475 + 0.3457} = 94.8741 = 95$$

$$n = 95$$

Criterios de Inclusión:

- Adultos entre 18 a 59 años y de ambos sexos.
- Que presentaron más del 50% de piezas dentarias entre ambos maxilares.
- Que presentaron mínimamente dos piezas índices para la evaluación.
- Que desearon participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adultos de la tercera edad.

- Que presentaron menos del 50% de piezas dentarias.
- Con compromiso sistémico.
- Portadores de prótesis dental y que estaban en tratamiento de ortodoncia.
- Que no desearon participar en el estudio.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Variable	Técnica	Instrumento
Hábitos de higiene oral	Encuesta	Cuestionario
Estado periodontal	Observación	Índice Periodontal Comunitario

- VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

Para los hábitos de higiene oral, se tomó el Cuestionario validado del trabajo de investigación de Cornejo JE, del año. (14)

Para el estado periodontal se empleó el Índice periodontal comunitario (IPC) elaborado en 1978, por la Federación Dental Internacional (FDI) y la OMS (32) de uso epidemiológico y ampliamente usado.

3.5 RECOGIDA DE DATOS

- Se presentó la documentación correspondiente al P.S. El Porvenir para solicitar el permiso para la recolección de datos.

- Seleccionadas las unidades de estudio, se procedió a entregarle a cada paciente, un cuestionario sobre hábitos de higiene oral con 3 dimensiones y 11 preguntas con respuesta dicotómica (si/no)
- Luego se evaluó el estado periodontal con la ayuda de un espejo bucal, explorador y sonda periodontal de la OMS; ésta sonda tiene una esfera de 0.5mm en la parte activa para ser introducida dentro del surco gingival.
- Para el IPC se evaluaron 6 piezas dentarias índices 16 o 1.7, 11, 26 o 27, 36 o 37, 31, 46 o 47 y se aplicarán los criterios del índice periodontal comunitario para determinar el estado periodontal.

Los criterios IPC son: (32,33)

<i>Valores o códigos utilizados para el Índice Periodontal Comunitario (IPC)</i>	
Grado 0	Tejidos periodontales sanos
Grado 1	Sangramiento observado hasta 30 segundos después del sondaje.
Grado 2	Presencia de tártaro y/o obturaciones defectuosas.
Grado 3	Bolsa patológica de 3,5 a 5,5 mm, el área negra de la sonda se encuentra a nivel del margen gingival.
Grado 4	Bolsa patológica de 5,5 mm o más, el área negra de la sonda no se ve.

El IPC se obtuvo sumando los grados y se dividió entre el N° de sextantes evaluados:

BAREMO IPC:

- ✚ Clínicamente sano (0)
- ✚ Gingivitis (1)
- ✚ Presencia de cálculo (2)
- ✚ Periodontitis leve (3)
- ✚ Periodontitis moderada a severa (4)



- El procesamiento de la estadística se realizó en el paquete estadístico SPSS 27, cuyos resultados son presentados en tablas. La hipótesis se contrastó mediante análisis inferencial con la Ji cuadrado.



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN

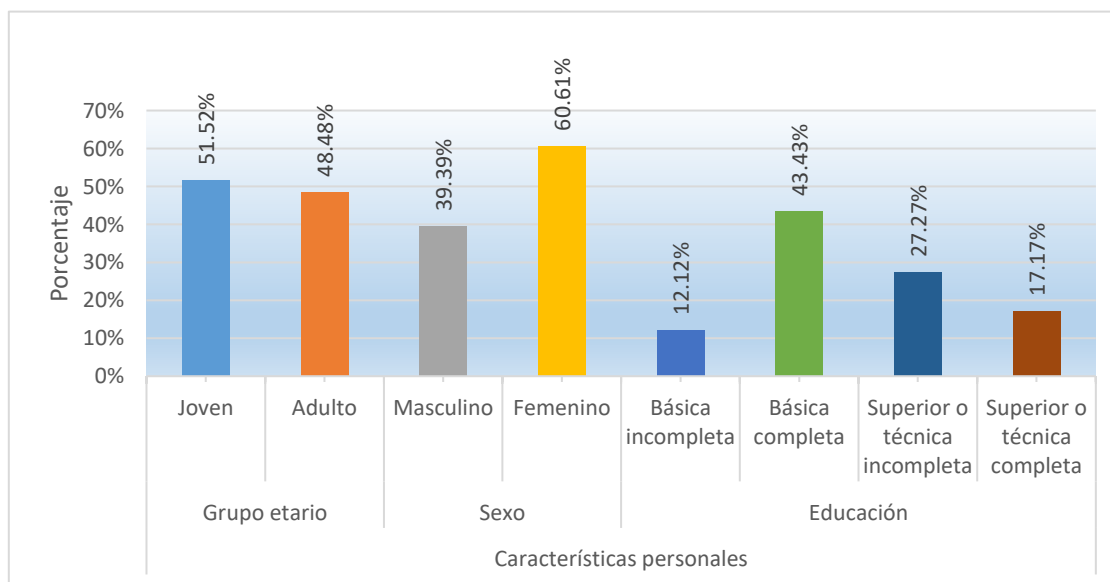
TABLA N° 1
CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE PACIENTES DEL PUESTO
DE SALUD EL PORVENIR ALTO MISTI, AREQUIPA 2024

Características personales	<i>n</i>	%
Grupo etario		
Joven	51	51.52
Adulto	48	48.48
Sexo		
Masculino	39	39.39
Femenino	60	60.61
Educación		
Básica incompleta	12	12.12
Básica completa	43	43.43
Superior o técnica incompleta	27	27.27
Superior o técnica completa	17	17.17

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Nota: *N* = 99 pacientes (100%)

FIGURA N° 1
CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE PACIENTES DEL PUESTO DE
SALUD EL PORVENIR ALTO MISTI, AREQUIPA 2024



Fuente: Tabla N°1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 1 muestra las características personales de pacientes del Puesto de Salud el Porvenir Alto Misti, Arequipa en el año 2025, y se halló:

Sobre la distribución por grupo etario, 51.52% fue joven y 48.48% fue adulto.

Sobre el sexo, 60.61% fue femenino y 39.39% fue masculino. En cuanto al nivel educativo, 43.43% tenía básica completa, 27.27% superior o técnica incompleta, 17.17% tenía superior o técnica completa y 12.12% básica incompleta.

En lo relacionado con la edad, predominó el grupo de jóvenes y casi la mitad fueron adultos. En lo que concierne al sexo, hubo mayor representación femenina. Con respecto a la educación, la categoría más frecuente fue básica completa, seguida de educación superior incompleta.

En lo referido al perfil sociodemográfico, la población estuvo constituida mayoritariamente por mujeres y por personas jóvenes, con predominio de educación básica completa.

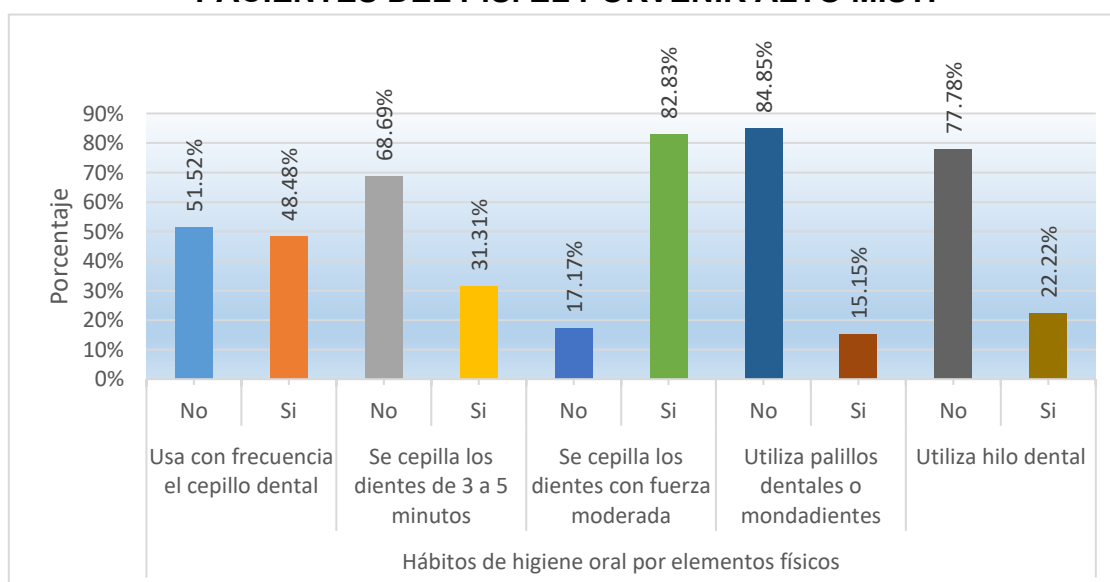
TABLA N° 2
HÁBITOS DE HIGIENE ORAL POR ELEMENTOS FÍSICOS EN
PACIENTES DEL P.S. EL PORVENIR ALTO MISTI

Hábitos de higiene oral por elementos físicos	<i>n</i>	%
Usa con frecuencia el cepillo dental		
No	51	51.52
Si	48	48.48
Se cepilla los dientes de 3 a 5 minutos		
No	68	68.69
Si	31	31.31
Se cepilla los dientes con fuerza moderada		
No	17	17.17
Si	82	82.83
Utiliza palillos dentales o mondadientes		
No	84	84.85
Si	15	15.15
Utiliza hilo dental		
No	77	77.78
Si	22	22.22

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Nota: *N* = 99 pacientes (100%)

FIGURA N° 2
HÁBITOS DE HIGIENE ORAL POR ELEMENTOS FÍSICOS EN
PACIENTES DEL P.S. EL PORVENIR ALTO MISTI



Fuente: Tabla N°2

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 2 describe los hábitos de higiene oral por elementos físicos en pacientes del P.S. el Porvenir Alto Misti, Arequipa en el año 2025, se halló:

Sobre el uso frecuente del cepillo dental, 51.52% dijo no y 48.48% dijo sí. Sobre cepillarse 3 a 5 minutos, 68.69% no lo hacía y 31.31% sí lo hacía. En cuanto a cepillarse con fuerza moderada, 82.83% sí lo hacía y 17.17% no lo hacía. En relación con el uso de palillos o mondadientes, 84.85% no los utilizó y 15.15% sí. En lo que concierne al uso de hilo dental, 77.78% no lo utilizó y 22.22% sí lo utilizó.

En lo referido a elementos físicos de higiene, la mitad no reportó uso frecuente del cepillo; dos tercios no alcanzaron la duración de cepillado recomendada (3–5 minutos); la gran mayoría aplicó fuerza moderada al cepillarse; el uso de palillos fue poco frecuente y el hilo dental también fue escasamente utilizado.

Por tanto, predominó una práctica mixta: buena aplicación de fuerza al cepillado pero insuficiente duración y bajo uso de complementos (palillos e hilo dental).

