



Universidad Nacional

**SAN LUIS GONZAGA**



### **Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional**

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA:

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al Informe Final de Tesis cuyo título es:

**Salud bucal y prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024**

Presentado por:

**Bach. LENGUA MUÑOZ JESUS ANTONIO**

Del nivel de PREGRADO de la Facultad de ODONTOLOGÍA, el resultado obtenido del porcentaje de similitud es el 2% por el cual se otorga el calificativo de:

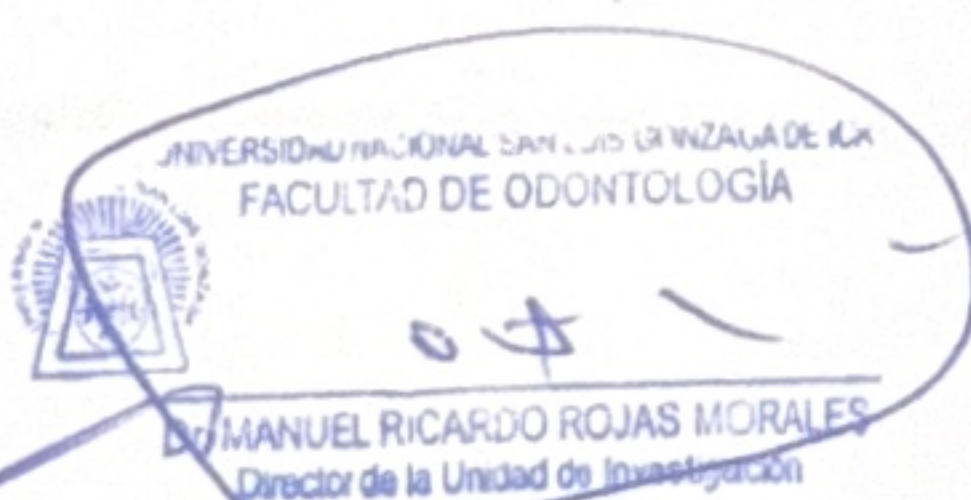
**APROBADO**

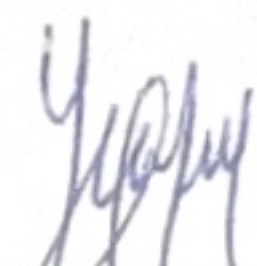
Según Reglamento de Evaluación de Originalidad

El operador del programa informático evaluador de originalidad, aprueba el Informe Final de tesis por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Para dar fe se adjunta el reporte de similitud con el software de verificación de originalidad **iThenticate**.

Ica, 17 de octubre de 2025



  
Abg. YESIKA YANINA HUAMANI VALENCIA  
Operador del Programa Informático  
Evaluador de Originalidad  
Facultad de Odontología

17-10-2025 hrs: 11:54 a.m.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Odontología



Salud bucal y prevalencia de enfermedades periodontales en  
pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024

Línea de Investigación

Salud Pública y Conservación del Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

LENGUA MUÑOZ JESÚS ANTONIO

Asesor:

MAG. REYES URIBE VICTOR ALEJANDRO

Ica - Perú

2025

### **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mi madre y a padre, quienes me enseñaron el valor del esfuerzo y la perseverancia sin límites. Sus sacrificios y su amor incondicional han sido luz que guio mi camino durante estos años de estudio. Sin su apoyo y ejemplo, este logro no habría sido posible. Gracias por creer en mí, incluso cuando dudaba de mí mismo.

### **Agradecimiento**

“A Dios y a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.”

## Índice de contenidos

|                                             |             |
|---------------------------------------------|-------------|
| <b>Dedicatoria .....</b>                    | <b>ii</b>   |
| <b>Agradecimiento .....</b>                 | <b>iii</b>  |
| <b>Índice de contenidos.....</b>            | <b>iv</b>   |
| <b>Índice de tablas.....</b>                | <b>v</b>    |
| <b>Índice de figuras .....</b>              | <b>vi</b>   |
| <b>Resumen.....</b>                         | <b>vii</b>  |
| <b>Abstract .....</b>                       | <b>viii</b> |
| <b>I. Introducción .....</b>                | <b>9</b>    |
| <b>II. Estrategia metodológica.....</b>     | <b>22</b>   |
| <b>III. Resultados .....</b>                | <b>26</b>   |
| <b>IV. Discusión .....</b>                  | <b>32</b>   |
| <b>V. Conclusiones .....</b>                | <b>36</b>   |
| <b>VI. Recomendaciones .....</b>            | <b>37</b>   |
| <b>VII. Referencias bibliográficas.....</b> | <b>38</b>   |
| <b>VIII. Anexos .....</b>                   | <b>45</b>   |

## Índice de tablas

|                                                                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabla 1.</b> Salud bucal en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024.....                                | 26 |
| <b>Tabla 2.</b> Prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024 ..... | 28 |
| <b>Tabla 3.</b> Pruebas de normalidad .....                                                                                       | 30 |
| <b>Tabla 4.</b> Relación entre Salud bucal y Prevalencia de enfermedades periodontales .....                                      | 30 |

## Índice de figuras

|                                                                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura 1.</b> Salud bucal en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024 .....                               | 26 |
| <b>Figura 2.</b> Prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024 ..... | 28 |

## Resumen

Como objetivo se planteó el determinar la relación entre la salud bucal y la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024. La investigación fue de tipo básica, observacional, transversal, contando con un diseño no experimental de acuerdo con la clasificación por manipulación de variables; mientras que, de acuerdo con el momento del recojo de datos, el estudio fue retrospectivo, además, los datos se recolectaron por medio de la guía de análisis documental, hacia un total de 41 historias clínicas. Los resultados indicaron que la salud bucal mostró una relación inversa con la prevalencia de enfermedades periodontales (-0.882), evidenciando que un adecuado control de los agentes patógenos reduce la incidencia de alteraciones en los tejidos orales. Se observó que el 22.00% de los participantes presentó una salud bucal mala, el 56.10% regular y el 22.00% buena. En cuanto a la prevalencia de enfermedades periodontales, el 36.60% no presentó afectaciones, el 41.50% padeció gingivitis y el 22.00% periodontitis, destacando la influencia de factores como higiene oral, genética y condiciones sistémicas en la evolución de estos trastornos. Se ha concluido que la estabilidad de los tejidos de soporte dentario está condicionada por el control de agentes irritantes y la respuesta inflamatoria prolongada. La identificación de factores predisponentes permite diseñar estrategias de prevención y tratamiento orientadas a reducir la progresión de las alteraciones periodontales. Asimismo, comprender la recurrencia de estas afecciones facilita la toma de decisiones para preservar la salud oral a largo plazo.

**Palabras claves:** Salud bucal, prevalencia, enfermedad periodontal, gingivitis, periodontitis.

## **Abstract**

The objective was to determine the relationship between oral health and the prevalence of periodontal diseases in patients, Ricardo Cruzado Rivarola Hospital, Nasca, Ica, 2024. The research was of a basic, observational, transversal type, with a non-experimental design according to the classification by manipulation of variables; while, according to the time of data collection, the study was retrospective, in addition, the data were collected through the documentary analysis guide, for a total of 41 clinical histories. The results indicated that oral health