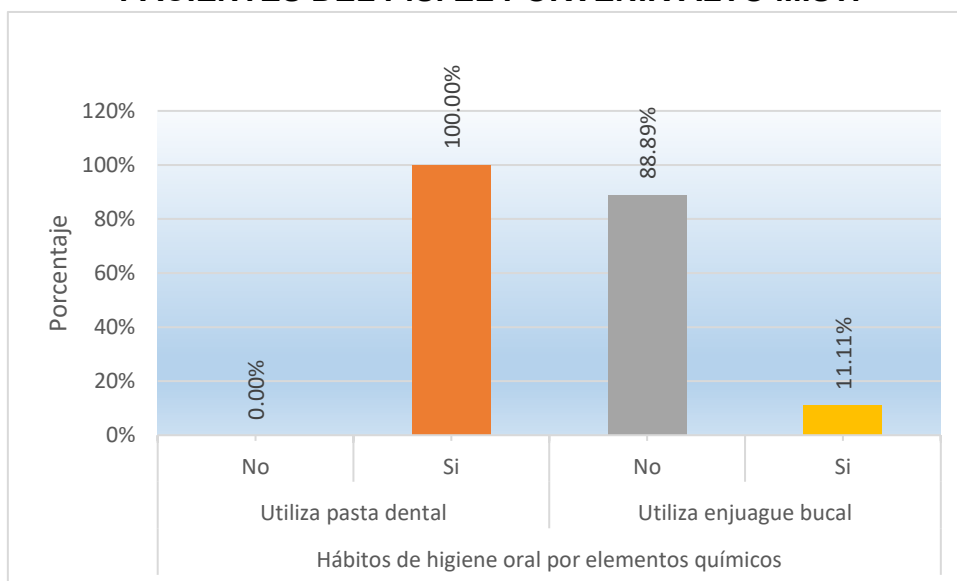
TABLA N° 3
HÁBITOS DE HIGIENE ORAL POR ELEMENTOS QUÍMICOS
EN PACIENTES DEL P.S. EL PORVENIR ALTO MISTI

Hábitos de higiene oral por elementos químicos	<i>n</i>	%
Utiliza pasta dental		
No	0	0.00
Si	99	100.00
Utiliza enjuague bucal		
No	88	88.89
Si	11	11.11

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Nota: *N* = 99 pacientes (100%)

FIGURA N° 3
HÁBITOS DE HIGIENE ORAL POR ELEMENTOS QUÍMICOS EN
PACIENTES DEL P.S. EL PORVENIR ALTO MISTI



Fuente: Tabla N°3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 3 detalla los hábitos de higiene oral por elementos químicos en pacientes del P.S. el Porvenir Alto Misti, Arequipa 2024, y se halló:

Sobre el uso de pasta dental, 100.00% sí la utilizó (0.00% no). En lo que concierne al uso de enjuague bucal, 88.89% no lo utilizó y 11.11% sí lo utilizó.

En lo referido a los elementos químicos, todos utilizaron pasta dental, mientras que el enjuague bucal fue poco empleado.

En lo relacionado con productos químicos de higiene, la pasta dental fue universalmente utilizada y el enjuague bucal fue poco frecuente.

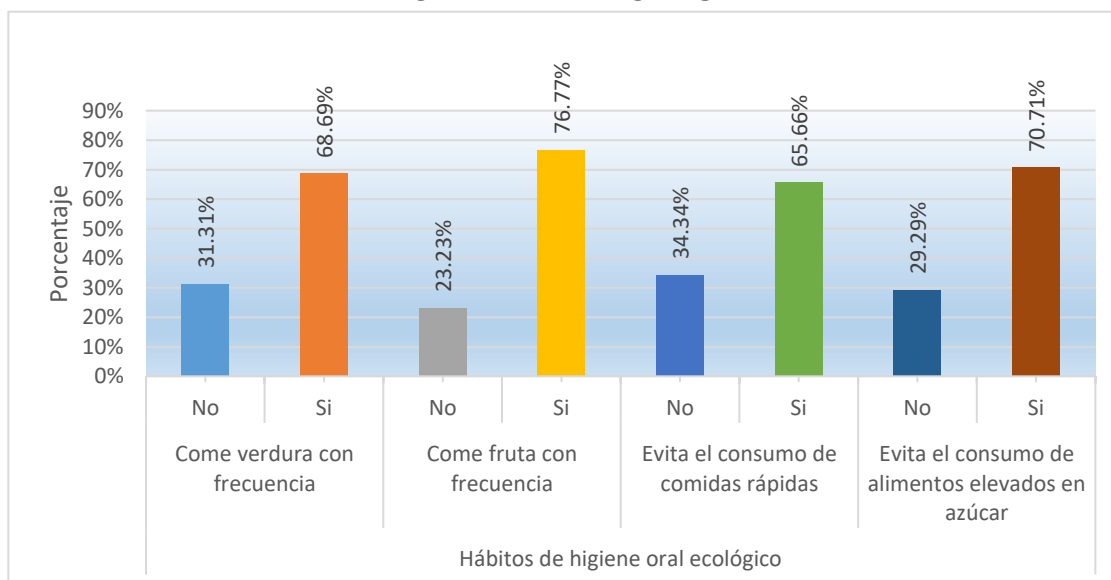
TABLA N° 4
HÁBITOS DE HIGIENE ORAL ECOLÓGICO EN PACIENTES DEL
P.S. EL PORVENIR ALTO MISTI

Hábitos de higiene oral ecológico	<i>n</i>	%
Come verdura con frecuencia		
No	31	31.31
Si	68	68.69
Come fruta con frecuencia		
No	23	23.23
Si	76	76.77
Evita el consumo de comidas rápidas		
No	34	34.34
Si	65	65.66
Evita el consumo de alimentos elevados en azúcar		
No	29	29.29
Si	70	70.71

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Nota: *N* = 99 pacientes (100%)

FIGURA N° 4
HÁBITOS DE HIGIENE ORAL ECOLÓGICO EN PACIENTES DEL P.S. EL
PORVENIR ALTO MISTI



Fuente: Tabla N°4

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 4 explica los hábitos de higiene oral ecológico en pacientes del P.S. el Porvenir Alto Misti, Arequipa, y se halló:

Respecto de consumir verduras con frecuencia, 68.69% sí lo hizo y 31.31% no. Sobre consumir fruta con frecuencia, 76.77% sí lo hizo y 23.23% no. En cuanto a evitar comidas rápidas, 65.66% sí las evitó y 34.34% no. En lo relacionado con evitar alimentos altos en azúcar, 70.71% sí los evitó y 29.29% no.

En lo que concierne a la conducta alimentaria, la mayoría consumió frutas y verduras con frecuencia y evitó comidas rápidas y alimentos azucarados, aunque un tercio todavía no evitó comidas rápidas y cerca de 30% no evitó azúcares.

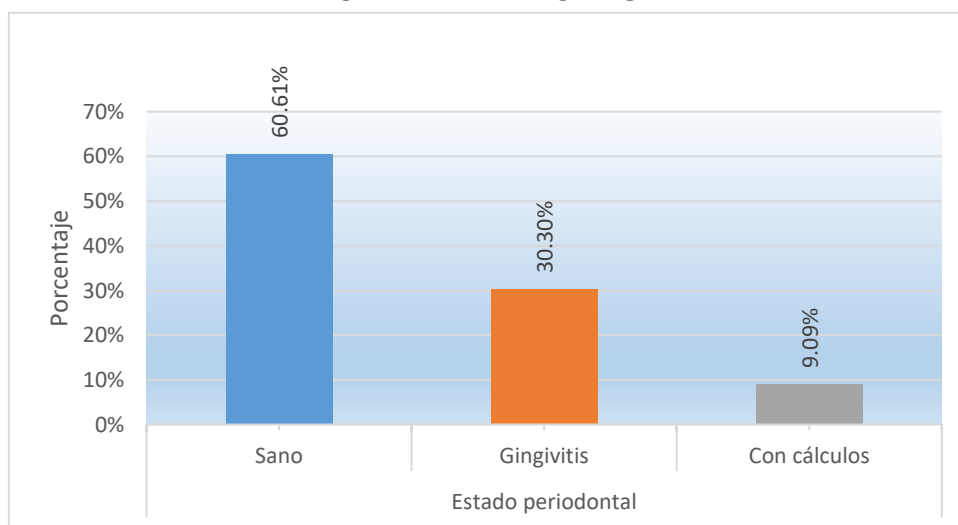
En lo referido a hábitos ecológicos/ dietéticos, predominó un patrón relativamente saludable, con mayoría consumiendo frutas y verduras y evitando alimentos azucarados y comidas rápidas.

TABLA N° 5
ESTADO PERIODONTAL DE PACIENTES DEL P.S. EL
PORVENIR ALTO MISTI

Estado periodontal	<i>n</i>	%
Sano	60	60.61
Gingivitis	30	30.30
Con cálculos	9	9.09
Total	99	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA N° 5
ESTADO PERIODONTAL DE PACIENTES DEL P.S. EL
PORVENIR ALTO MISTI



Fuente: Tabla N°5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N°5 especifica el estado periodontal de pacientes del P.S. El Porvenir Alto Misti, Arequipa, y se halló:

Sobre el diagnóstico periodontal, 60.61% tenía un estado periodontal sano, 30.30% presentó gingivitis y 9.09% presentó cálculo dental.

Con respecto al estado periodontal, aunque la mayoría estuvo sana, se observó una carga notable de gingivitis (30.30%) y presencia de cálculo (9.09%).

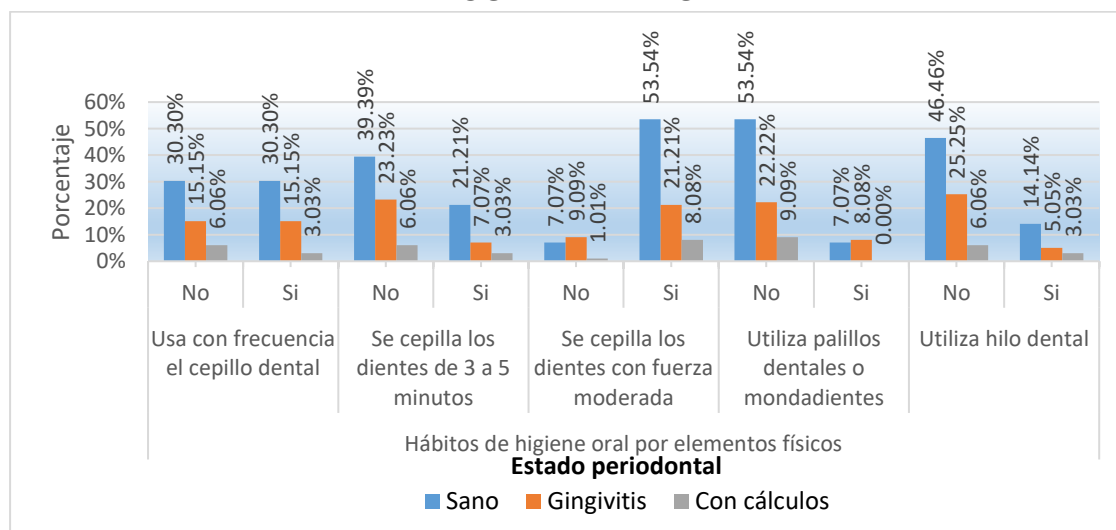
TABLA N° 6
RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL RESPECTO A LA HIGIENE POR ELEMENTOS FÍSICOS Y EL ESTADO PERIODONTAL DE LOS PACIENTES

Hábitos de higiene oral por elementos físicos	Estado periodontal						Total	$\chi^2_{(†)}$	<i>Nivel</i> <i>p</i>	<i>G. L.</i>	
	Sano		Gingivitis		Con cálculos						
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%			
Usa con frecuencia el cepillo dental											
No	30	30.30	15	15.15	6	6.06	51	51.52	0.910	0.634	2
Si	30	30.30	15	15.15	3	3.03	48	48.48			
Se cepilla los dientes de 3 a 5 minutos											
No	39	39.39	23	23.23	6	6.06	68	68.69	1.284	0.526	2
Si	21	21.21	7	7.07	3	3.03	31	31.31			
Se cepilla los dientes con fuerza moderada											
No	7	7.07	9	9.09	1	1.01	17	17.17	4.982	0.083	2
Si	53	53.54	21	21.21	8	8.08	82	82.83			
Utiliza palillos dentales o mondadientes											
No	53	53.54	22	22.22	9	9.09	84	84.85	5.268	0.072	2
Si	7	7.07	8	8.08	0	0.00	15	15.15			
Utiliza hilo dental											
No	46	46.46	25	25.25	6	6.06	77	77.78	1.221	0.543	2
Si	14	14.14	5	5.05	3	3.03	22	22.22			

Nota: N = 99 pacientes (100%), no se ha presentado relación significativa en ningún caso

(†): Valor estadístico de la ji cuadrado de Pearson calculado y G. L.: son los grados de libertad

FIGURA N° 6
RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL RESPECTO A LA HIGIENE POR ELEMENTOS FÍSICOS Y EL ESTADO PERIODONTAL DE LOS PACIENTES



Fuente: Tabla N°6

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 6 analiza la relación entre los hábitos de higiene oral respecto a la higiene por elementos físicos y el estado periodontal en pacientes del P.S. El Porvenir Alto Misti 2024, donde se observó lo siguiente:

Acerca de quienes sí usaron frecuentemente el cepillo, 30.30% con estado periodontal sano, 15.15% presentó gingivitis y 3.03% cálculos. En cuanto a quienes sí se cepillaron de 3 a 5 minutos, 21.21% con estado periodontal sano, 7.07% presentaron gingivitis y 3.03% presentaron cálculos. En lo que concierne a quienes sí aplicaron fuerza moderada al cepillarse, 53.54% presentó estado periodontal sano, 21.21% gingivitis y 8.08% cálculos. Sobre quienes sí usaron palillos/mondadientes, 7.07% con estado periodontal sano y 8.08% gingivitis. En relación con quienes sí usaron hilo dental, 14.14% con estado periodontal sano, 5.05% gingivitis y 3.03% cálculos.

En lo referido a las prácticas positivas, el uso de fuerza moderada mostró la mayor proporción de sanos. El cepillado frecuente y prolongado (3–5 minutos) se acompañó de proporciones menores de salud periodontal, aunque presentes. El uso de hilo dental se relacionó con casos sanos y también con una fracción pequeña de gingivitis y cálculos, mientras que los palillos se asociaron más con gingivitis.

En lo que concierne a los hábitos físicos, la práctica que más coincidió con salud periodontal fue la aplicación de fuerza moderada al cepillarse, en tanto que el uso de palillos se vinculó más con gingivitis.



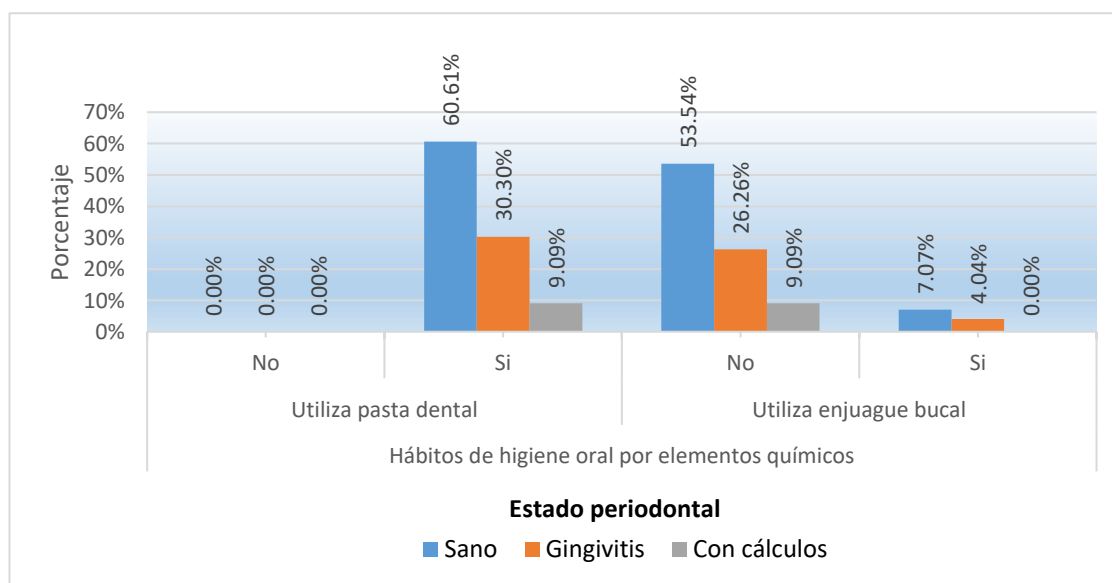
Las pruebas Ji-cuadrado reportadas en la tabla ($p > 0.05$ en todos los ítems: $p = 0.634$; 0.526 ; 0.083 ; 0.072 ; 0.543) indicaron que no se halló correlación estadísticamente significativa entre los hábitos de higiene oral por elementos físicos y el estado periodontal en esta muestra.

TABLA N° 7
RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL RESPECTO A LA HIGIENE POR ELEMENTOS QUÍMICOS Y EL ESTADO PERIODONTAL DE LOS PACIENTES

Hábitos de higiene oral por elementos químicos	Estado periodontal						Total		$\chi^2_{(†)}$	Nivel p	G.L.
	Sano		Gingivitis		Con cálculos						
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Utiliza pasta dental											
No	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.000	1.000	0
Si	60	60.61	30	30.30	9	9.09	99	100.00			
Utiliza enjuague bucal											
No	53	53.54	26	26.26	9	9.09	88	88.89	1.294	0.524	2
Si	7	7.07	4	4.04	0	0.00	11	11.11			

Nota: $N = 99$ pacientes (100%), no se ha presentado relación significativa en ningún caso
(†): Valor estadístico de la ji cuadrado de Pearson calculado y G.L.: son los grados de libertad

FIGURA N° 7
RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL RESPECTO A LA HIGIENE POR ELEMENTOS QUÍMICOS Y EL ESTADO PERIODONTAL DE LOS PACIENTES



Fuente: Tabla N°7

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 7 analiza la relación entre los hábitos de higiene oral respecto a la higiene por elementos químicos y el estado periodontal en pacientes del P.S.El Porvenir Alto Misti, donde se observó lo siguiente:

Acerca de quienes sí usaron pasta dental, 60.61% con estado periodontal sano, 30.30% con gingivitis y 9.09% con cálculos. En lo relacionado con quienes sí usaron enjuague bucal, 7.07% con estado periodontal sano y 4.04% gingivitis.

En lo referido a los elementos químicos, la pasta dental fue universalmente usada y se asoció con predominio en personas sanas, aunque también con proporciones de gingivitis y cálculos. El enjuague bucal fue usado en baja frecuencia y dentro de este grupo se observaron principalmente sanos y algunos con gingivitis, sin casos de cálculo.

Las pruebas presentadas ($p = 1.000$ para pasta dental; $p = 0.524$ para enjuague) mostraron ausencia de correlación significativa entre los hábitos de higiene oral respecto a la higiene por elementos químicos y el estado periodontal.

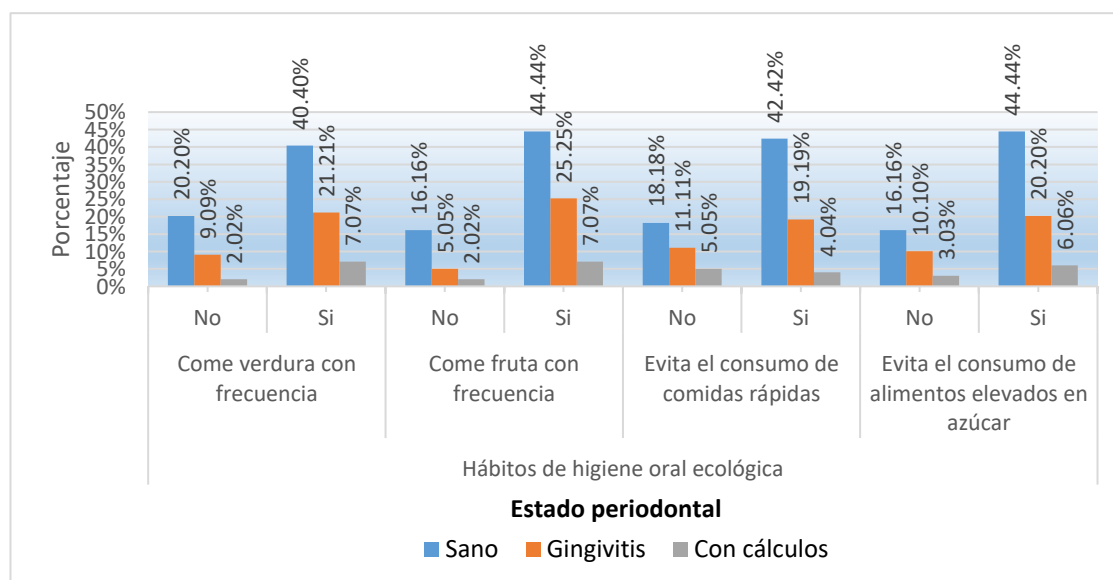
TABLA N° 8
RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL RESPECTO A LA HIGIENE ORAL ECOLÓGICA Y EL ESTADO PERIODONTAL DE LOS PACIENTES

Hábitos de higiene oral ecológica	Estado periodontal						Total		$\chi^2_{(†)}$	Nivel p	G. L.
	Sano		Gingivitis		Con cálculos		n	%			
	n	%	n	%	n	%					
Come verdura con frecuencia											
No	20	20.20	9	9.09	2	2.02	31	31.31	0.484	0.785	2
Si	40	40.40	21	21.21	7	7.07	68	68.69			
Come fruta con frecuencia									1.127	0.569	2
No	16	16.16	5	5.05	2	2.02	23	23.23			
Si	44	44.44	25	25.25	7	7.07	76	76.77			
Evita el consumo de comidas rápidas									2.370	0.306	2
No	18	18.18	11	11.11	5	5.05	34	34.34			
Si	42	42.42	19	19.19	4	4.04	65	65.66			
Evita el consumo de alimentos elevados en azúcar									0.507	0.776	2
No	16	16.16	10	10.10	3	3.03	29	29.29			
Si	44	44.44	20	20.20	6	6.06	70	70.71			

Nota: N = 99 pacientes (100%), no se ha presentado relación significativa en ningún caso

(†): Valor estadístico de la ji cuadrado de Pearson calculado y G. L.: son los grados de libertad

FIGURA N° 8
RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL RESPECTO A LA HIGIENE ORAL ECOLÓGICA Y EL ESTADO PERIODONTAL DE LOS PACIENTES



Fuente: Tabla N°8

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 8 analiza relación entre los hábitos de higiene oral respecto a la higiene oral ecológica y el estado periodontal en pacientes del P.S. El Porvenir Alto Misti, donde se observó lo siguiente:

En lo referido a quienes sí consumieron verduras, 40.40% con estado periodontal sano, 21.21% presentaron gingivitis y 7.07% cálculos. En cuanto a quienes sí consumieron frutas, 44.44% con estado periodontal sano, 25.25% gingivitis y 7.07% cálculos. Sobre quienes sí evitaron comidas rápidas, 42.42% con estado periodontal sano, 19.19% gingivitis y 4.04% cálculos. En lo concerniente a quienes sí evitaron alimentos azucarados, 44.44% con estado periodontal sano, 20.20% gingivitis y 6.06% cálculos.

En lo relacionado con la alimentación, el consumo de verduras y frutas y la evitación de comidas rápidas y azúcares se asociaron con mayores proporciones de salud periodontal. No obstante, dentro de cada grupo también existieron porcentajes relevantes de gingivitis y en menor grado de cálculos.

Las pruebas mostraron $p > 0.05$ en todos los ítems ($p = 0.785$; 0.569 ; 0.306 ; 0.776), por lo que no se encontró significativa asociación entre los hábitos de higiene oral ecológica y el estado periodontal.

TABLA N° 9
RELACIÓN ENTRE EL ESTADO PERIODONTAL Y LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LOS PACIENTES

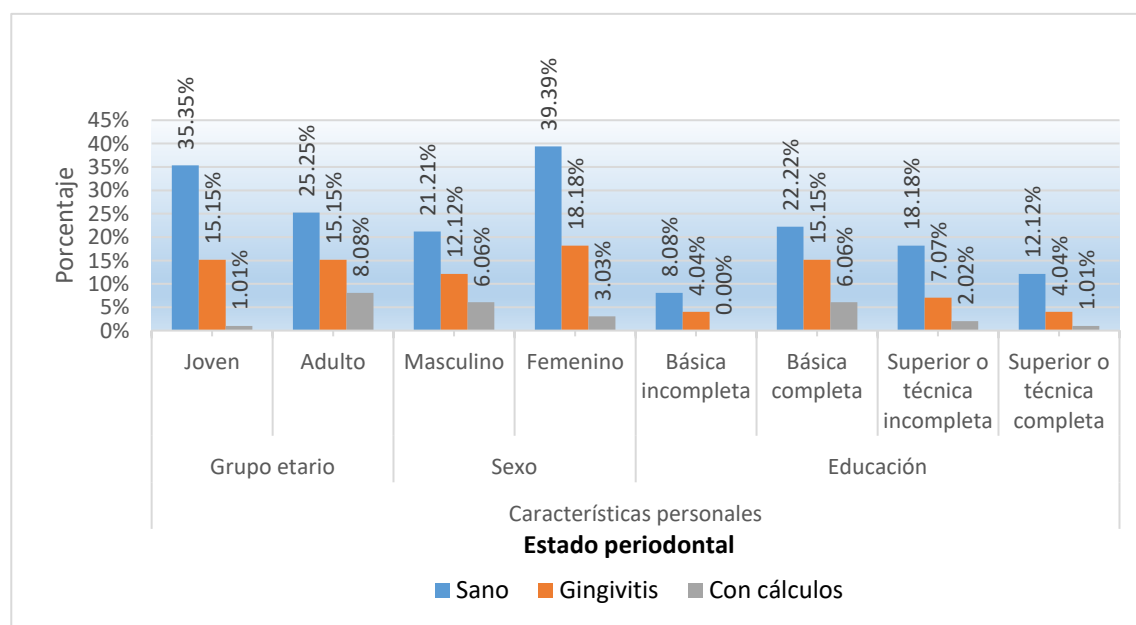
Características personales	Estado periodontal						Total		$\chi^2_{(+)}$	Nivel <i>p</i>	<i>G. L.</i>
	Sano		Gingivitis		Con cálculos		<i>n</i>	%			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%					
Grupo etario											
Joven	35	35.35	15	15.15	1	1.01	51	51.52	7.027	*0.030	2
Adulto	25	25.25	15	15.15	8	8.08	48	48.48			
Sexo											
Masculino	21	21.21	12	12.12	6	6.06	39	39.39	3.294	0.193	2
Femenino	39	39.39	18	18.18	3	3.03	60	60.61			
Educación											
Básica incompleta	8	8.08	4	4.04	0	0.00	12	12.12	4.397	0.623	6
Básica completa	22	22.22	15	15.15	6	6.06	43	43.43			
Superior o técnica incompleta	18	18.18	7	7.07	2	2.02	27	27.27			
Superior o técnica completa	12	12.12	4	4.04	1	1.01	17	17.17			

Nota: N = 99 pacientes (100%).

(+): Valor estadístico de la ji cuadrado de Pearson calculado y G.L.: son los grados de libertad

(*): Niveles de probabilidad de la prueba donde existe relación significativa.

FIGURA N° 9
RELACIÓN ENTRE EL ESTADO PERIODONTAL Y LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LOS PACIENTES



Fuente: Tabla N°9

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 9 analiza la relación entre el estado periodontal y las características personales en pacientes del P.S. El Porvenir Alto Misti, donde se observó lo siguiente:

En los jóvenes, 35.35% presentaron estado periodontal sano, 15.15% presentaron gingivitis y 1.01% cálculos. En cuanto a los adultos, 25.25% fueron sanos, 15.15% gingivitis y 8.08% cálculos. Sobre los varones, 21.21% con estado periodontal sano, 12.12% gingivitis y 6.06% cálculos. En lo que concierne a las mujeres, 39.39% con estado periodontal sano, 18.18% gingivitis y 3.03% cálculos. En relación con la educación básica completa, 22.22% con estado periodontal sano, 15.15% gingivitis y 6.06% cálculos. En lo referido a la educación superior incompleta, 8.08% con estado periodontal sano, 7.07% gingivitis y 2.02% cálculos. En lo que refiere a la educación superior completa, 12.12% con estado periodontal sano, 4.04% gingivitis y 1.01% cálculos. Sobre la educación básica incompleta, 8.08% con estado periodontal sano y 4.04% con gingivitis y 1.01% con cálculos.

En lo concerniente a la edad, los jóvenes se relacionaron más con salud periodontal, mientras que los adultos tuvieron más cálculos. En lo referido al sexo, las mujeres presentaron estado periodontal sano y los hombres más cálculos. Con respecto al nivel educativo, las categorías superiores e incompletas mantuvieron proporciones relativamente menores de enfermedad periodontal que la básica completa.



En lo que concierne a las características personales, los jóvenes y las mujeres se relacionaron con mejores resultados periodontales, mientras que los adultos y varones tuvieron más frecuencias relativas de cálculos.

Solo la característica personal grupo etario (edad) tiene relación estadísticamente significativa con el estado periodontal con $p=0.030$, la distribución del estado periodontal varió según la edad (los adultos presentaron proporciones mayores de cálculos). Por otro lado, tanto el sexo como la educación, no presentaron relación significativa con el estado periodontal con $p>0.05$ en ambos casos.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los datos de la actual investigación evidenciaron que la mayor parte de participantes presentó un estado periodontal sano (60.61%), seguido de gingivitis (30.30%) y, en menor proporción, cálculo dental (9.09%). Estas conductas periodontales determinan una tendencia positiva en los individuos estudiados, aun cuando sus hábitos de limpieza bucal no llegan a ser óptimos en gran parte de los casos. De manera similar lo describe Molina YP (1), quien describió presencia elevada de placa bacteriana (77%), sangrado (48%) y cálculo (41%), sin embargo, predominó la gingivitis con 77.5%, donde una quinta parte presentó periodontitis. Los dos estudios concuerdan en que los primeros signos de la inflamación del periodonto se presentan con mayor frecuencia en estados avanzados, lo que indicaría que una intervención temprana puede evitar que progrese.

En relación a las rutinas de limpieza bucal por elementos físicos, en esta investigación se describe más del 50% de los individuos no usaba el cepillo dental de forma frecuente (51.52%) y que el uso de hilo dental fue escaso (22.22%). A ello se suma la insuficiente duración en el cepillado (solo 31.31% cumplía los 3–5 minutos). Esta evidencia guarda relación con lo comunicado por Varela P (3), el cual identifica que un cepillado diario es un hábito frecuente en los adultos (86.1%), sin embargo, la limpieza interdental era minoría, resaltando la necesidad de elementos educativos focalizados. Ambos trabajos resaltan que el mal hábito interdental tiene un rol clave en el acúmulo del biofilm y la inflamación de la gingiva.

Sin embargo, al analizar la relación estadística entre hábitos físicos y estado periodontal en esta investigación, no se encontró asociación importante ($p > 0.05$), lo cual concuerda con lo observado por Molina YP (1), quien tampoco obtuvo un vínculo directo entre las conductas de limpieza y el hallazgo periodontal. Esta ausencia puede deberse a causas biológicas o protectores individuales, los cuales mantienen condiciones del periodonto relativamente sano a pesar de la higiene deficiente.

Respecto a los hábitos con elementos químicos, la totalidad de participantes utilizó pasta dental, pero el uso de enjuague bucal fue bajo (11.11%). Algo semejante reportó Varela P (3), que indicó el limitado uso de los enjuagues bucales (11.6% diario). En los dos estudios se encontró, que se incluye estos productos de forma ocasional, pero no como un hábito diario. A pesar de ello, nuestro estudio tampoco encontró relación significativa con el estado periodontal ($p > 0.05$), reforzando la idea de que el uso de productos químicos no sustituye la técnica mecánica adecuada.

En relación a los hábitos dietéticos, no se encontró una gran ingesta de frutas (76.77%) ni de verduras (68.69%), así también tendencias a evitar los azúcares y comidas rápidas. De igual forma, no se presentó asociación significativa dada por además estos hábitos y el estado periodontal ($p > 0.05$). En contraste con nuestros hallazgos, Quichimbo DL(4) encontró correlación importante entre el estado de limpieza bucal, con la enfermedad periodontal ($p < 0.001$), donde una mala higiene se vinculó de manera resaltante con la periodontitis en un 73.7%. Esta diferencia puede darse

debido a que los individuos en el estudio de Quichimbo presentaron más severidad de la patología, así como manifestaciones de destrucción del periodonto de manera avanzada.

Finalmente, al evaluar las características personales, únicamente la edad mostró correlación importante del estado del periodonto ($p=0.030$), resaltando que en la adultez se presenta una proporción mayor de cálculos dentarios que en los jóvenes. Esto se relaciona a la acumulación progresiva de las causas irritantes a través de los años y un escaso control preventivo dental. con destacando. Información diferente dada por Quichimbo DL (4), quien no presenta correlación entre el estado del periodonto con la edad ($p>0.05$), más si con el sexo, visualizando en forma más severa en varones. En nuestro estudio, el sexo como el nivel de instrucción no presentan asociación con el estado del periodonto ($p>0.05$), lo que describe la variabilidad de la población en las causas condicionantes de una patología..

Los datos obtenidos en este estudio, contrasta con los hallazgos de Condori LA (6), quien reportó que la periodontitis predomina en mujeres con 61.2% y es frecuente en adultos jóvenes, con diferencia significativa según edad. Estas discrepancias se deben a que la población de Condori presento más causas de riesgo acumulado, lo que permite un mayor progreso hacia la periodontitis, a comparación de nuestro estudio donde prevalece las causas iniciales sin daños periodontales severos.

De igual manera, Horna PC (8) encontró una prevalencia periodontal mayor (70.91%) y determinó que la enfermedad se encuentra principalmente en estadios iniciales, con gingivitis presente en 47.8% y periodontitis en 23.73%. Aunque ambos estudios resaltan una tendencia hacia la inflamación gingival más que la destrucción periodontal, Horna sí identificó factores relacionados con la periodontitis, tales como el nivel socio-económico, la constancia del cepillado y uso de auxiliares de limpieza. En nuestro caso, aun cuando los hábitos no fueron óptimos, no se estableció significancia estadística alguna entre los hábitos y la condición periodontal ($p > 0.05$), lo que sugiere que la evolución hacia etapas destructivas aún no se manifiesta de manera evidente en nuestra muestra.

Por su parte, Sueli Y (9) describió que la prevalencia de las enfermedades periodontales alcanzó el 64.7%, demostrando discrepancias significativas entre los grupos etarios ($p < 0.05$), de la misma forma que en nuestra investigación, donde el grupo etario fue la única característica que poseía relación significativa con la salud periodontal ($p = 0.030$). Esta concordancia reafirma que con el tiempo aumenta de forma vulnerable la destrucción periodontal, a consecuencia de que permanecen las causas irritantes y controles dentales deficientes.

De la misma forma, Sueli determina que la limpieza bucal mala o muy mala tiene asociación frecuente con una condición periodontal mala ($p = 0.001$), con un incremento en el riesgo (OR: 3.798). Por el contrario, en nuestro estudio se halló asociación estadística entre los hábitos de limpieza y el

estado del periodonto ($p > 0.05$ en hábitos físicos, químicos y ecológicos). Estas diferencias pueden darse debido a que la nuestra población en estudio presentaba hábitos no frecuentes, sin llegar a ser deficientes, y posiblemente se complementan con visitas ocasionales al odontólogo o una buena respuesta biológica del periodonto frente al biofilm.

Los estudios nacionales coinciden en que las patologías del periodonto son una problemática en la salud pública actual, siendo mayormente prevenible y controlable si se actúa en los primeros signos inflamatorios. Esta información refuerza también los datos obtenidos en nuestros resultados, donde la condición periodontal aún se mantiene mayormente en estado sano, abriendo una ventana de oportunidad para fortalecer la educación en salud bucal.

Los datos hallados en nuestra investigación son diferentes de lo descrito por Bejar V (10), quien haya una mayor prevalencia gingival de 63.8%, así como una periodontitis considerable de 27,5%. Las discrepancias pueden deberse a que la población del estudio de Bejar describió mayores cantidades de causas de riesgos acumulados, lo cual indica una mayor inflamación de las mucosas gingivales y un mayor progreso destructiva de la patología. Sin embargo, los dos estudios concuerdan en que la gingivitis es el diagnóstico más frecuente, resaltando lo primordial de la prevención, para así evitar la transición hacia estadios avanzados.

En relación al hábito de la limpieza bucal, nuestra investigación describe más del cincuenta por ciento sin presentar un cepillado frecuente (51.52%), con una frecuencia baja del uso de la seda dental (22.22%). Resultados similares fueron descritos por Portocarrero KR (11), donde el 73.53% presentó hábitos inadecuados. Sin embargo, Portocarrero reportó la relación directa dada por el hábito de higiene oral con la salud bucal, aunque débil ($r^2=23.20\%$), mientras que en este estudio no se halló asociaciones significativas importantes dadas por los hábitos físicos, químicos o ecológicos y el estado periodontal ($p>0.05$). Esta discrepancia indica que la influencia sobre los hábitos en las enfermedades periodontales puede cambiar según la frecuencia, acúmulo de lesiones, acceso al servicio de salud de forma preventiva.

De igual manera, Briceño IHM (12) encontró que el cepillado dental fue la práctica que predominaba con un 82.09%, con el uso de colutorios bucal en 22.39% y que usen seda dental con 14.93% siendo limitado, similar a lo descrito en nuestra población estudiada. De la misma forma, se concuerda que las mujeres poseen mejores hábitos y mayor constancia a la prácticas de limpieza oral. Sin embargo, Briceño evidencia una realidad preocupante del 68.66% que no acudieron a consulta dental, lo que puede explicar la prevalencia alta de los hábitos deficientes, con un mayor riesgo periodontal. A diferencia, en nuestra investigación, sin los hábitos óptimos se dieron que las condiciones clínicas no alcanzaron niveles severos, lo que sugiere una posible protección biológica o una exposición menor al deterioro periodontal acumulativo.

Para Cornejo JE (14), donde la mayoría presentó una regular frecuencia en las rutinas de limpieza bucal, así como el uso de elementos físicos (77.60%) como químicos (95.05%). Para ambos estudios, se observa que la población conserva ciertos hábitos de higiene oral, pero no de una forma correcta ni constante, lo que se transforma en una causa de riesgo a lo largo del tiempo.

De la misma forma, al comparar con lo descrito por Díaz RA (15), con una población de universitarios, se reportó la frecuencia del uso de las pastas dentarias y seda dental como moderada o intermitente, una cantidad considerable usaba estos complementos "a veces" o "frecuentemente", lo que es similar a lo observado en nuestra muestra, donde la higiene interdental es limitada. Si bien en el contexto de universitarios se espera un mejor hábito debido a su nivel de educación, las investigaciones expresan que las conductas preventivas no son aún consolidadas, incluso en una población con un conocimiento mayor de lo importante del cuidado oral.

Es imprescindible recalcar que los individuos recurren al hábito básico del cepillado bucal, pero no consideran importante usar hilo dental y un tiempo adecuado de cepillado, causas que incrementan los riesgos periodontales futuros.

Sin embargo, una diferencia notable entre estos estudios y el presente radica en la relación estadística con el estado periodontal. Mientras que en nuestro análisis no se halló concordancia significativa dada por los hábitos



de higiene y la condición periodontal ($p>0.05$), los estudios locales se centraron en describir patrones conductuales sin necesariamente establecer una correlación clínica directa. Esto puede sugerir que el impacto real de los hábitos deficientes podría manifestarse de manera progresiva, y que en nuestra población aún no se han generado consecuencias periodontales severas.

CONCLUSIONES

PRIMERA: El estado periodontal no tiene relación estadísticamente significativa con los hábitos de higiene oral en pacientes del P.S. El Porvenir Alto Misti Arequipa. ($p > 0.05$ en hábitos de higiene oral respecto a la higiene por elementos físicos $p = 0.634$; $p = 0.526$; $p = 0.083$; $p = 0.072$; $p = 0.543$), higiene oral por elementos químicos ($p = 1.000$ y $p = 0.524$), higiene ecológica ($p = 0.785$; $p = 0.569$; $p = 0.306$; $p = 0.776$). (Tablas N° 6 al 8)

SEGUNDA: Los hábitos de higiene oral respecto a la higiene por elementos físicos no tienen relación estadísticamente significativa con el estado periodontal de los pacientes ($p > 0.05$: frecuencia de cepillado dental $p = 0.634$; cepillaron de 3 a 5 minutos $p = 0.526$; fuerza moderada al cepillarse $p = 0.083$; usaron palillos/mondadientes $p = 0.072$; usaron hilo dental $p = 0.543$). (Tabla N° 6)

TERCERA: Los hábitos de higiene oral respecto a la higiene por elementos químicos no tienen relación estadísticamente significativa con el estado periodontal de los pacientes ($p = 1.000$ para pasta dental; $p = 0.524$ para enjuague). (Tabla N° 7)

CUARTA: Los hábitos de higiene oral respecto a la higiene ecológica no tienen relación estadísticamente significativa con el estado



periodontal de los pacientes (consumo de verduras $p = 0.785$;
consumo de frutas $p=0.569$; evitaron comidas rápidas $p=0.306$;
evitaron alimentos azucarados $p=0.776$). (Tabla N° 8)

QUINTA: Sólo existe correlación estadísticamente significativa entre el
estado periodontal y la característica personal edad (grupo etario)
de los pacientes, $p=0.030$. (Tabla N° 9).



RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la Decana del Colegio Odontológico Región Arequipa: impulsar y fortalecer programas comunitarios de promoción y prevención en salud periodontal, dirigidos principalmente a la población adulta, con énfasis en la enseñanza de técnicas de cepillado correctas, el uso sistemático de hilo dental y colutorios, así como la higiene lingual. Estas acciones permitirán reducir la acumulación de placa y cálculo dental, evitando la progresión de la gingivitis hacia estados más avanzados y favoreciendo el mantenimiento de la salud periodontal en la comunidad.

SEGUNDA: Al Cirujano Dentista del P.S. El Porvenir Alto Misti, integrar en la consulta una educación personalizada en autocuidado, evaluando de manera rutinaria la técnica y duración del cepillado dentario, así como el uso del hilo dental y enjuagatorios bucales. La orientación temprana puede contribuir a mantener el estado periodontal sano que presenta la mayoría de pacientes.

TERCERA: A los pacientes del P.S. El Porvenir Alto Misti, mejorar la frecuencia del cepillado dental, incluyendo el uso diario de hilo dental y control profesional periódico, aun cuando no existan molestias. La constancia en el autocuidado es clave para conservar el estado periodontal sano identificado en la mayoría de la población.

CUARTA: A las autoridades de las Facultades de Odontología en el Perú, reforzar en el currículo de pregrado competencias clínicas en



prevención periodontal, así como actividades de extensión universitaria, para que los futuros profesionales adquieran una sólida formación en promoción de la salud oral desde etapas tempranas de su entrenamiento.

QUINTA: A los tesisistas, que en futuros estudios incluyan la evaluación de factores biológicos del huésped (cambios hormonales, condiciones sistémicas, etc), los cuales pueden influir en la evolución de la enfermedad periodontal. Incorporar estas variables, junto con los hábitos de higiene oral y características sociodemográficas, permitirá comprender con mayor precisión por qué algunos pacientes mantienen un estado periodontal saludable a pesar de conductas preventivas irregulares, contribuyendo al diseño de intervenciones más personalizadas y efectivas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Molina YP, Torres MH EAP. Caracterización de la condición periodontal, hábitos y costumbres en salud oral en indígenas de comunidades amazónicas de Colombia: Tarapacá, Amazonas *. Acta odontológica Colombiana. 2023;
2. Suca LV, Cachicatari S SJJ. Relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno, 2023 [Tesis Pregrado Titulación] Huancayo: Universidad Continental; 2024. 92p.
3. Varela P, Bugarín R, Blanco A, Varela A, Seoane JM RomeroA. Oral hygiene habits. Results of a population-based study. An Sis Sanit Navarra; 2021, 43(2): 217-223.
4. Quichimbo DL. Estado periodontal de pacientes adultos que acuden a la clínica integral de la FOUCE. 2020;
5. Cuzca EJ. Cuzca EJ. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de de la I.E "Pedro Pablo Atusparia", Nuevo Chimbote. [Tesis Pregrado Titulación] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles Chimbote. 2022;
6. Condori LA. Enfermedad periodontal en los masticadores de Erythroxyllum coca con Ilipta en la comunidad de Pacobamba Bajo - Puno. [Tesis Pregrado Titulación] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2021. 55p.
7. Arellano JJ. Hábitos de higiene oral en estudiantes de la carrera de Estomatología de la Universidad Científica del Sur. 2020 [Tesis Pregrado Titulación] Lima: Universidad Científica del Sur; 2021.
8. Horna PC. "Prevalencia de la enfermedad periodontal y factores asociados en adultos jóvenes entre 18 - 24 años en Lima 2016" [Tesis de Maestría] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. 55p. 2021;
9. Sueli Y. Factores asociados a enfermedad periodontal determinada mediante el índice periodontal comunitario, en los distritos de San Jerónimo y San Sebastián – Cusco 2019. [Tesis Pregrado Titulación] Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2021.



10. Bejar V. Relación entre el estado periodontal con el IMC en pacientes adultos del centro de salud San Juan de Miraflores Lima 2021. [Tesis Pregrado Titulación] Lima: Universidad Alas Peruanas; 2021.72p.
11. Portocarrero KR. Conocimiento de salud bucal y hábitos de higiene oral de los profesores de una Institución Educativa de Chiclayo [Tesis Pregrado Titulación] Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2020. 128p.
12. Briceño ICH. Hábitos de higiene oral en los pobladores del Centro Poblado de Champamarca del Distrito de Simón Bolívar - Pasco 2020 [Tesis Pregrado Titulación] Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2022.
13. Nutz HT. Buenos hábitos de higiene oral en estudiantes del I y IX semestre de la Facultad De Odontología UCSM. [Tesis Pregrado Titulación] Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023.
14. Cornejo JE. Hábitos de higiene oral y recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de la ciudad de Arequipa, 2022 [Tesis Pregrado Titulación] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. 97p.
15. Díaz RA. "Hábitos Dietéticos y de Higiene Oral en Estudiantes de Odontología de Primer Año de la UCSM - 2022" [Tesis Pregrado Titulación] Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022.
16. Hebert F. Wolf, Edith M. KHRateitschak. Periodoncia. 3Ed: Masson; 2005.
17. Casas A. Nueva clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias. SEPA-DM. 2020;
18. Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L SM. La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. Revista científica de la Sociedad Española de periodoncia. 2018;11.
19. Llamas R, Sampedro C, Segura J LJ. La diabetes como factor de riesgo de edentación en la población geriátrica. Atencion Primaria 18 (4):182-185. 1996;
20. Pavez V, Araya V, Rubio A, Ríos L, Meza P MB. Estado de salud periodontal en diabéticos tipo 1, de 18 a 30 años de edad, de Santiago de Chile. Rev. méd. Chile [Internet]. 2002 Abr [citado 2022 Ago 09] ; 130(4):



- 402-408. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-988.
21. Calsina G VE. Enfermedad periodontal. Formación Médica Continuada. 2001;8(2):68–76.
 22. Pardo F HJ. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. Rev Salud Pública. 2018;20(2).
 23. Rioboo M BA. Factores de riesgo de la enfermedad periodontal: factores genéticos. Av Periodon Implantol, 2005: 17(2).
 24. Bascones A. Periodoncia, Diagnóstico y Tratamiento de la enfermedad. 2a ed. España :Editorial S.L.Avance; 2001.
 25. Lindhe J LN. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 6ta ed. Editorial médica Panamericana S.A. España. 2017.
 26. Ramos AW. Actividad antibacteriana del extracto de Erythroxylum coca sobre Porphyromonas Gingivalis, estudio in vitro [Tesis Pregrado Titulación]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. 2012;
 27. Cruz M, Peña N MB. Diabetes mellitus y enfermedad periodontal. Correo Científico Médico. 2016;20(2):396-.
 28. Andrade E, Lorenzo S, Alvarez L, Fabruccini A, García M, Mayol M, Drescher A, Asquino N, Bueno L KC. Epidemiología de las Enfermedades Periodontales en el Uruguay. Pasado y presente. Odontoestomatología, 2017: 19(30), 14-28. Doi: 10.22592/o2017n30a3.
 29. López Y, Cabello A, Mérida D MMFJ. Células madre: un novedoso tratamiento para la periodontitis. Revista 16 de Abril, 2017: 56(266), 180-186.
 30. Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine DH, Flemmig TF, Garcia R, Giannobile WV, Graziani F et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J. Periodontol., 89 Suppl. 1:S173-82, 2018.
 31. Aguilar MJ., Cañamas MV., Ibañez P. GF. Importancia del uso de índices en la práctica periodontal diaria para el higienista dental. Journal of Clinical Periodontology. 2018;13(Julio_Septiembre (8)):233–44.



32. Ainamo J, Barnes D, Beagrie G, Cutress T, Martin J SJ. Development of the World Health Organization (WHO) community periodontal index of treatment needs (CPTIN). *Int Dent J* 1982;32(3):281-91.
33. Vélez J. y et al. Análisis comparativo del índice periodontal comunitario en estudiantes de diversas licenciaturas universitarias. *REVISTA ADM.* LXVII(4):171–6.
34. Quizhpi SJ. Manejo de la higiene bucodental en pacientes diabeticos de edad avanzada. 2021.
35. Almeida DE. Cepillado dental como factor de riesgo de enfermedad periodontal en pacientes de 20 a 60 años. 2020.
36. Herazo B. "Clínica del sano en odontología." 4ta edición. Bogotá: editorial ECOE; 2012.
37. Cuenca E BP. Odontología preventiva y comunitaria principios, métodos y aplicaciones. 4ta Ed. España: Editorial Elsevier Masson. 2013.
38. RizzoLM, Torres AM MCM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *CES Odontol.* 13 de diciembre de 2016;29(2):52-64.
39. Newman G, Takei H, Klokkevold P CF. Periodontologia clinica de Carranza. Editorial Mc.Graw-Hill. 2014.
40. Romero VA. Conocimientos y prácticas sobre el estado de higiene oral y prevalencia de caries en niños con impedimento visual en la Asociación Unión de Ciegos del Perú. [Tesis Maestría] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela de Posgrado; 2023.
41. Carranza F. Periodontología clínica de Carranza. 11 edición. Editorial Amolca. 2014.
42. Sanitas. Artículo dental: Tipos de dentríficos, España: 2022. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/saluddental/prevencion-diagnostico/dentifricos-tipos.html>.
43. Aranda S, Mendoza JM, Cepeda JA AOH. Antisépticos orales, ¿los estamos utilizando de manera correcta? *Rev Digit Univ.* [Internet]. 2020;21(2). Disponible en: https://www.revista.unam.mx/2020v21n2/antisepticos_orales_los_estamos_utilizando_de_manera_correcta/.



44. Hernández R. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa y cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana,. 2018. 752 p.
45. Bunge M. La investigación científica. Su estrategia y su filosofía. Siglo XXI Editores. Argentina. 2004;
46. Manterola C Otzen T. Estudios Observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en Investigación Clínica. Int J Morphol, 32. pp. 634-645. 2014;(Ma).



APÉNDICES



APÉNDICE N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

ESTADO PERIODONTAL Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD EL PORVENIR ALTO MISTI AREQUIPA 2024						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
GENERAL ¿Cuál es la relación que existe entre el estado periodontal y los hábitos de higiene oral en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti Arequipa 2024? ESPECÍFICOS: PE1: ¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos de higiene oral respecto a la higiene por elementos físicos y el estado periodontal en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti? PE2: ¿Qué relación existe entre los hábitos de higiene oral respecto a la higiene por elementos químicos y el estado periodontal en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti? PE3: ¿Cómo es la relación entre los hábitos de higiene oral respecto a la higiene ecológica y el estado periodontal en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti?	GENERAL Especificar la relación entre el estado periodontal y los hábitos de higiene oral en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti Arequipa 2024 ESPECÍFICOS: OE1: Identificar la relación entre los hábitos de higiene oral respecto a la higiene por elementos físicos y el estado periodontal en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti OE2: Determinar la relación entre los hábitos de higiene oral respecto a la higiene por elementos químicos y el estado periodontal en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti OE3: Especificar la relación entre los hábitos de higiene oral respecto a la higiene ecológica y el estado periodontal en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti	GENERAL El estado periodontal tiene relación estadísticamente significativa con los hábitos de higiene oral en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti Arequipa 2024 ESPECÍFICOS: HE1: Los hábitos de higiene oral respecto a la higiene por elementos físicos tienen relación estadísticamente significativa con el estado periodontal en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti HE2: Los hábitos de higiene oral respecto a la higiene por elementos químicos tienen relación estadísticamente significativa con el estado periodontal en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti HE3: Los hábitos de higiene oral respecto a la higiene ecológica tienen relación estadísticamente significativa con el estado periodontal en	VX Hábitos de higiene oral	- Higiene por elementos físicos - Higiene por elementos químicos - Higiene ecológica	- Uso de cepillo dental - Tiempo de cepillado - Fuerza de cepillado - Uso de palillos o mondadientes - Uso de hilo dental - Uso de pasta dental - Uso de enjuague bucal - Come verduras - Come frutas - Evita comida rápida - Evita alimentos azucarados	- SI - NO - SI - NO - SI - NO
			VY Estado periodontal	Salud del periodonto	Índice periodontal comunitario (IPC)	- Clínicamente sano - Gingivitis - Presencia de cálculo - Periodontitis leve - Periodontitis moderada a severa



PE4: ¿Cuál es la relación entre el estado periodontal y las características personales en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti?	OE4: Establecer la relación entre el estado periodontal y las características personales en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti	pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti HE4: Existe relación estadísticamente significativa entre el estado periodontal y las características personales en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti	Variable interviniente Características personales		- Edad - Sexo - Educación	- Joven (18 a 29 años) - Adulto (30 a 59 años) - Masculino - Femenino - Educación básica completa - Educación básica incompleta - Educación superior o técnica completa - Educación superior o técnica incompleta
---	--	--	---	--	---	---

APÉNDICE N° 2

Cuestionario de Hábitos de Higiene Oral

Edad:

18-29 años	30-59 años	
18-29 años	30-59 años	

Sexo:

Masculino	
Femenino	

Educación:

Educación básica completa	Si	No
Educación básica incompleta	Si	No
Educación superior o técnica completa	Si	No
Educación superior o técnica incompleta	Si	No

Instrucciones:

A continuación, se le presentaran una serie de enunciados en relación sus hábitos de higiene oral, lea atentamente cada ítem y responda con la mayor sinceridad posible marcando la alternativa que más se adecue a su forma de actuar.

Higiene por elementos físicos

Ítems	Si	No
Usa con frecuencia el cepillo dental		
Cada vez que se cepilla emplea un tiempo de 3 a 5 minutos		
Emplea una fuerza moderada al cepillarse los dientes		
Utiliza palillos dentales o mondadientes		
Utiliza hilo dental		



Higiene por elementos químicos

Ítems	Si	No
Para realizar el cepillado uso pasta dental		
Utiliza enjuague bucal		

Higiene ecológica

Ítems	Si	No
Come verduras con frecuencia		
Come frutas con frecuencia		
Evita el consumo de comida rápida como salchipapas, hamburguesas u otros parecidos		
Evita el consumo de alimentos elevados en azúcar		

Fuente: (14)

Cornejo JE. Cuestionario de hábitos de higiene oral

Cuestionario verificado por el Asesor:

.....
DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ
DR. ENRIQUE ZUÑIGA MEDINA
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 5071



APÉNDICE N° 3

FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA

ESTADO PERIODONTAL

S1 1.7/1.6	S2 1.1	S3 2.6/2.7
S6 4.7/4.6	S5 3.1	S4 3.6/3.7

IPC:

CRITERIOS DE VALORACIÓN IPC

Índice Periodontal Comunitario (IPC)	
Grado 0	Tejidos periodontales sanos
Grado 1	Presencia de Sangrado al sondaje
Grado 2	Presencia de tártaro y/o obturaciones defectuosas.
Grado 3	Presencia de Bolsa patológica de 3,5 a 5,5 mm
Grado 4	Presencia de bolsa patológica de 5,5 mm o más,

BAREMO IPC

ÍNDICE PERIODONTAL COMUNITARIO	
Clínicamente sano	
Gingivitis	
Presencia de cálculo	
Periodontitis leve	
Periodontitis moderada a severa	

Fuente: (32)

OMS. FDI: Índice periodontal comunitario IPC

Ficha verificada por el Asesor:

.....
DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

UNIVERSIDAD NARIÑO NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
DR. ENRIQUE ZUÑIGA MEDINA
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 5071



APÉNDICE N° 4

SOLICITUD Y CONSTANCIA DE EJECUCIÓN

**SOLICITO: PERMISO PARA PODER
REALIZAR TRABAJO DE
INVESTIGACION EN EL PUESTO
DE SALUD PORVENIR DE ALTO
MISTI**

**DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
SEÑOR DR. CARLOS YOVANI CUYA MAMANI**

De mis Consideraciones:

**Yo TIPULA ALVAREZ LESLYE CLAUDIA con
DNI 71077862 Bachiller de Odontología con
domicilio Ciudad de Dios Mz. 5 comité 11 C Lote
Ciudad de Arequipa**

Ante Ud. Me presento y expongo:

**Que habiendo culminado mis estudios de pregrado en la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR
CACERES VELAZQUEZ, Solicito se me permita realizar mi Trabajo de Investigación
titulado, "ESTADO PERIODONTAL Y SU RELACION CON LOS HABITOS DE HIGIENE
ORAL EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD PORVENIR ALTO MISTI AREQUIPA
– 2024" en el Área de Odontología ya que es de Necesidad ejecutar mi Proyecto de Tesis para
poder titularme.**

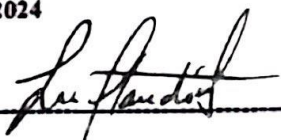
- Adjunto MEMORANDO N° 160-2024 – UI-FAC.ODONT-UANCV. J.
- Proyecto de Tesis
- DNI

Por lo expuesto ruego acceder a mi solicitud

Por la intensión brindada a la presente Solicitud quedo de Ud. Muy agradecido.

Atentamente

Arequipa 28 de octubre del 2024


LESLYE CLAUDIA TIPULA ALVAREZ



PERÚ
Ministerio
de Salud

MICRORED DE SALUD EDIFICADORES MISTI
MIRAFLORES



GOBIERNO REGIONAL

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION
DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

CONSTANCIA

POR MEDIO DEL PRESENTE, DR. RICARDO ALI NUÑEZ CABRERA, EN MI CALIDAD
DE JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD EDIFICADORES MISTI DEL DISTRITO DE
MIRAFLORES,

OTORGA CONSTANCIA LESLYE CLAUDIA TÍPULA ÁLVAREZ

QUIEN HA RELIZADO SU PROYECTO DE INVESTIGACION TITULADO "ESTADO
PERIODONTAL Y SU RELACION CON LOS HABITOS DE HIGIENE ORAL EN
PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD PORVENIR MIRAFLORES AREQUIPA 2024"
DURANTE LOS MESES DE ENERO Y FEBRERO DEL 2024 EN EL CENTRO DE
SALUD PORVENIR MIRAFLORES.

SE OTORGA ESTA CONSTANCIA PARA LOS FINES CONVENIENTES AL INTERESADO

AREQUIPA, 30 de setiembre 2025



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA SALLE
MICRORED EDIFICADORES MISTI
Dr. Ricardo Ali Nuñez Cabrera
CNP 2006 FNE 0544
JEFE DE LA MICRORED EDIFICADORES MISTI



APÉNDICE N° 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doy autorización a la Bach. Leslye Claudia Tipula Alvarez, para que me considere como unidad de estudio en la Propuesta de Investigación titulada: ***Estado periodontal y su relación con los hábitos de higiene oral en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti Arequipa 2024***, la información que se recabará no implicará datos personales que puedan comprometer la integridad de las personas.

Arequipa.....de.....2024

Firma y/o huella digital

APÉNDICE N° 6

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Foto N° 1: Paciente firmó el consentimiento informado.



Foto N° 2 Y 3: Pacientes contestaron el cuestionario.

Foto N° 4: Se evaluó el estado periodontal de acuerdo al índice periodontal comunitario.





APÉNDICE N° 7

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	Características personales			Hábitos de higiene oral											Estado periodontal			
	Edad	Sexo	Educación	Higiene por elemento							Higiene				Índice Periodontal Comunicatorio			
				Físicos				Químicos			Ecológica				Sumatoria de los grados	Dientes examinados	IPC	Escala
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11				
	1: [18 - 29] 2: [30 - 59]	1: Masculino 2: Femenino	1: Básica incompleta 2: Básica completa 3: Superior incompleta 4: Superior completa	0: No 1: Sí	0: No 1: Sí	0: No 1: Sí	0: No 1: Sí	0: No 1: Sí	0: No 1: Sí	0: No 1: Sí	0: No 1: Sí	0: No 1: Sí	0: No 1: Sí	0: No 1: Sí	(Valor)	(Valor)	(Índice)	0: Sano 1: Gingivitis 2: Con cálculos 3: Periodontitis leve 4: Periodontitis moderada a severa
1	1	2		4	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4	6	0.67	0
2	1	2		1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	10	6	1.67	1
3	1	1		2	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	6	0.83	0
4	2	2		2	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	10	6	1.67	1
5	1	2		2	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6	0.00	0
6	2	2		2	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	15	6	2.50	2
7	2	2		2	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5	5	1.00	1
8	2	1		2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	10	6	1.67	1
9	2	1		3	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	6	2.17	2
10	1	2		3	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	4	6	0.67	0
11	1	2		3	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6	0.00	0
12	1	2		2	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	6	0.00	0
13	2	1		2	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	12	6	2.00	2
14	1	1		4	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	7	5	1.40	1
15	1	1		4	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	10	6	1.67	1
16	1	2		3	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	2	6	0.33	0
17	1	2		3	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	2	6	0.33	0
18	1	2		3	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	6	0.00	0
19	2	1		2	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	2	6	0.33	0
20	2	1		2	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	12	6	2.00	2
21	2	2		1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	2	6	0.33	0
22	1	2		2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	6	6	1.00	1
23	1	2		2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	3	6	0.50	0
24	1	1		2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	9	6	1.50	1
25	2	1		2	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	2	6	0.33	0
26	2	2		1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	5	6	0.83	0
27	1	1		4	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	8	6	1.33	1
28	2	2		2	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	12	6	2.00	2
29	1	2		4	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	2	6	0.33	0
30	1	2		4	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	6	0.00	0



A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	
31	2	1		2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	6	0.00	0
32	2	2		2	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	5	6	0.83	0
33	2	2		2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	6	1.33	1
34	1	2		1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	6	1.17	1
35	2	1		2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	6	1.17	1
36	2	1		2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	3	6	0.50	0
37	1	2		2	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	8	6	1.33	1
38	1	1		4	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	5	6	0.83	0
39	1	2		2	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	3	6	0.50	0
40	2	1		2	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	15	6	2.50	2
41	2	2		4	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	3	6	0.50	0
42	2	1		2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	5	6	0.83	0
43	1	2		2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	2	6	0.33	0
44	1	2		4	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	5	6	0.83	0
45	2	1		3	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	9	6	1.50	1
46	1	2		4	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	6	0.83	0
47	2	2		2	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	4	6	0.67	0
48	2	2		1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	9	5	1.80	1
49	2	1		1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	2	5	0.40	0
50	2	1		2	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	0.00	0
51	2	2		2	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	6	0.00	0
52	1	2		2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	6	6	1.00	1
53	1	2		2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	5	6	0.83	0
54	1	2		2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	10	6	1.67	1
55	2	2		4	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	9	6	1.50	1
56	1	1		4	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	10	5	2.00	2
57	2	1		2	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	6	5	1.20	1
58	2	2		3	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	7	6	1.17	1
59	2	1		3	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	6	1.17	1
60	2	2		2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	8	6	1.33	1
61	1	2		4	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	2	6	0.33	0
62	1	2		3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	3	5	0.60	0
63	2	2		3	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	3	5	0.60	0
64	1	2		3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	5	5	1.00	1
65	2	2		2	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	4	6	0.67	0



A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	
66	1	1		2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	6	0.00	0
67	2	2		1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	8	6	1.33	1
68	1	2		3	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	3	6	0.50	0
69	2	1		3	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	4	6	0.67	0
70	1	2		4	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	6	0.00	0
71	1	1		3	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	2	6	0.33	0
72	1	2		3	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	0.17	0
73	2	1		3	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	2	6	0.33	0
74	1	1		4	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	3	6	0.50	0
75	1	2		1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	4	5	0.80	0
76	2	2		1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	4	5	0.80	0
77	2	2		2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	13	6	2.17	2
78	1	2		1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	6	0.00	0
79	2	1		3	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	12	6	2.00	2
80	2	1		2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	10	6	1.67	1
81	2	2		3	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	2	6	0.33	0
82	1	1		2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	6	0.00	0
83	1	2		2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	6	0.33	0
84	1	2		3	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	7	6	1.17	1
85	1	1		3	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6	6	1.00	1
86	1	2		2	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	10	6	1.67	1
87	2	1		3	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	3	6	0.50	0
88	1	1		2	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	10	6	1.67	1
89	2	1		1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	5	0.80	0
90	1	2		2	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	3	5	0.60	0
91	1	2		3	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	5	6	0.83	0
92	2	1		3	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	6	0.00	0
93	2	1		1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	6	0.00	0
94	1	2		4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	3	6	0.50	0
95	1	2		4	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	4	6	0.67	0
96	1	2		3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	5	6	0.83	0
97	2	2		3	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	8	6	1.33	1
98	2	1		2	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	2	5	0.40	0
99	2	1		3	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	5	6	0.83	0



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



ARTÍCULO CIENTÍFICO
ESTADO PERIODONTAL Y SU RELACIÓN CON LOS
HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES
DEL PUESTO DE SALUD EL PORVENIR
ALTO MISTI AREQUIPA 2024

PRESENTADO POR:

Bach. LESLYE CLAUDIA TIPULA ALVAREZ

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

2026



ESTADO PERIODONTAL Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD EL PORVENIR ALTO MISTI AREQUIPA 2024

PERIODONTAL STATUS AND ITS RELATIONSHIP WITH ORAL HYGIENE HABITS IN PATIENTS OF THE EL PORVENIR HEALTH POST ALTO MISTI AREQUIPA 2024

Tipula LC. ¹

Facultad de Odontología
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
Juliaca, Perú

¹Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Especificar la relación entre el estado periodontal y los hábitos de higiene oral en pacientes del Puesto de Salud El Porvenir Alto Misti Arequipa 2024. **Materiales y métodos:** enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, diseño no experimental y método cuantitativo. La muestra 95 pacientes adultos, seleccionados por muestreo aleatorio simple. Lastécnicas encuesta y observación. Los instrumentos el cuestionario y el índice periodontal comunitario. **Resultados:** en pacientes que usaron frecuentemente el cepillo, 30.30% periodonto sano, 15.15% gingivitis, 3.03% cálculos. En quienes se cepillaron de 3 a 5 minutos, 21.21% periodonto sano, 7.07% gingivitis, 3.03% cálculos. Los que aplicaron fuerza moderada al cepillarse, 53.54% periodonto sano, 21.21% gingivitis, 8.08% cálculos. En quienes usaron mondadientes, 7.07% periodonto sano, 8.08% gingivitis. En quienes usaron hilo dental, 14.14% periodonto sano, 5.05% gingivitis, 3.03% cálculos. En los que usaron pasta dental, 60.61% periodonto sano, 30.30% gingivitis, 9.09% cálculos. En los que usaron enjuague bucal, 7.07% periodonto sano, 4.04% gingivitis. En los que consumieron verduras, 40.40% periodonto sano, 21.21% gingivitis, 7.07% cálculos. En quienes consumieron frutas, 44.44% periodonto sano, 25.25% gingivitis, 7.07% cálculos. Sobre los que evitaron comidas rápidas, 42.42% periodonto sano, 19.19% gingivitis, 4.04% cálculos. Los que evitaron alimentos azucarados, 44.44% periodonto sano, 20.20% gingivitis, 6.06% cálculos. A la prueba de ji-cuadrado: higiene oral por elementos físicos ($p=0.634$; $p=0.526$; $p=0.083$; $p=0.072$; $p=0.543$), elementos químicos ($p=1.000$ y $p=0.524$), higiene ecológica ($p=0.785$; $p=0.569$; $p=0.306$; $p=0.776$). **Conclusión:** El estado periodontal no tiene relación estadísticamente significativa con los hábitos de higiene oral de los pacientes.

Palabras clave: hábitos, higiene oral, periodonto.

ABSTRACT

Objective: To specify the relationship between periodontal status and oral hygiene habits in patients at the El Porvenir Alto Misti Health Post in Arequipa 2024. **Materials and methods:** Quantitative approach, prospective, cross-sectional, observational, relational level, non-experimental design, and quantitative method. The sample consisted of 95 adult patients, selected by simple random sampling. The techniques were survey and observation. The instruments were the questionnaire and the community periodontal index. **Results:** In patients who frequently used the brush, 30.30% had healthy periodontium, 15.15% gingivitis, and 3.03% had calculus. In those who brushed for 3 to 5 minutes, 21.21% had healthy periodontium, 7.07% gingivitis, and 3.03% had calculus. Those who applied moderate force when brushing, 53.54% had healthy periodontium, 21.21% gingivitis, and 8.08% had calculus. In those who used toothpicks, 7.07% had healthy periodontium, 8.08% had gingivitis. In those who flossed, 14.14% had healthy periodontium, 5.05% had gingivitis, and 3.03% had calculus. In those who used toothpaste, 60.61% had healthy periodontium, 30.30% had gingivitis, and 9.09% had calculus. In those who used mouthwash, 7.07% had healthy periodontium, and 4.04% had gingivitis. In those who ate vegetables, 40.40% had healthy periodontium, 21.21% had gingivitis, and 7.07% had calculus. In those who ate fruits, 44.44% had healthy periodontium, 25.25% had gingivitis, and 7.07% had calculus. In those who avoided fast food, 42.42% had healthy periodontium, 19.19% had gingivitis, and 4.04% had calculus. Those who avoided sugary foods had a healthy periodontium of 44.44%, a healthy periodontium of 20.20%, and a calculus of 6.06%. Chi-square test showed oral hygiene based on physical factors ($p=0.634$; $p=0.526$; $p=0.083$; $p=0.072$; $p=0.543$), chemical factors ($p=1.000$ and $p=0.524$), and ecological hygiene ($p=0.785$; $p=0.569$; $p=0.306$; $p=0.776$). **Conclusion:** Periodontal status had no statistically significant relationship with patients' oral hygiene habits.

Keywords: habits, oral hygiene, periodontium.

INTRODUCCIÓN

El periodonto es un grupo de tejidos circundantes a las piezas dentarias, lo anclan al maxilar, éstos tejidos son: las encías, ligamentos periodontales, cemento radicular y huesos alveolares.(1)

La OMS define a la salud periodontal como el estado libre de patologías del periodonto o inflamaciones que permite a una persona tener las funciones normales, evitando consecuencias físicas y mentales que



sean generadas por haber padecido o padecer cualquier condición.(2,3)

Los tejidos al sufrir daños o inflamaciones generan complicaciones como sangrado, molestias durante el cepillado, hasta pérdidas dentarias, lo que causa deficiencia en la alimentación, habla y apariencia de los individuos. (4)

El índice periodontal comunitario (IPC) es el índice que se usa para determinar la presencia de placa blanda, cálculo, gingivitis, periodontitis. Este índice es eficaz en el diagnóstico de patologías periodontales, se usa mundialmente en las investigaciones epidemiológicas. (5,6)

La causa primordial de las patologías periodontales es la acumulación de placa bacteriana. Por eso, el hábito de la higiene oral es muy importante para conservar la salud de las encías y de todo el periodonto. (7)

La higiene bucal es el conjunto de hábitos fundamentales en la salud general y oral, lo que promueve la salud y previene patologías, siendo de importancia en la concientización a nivel mundial en que los individuos usen cepillos dentales, pasta, hilo y colutorio bucal.(8)

Los hábitos de higiene de la boca, son acciones repetitivas en las cuales se emplean elementos de higiene bucal para conservar la salud de la boca, entre ellos los elementos físicos como cepillo, hilo dental y palillos y una adecuada técnica de cepillado. También se deben emplear elementos químicos como dentífrico, colutorios bucales. Así mismo, es importante la higiene ecológica llevando una dieta balanceada y saludable (9); todo este conjunto de elementos, son acciones que ayudan a prevenir enfermedades bucales y mantener una buena salud bucal. (7)

MATERIAL Y MÉTODOS

Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, transeccional, observacional, nivel relacional, diseño no experimental y método cuantitativo. La muestra conformada por 95 pacientes adultos, seleccionados por muestreo aleatorio simple. El tamaño muestral fue elegido por la fórmula de muestreo aleatorio simple para una proporción. Las técnicas empleadas fueron la encuesta y la observación, los instrumentos el cuestionario para los hábitos de higiene oral y el Índice periodontal comunitario (IPC) para evaluar el estado periodontal. La hipótesis se

contrastó con la prueba inferencial de Ji-cuadrado.

RESULTADOS

TABLA N° 1
RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL
RESPECTO A LA HIGIENE POR ELEMENTOS FÍSICOS Y EL
ESTADO PERIODONTAL DE LOS PACIENTES

Hábitos de higiene oral por elemento s físicos	Estado periodontal						Total	$\chi^2_{(1)}$	Nivel p	G.L.	
	Sano		Gingivitis		Con cálculos						
	n	%	n	%	n	%					
Usa con frecuencia el cepillo dental											
No	30	30.30	15	15.15	6	6.06	51	51.52	0.910	0.634	2
Si	30	30.30	15	15.15	3	3.03	48	48.48			
Se cepilla los dientes de 3 a 5 minutos											
No	39	39.39	23	23.23	6	6.06	68	68.69			
Si	21	21.21	7	7.07	3	3.03	31	31.31	1.284	0.526	2
Se cepilla los dientes con fuerza moderada											
No	7	7.07	9	9.09	1	1.01	17	17.17			
Si	53	53.54	21	21.21	8	8.08	82	82.83	4.982	0.083	2
Utiliza palillos dentales o mondadientes											
No	53	53.54	22	22.22	9	9.09	84	84.85			
Si	7	7.07	8	8.08	0	0.00	15	15.15	5.268	0.072	2
Utiliza hilo dental											
No	46	46.46	25	25.25	6	6.06	77	77.78			
Si	14	14.14	5	5.05	3	3.03	22	22.22	1.221	0.543	2

Nota: N = 99 pacientes (100%), no se ha presentado relación significativa en ningún caso
(†): Valor estadístico de la ji cuadrado de Pearson calculado y G. L.: son los grados de libertad

Los hábitos de higiene oral respecto a la higiene por elementos físicos no tienen relación estadísticamente significativa con el estado periodontal de los pacientes ($p > 0.05$: frecuencia de cepillado dental $p = 0.634$; cepillaron de 3 a 5 minutos $p = 0.526$; fuerza moderada al cepillarse $p = 0.083$; usaron palillos/mondadientes $p = 0.072$; usaron hilo dental $p = 0.543$). (Tabla N° 1)

TABLA N° 2
RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL
RESPECTO A LA HIGIENE POR ELEMENTOS QUÍMICOS Y
EL ESTADO PERIODONTAL DE LOS PACIENTES

EL ESTADO PERIODONTAL DE LOS PACIENTES											
Hábitos de higiene oral por elementos químicos	Estado periodontal						Total		$\chi^2_{(1)}$	Nivel p	G. L.
	Sano		Gingivitis		Con cálculos						
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Utiliza pasta dental											
No	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	1.00	0
Si	60	60.6	30	30.3	9	9.09	99	100.00			
Utiliza enjuague bucal											
No	53	53.5	26	26.2	9	9.09	88	88.89	1.29	0.52	2
Si	7	7.07	4	4.04	0	0.00	11	11.11			

Nota: N = 99 pacientes (100%), no se ha presentado relación significativa en ningún caso
(†): Valor estadístico de la ji cuadrado de Pearson calculado y G. L.: son los grados de libertad

Los hábitos de higiene oral respecto a la higiene por elementos químicos no tienen relación estadísticamente significativa con el estado periodontal de los pacientes ($p = 1.000$ para pasta dental; $p = 0.524$ para enjuague). (Tabla N° 2)

TABLA N° 3
RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL
RESPECTO A LA HIGIENE ORAL ECOLÓGICA Y EL
ESTADO PERIODONTAL DE LOS PACIENTES

Hábitos de higiene oral ecológica	Estado periodontal						Total		$\chi^2_{(1)}$	Nivel p	G. L.
	Sano		Gingivitis		Con cálculos						
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Come verdura con frecuencia											
No	20	20.20	9	9.09	2	2.02	31	31.31	0.484	0.785	2
Si	40	40.40	21	21.21	7	7.07	68	68.69			
Come fruta con frecuencia											
No	16	16.16	5	5.05	2	2.02	23	23.23			
Si	44	44.44	25	25.25	7	7.07	76	76.77	1.127	0.569	2
Evita el consumo de comidas rápidas											
No	18	18.18	11	11.11	5	5.05	34	34.34			
Si	42	42.42	19	19.19	4	4.04	65	65.66	2.370	0.306	2
Evita el consumo de alimentos elevados en azúcar											
No	16	16.16	10	10.10	3	3.03	29	29.29			
Si	44	44.44	20	20.20	6	6.06	70	70.71	0.507	0.776	2

Nota: N = 99 pacientes (100%), no se ha presentado relación significativa en ningún caso
(†): Valor estadístico de la ji cuadrado de Pearson calculado y G. L.: son los grados de libertad

Los hábitos de higiene oral respecto a la higiene ecológica no tienen relación estadísticamente significativa con el estado periodontal de los pacientes (consumo de verduras $p = 0.785$; consumo de frutas $p = 0.569$; evitaron

comidas rápidas $p=0.306$; evitaron alimentos azucarados $p=0.776$). (Tabla N° 3)

TABLA N° 4
RELACIÓN ENTRE EL ESTADO PERIODONTAL Y LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LOS PACIENTES

Características personales	Estado periodontal						Total		χ^2 (†)	Nivel p	G. L.
	Sano		Gingivitis		Con cálculos						
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Grupo etario											
Joven	35	35.35	15	15.15	1	1.01	51	51.52	7.027	*0.030	2
Adulto	25	25.25	15	15.15	8	8.08	48	48.48			
Sexo											
Masculino	21	21.21	12	12.12	6	6.06	39	39.39	3.294	0.193	2
Femenino	39	39.39	18	18.18	3	3.03	60	60.61			
Educación											
Básica incompleta	8	8.08	4	4.04	0	0.00	12	12.12			
Básica completa	22	22.22	15	15.15	6	6.06	43	43.43	4.397	0.623	6
Superior o técnica incompleta	18	18.18	7	7.07	2	2.02	27	27.27			
Superior o técnica completa	12	12.12	4	4.04	1	1.01	17	17.17			

Nota: N = 99 pacientes (100%).

(†): Valor estadístico de la ji cuadrado de Pearson calculado y G. L.: son los grados de libertad

(*): Niveles de probabilidad de la prueba donde existe relación significativa.

Sólo existe correlación estadísticamente significativa entre el estado periodontal y la característica personal edad (grupo etario) de los pacientes, $p=0.030$. (Tabla N° 4).

DISCUSIÓN

En relación a las rutinas de limpieza bucal por elementos físicos, en esta investigación se describe más del 50% de los individuos no usaba el cepillo dental de forma frecuente (51.52%) y que el uso de hilo dental fue escaso (22.22%). A ello se suma la insuficiente duración en el cepillado (solo 31.31% cumplía los 3–5 minutos). Esta evidencia guarda relación con lo comunicado por Varela P (10), el cual identifica que un cepillado diario es un hábito frecuente en los adultos

(86.1%), sin embargo, la limpieza interdental era minoría, resaltando la necesidad de elementos educativos focalizados. Ambos trabajos resaltan que el mal hábito interdental tiene un rol clave en el acúmulo del biofilm y la inflamación de la gingiva.

Sin embargo, al analizar la relación estadística entre hábitos físicos y estado periodontal en esta investigación, no se encontró asociación importante ($p>0.05$), lo cual concuerda con lo observado por Molina YP (4), quien tampoco obtuvo un vínculo directo entre las conductas de limpieza y el hallazgo periodontal. Esta ausencia puede deberse a causas biológicas o protectores individuales, los cuales mantienen condiciones del periodonto relativamente sano a pesar de la higiene deficiente.

Respecto a los hábitos con elementos químicos, la totalidad de participantes utilizó pasta dental, pero el uso de enjuague bucal fue bajo (11.11%). Algo semejante reportó Varela P (10), que indico el limitado uso de los enjuagues bucales (11.6% diario). En los dos estudios se encontró, que se incluye estos productos de forma ocasional, pero no como un hábito diario. A pesar de ello, nuestro estudio tampoco encontró relación significativa



con el estado periodontal ($p>0.05$), reforzando la idea de que el uso de productos químicos no sustituye la técnica mecánica adecuada.

En relación a los hábitos dietéticos, no se encontró una gran ingesta de frutas (76.77%) ni de verduras (68.69%), así también tendencias a evitar los azúcares y comidas rápidas. De igual forma, no se presentó asociación significativa dada por además estos hábitos y el estado periodontal ($p>0.05$). En contraste con nuestros hallazgos, Quichimbo DL(11) encontró correlación importante entre el estado de limpieza bucal, con la enfermedad periodontal ($p<0.001$), donde una mala higiene se vinculó de manera resaltante con la periodontitis en un 73.7%. Esta diferencia puede darse debido a que los individuos en el estudio de Quichimbo presentaron más severidad de la patología, así como manifestaciones de destrucción del periodonto de manera avanzada.

al evaluar las características personales, únicamente la edad mostró correlación importante del estado del periodonto ($p=0.030$), resaltando que en la adultez se presenta una proporción mayor de cálculos dentarios que en los jóvenes. Esto se relaciona a la acumulación progresiva de las causas irritantes a

través de los años y un escaso control preventivo dental. con destacando. Información diferente dada por Quichimbo DL (11), quien no presenta correlación entre el estado del periodonto con la edad ($p>0.05$), más si con el sexo, visualizando en forma más severa en varones. En nuestro estudio, el sexo como el nivel de instrucción no presentan asociación con el estado del periodonto ($p>0.05$), lo que describe la variabilidad de la población en las causas condicionantes de una patología.

CONCLUSIÓN:

El estado periodontal no tiene relación estadísticamente significativa con los hábitos de higiene oral en pacientes del P.S. El Porvenir Alto Misti. ($p>0.05$)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hebert F. Wolf, Edith M. KHRateitschak. Periodoncia. 3Ed: Masson; 2005.
2. Casas A. Nueva clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias. SEPA-DM. 2020;
3. Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L SM. La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. Revista científica de la Sociedad Española de periodoncia. 2018;11.



4. Molina YP, Torres MH EAP. Caracterización de la condición periodontal, hábitos y costumbres en salud oral en indígenas de comunidades amazónicas de Colombia: Tarapacá, Amazonas *. Acta odontológica Colombiana. 2023. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/70804/35541-150058-1-PB.pdf?sequence=1>
5. Aguilar MJ., Cañamas MV., Ibañez P. GF. Importancia del uso de índices en la práctica periodontal diaria para el higienista dental. J Clin Periodontol. 2018;13(Julio_Septiembre (8)):233–44. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4558483>
6. Ainamo J, Barnes D, Beagrie G, Cutress T, Martin J SJ. Development of the World Health Organization (WHO) community periodontal index of treatment needs (CPTIN). Int Dent J 1982;32(3):281-91. Available en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6958657/>
7. Suca LV, Cachicatari S SJJ. Relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno, 2023 [Tesis Pregrado Titulación] Huancayo: Universidad Continental; 2024. 92p. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14808/1/IV_FC_S_503_TE_Suca_Cachicatari_Sanca_2024.pdf
8. Almeida DE. Cepillado dental como factor de riesgo de enfermedad periodontal en pacientes de 20 a 60 años. 2020. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/edug/48434/1/3208ALMEIDAdaniela.pdf>
9. Sanitas. Artículo dental: Tipos de dentríficos, España: 2022. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/saluddental/prevencion-diagnostico/dentifricos-tipos.html>
10. Varela P, Bugarín R, Blanco A, Varela A, Seoane JM RomeroA. Oral hygiene habits. Results of a population-based study. An Sis Sanit Navarra; 2021, 43(2): 217-223. Available en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S66272020000200011&script=sci_arttext
11. Quichimbo DL. Estado periodontal de pacientes adultos que acuden a la clínica integral de la FOUCE. 2020; Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/c115e731-26c4-4e63-b5e6-4458e5e65471>



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 26-01-2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LESLYE CLAUDIA TIPULA ALVAREZ
Dirección: ciudad de Dios Mz.C Lt.5 comité 11 -Yura-Arequipa-Arequipa
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71077862
Teléfono: 995 947 294 email: claudia.tipula@gmail.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. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título:
ESTADO PERIODONTAL Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES
DEL PUESTO DE SALUD EL PORVENIR ALTO MISTI AREQUIPA 2024

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

¿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, entre 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 ☒ Título ☐ 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

26/01/2026

Fecha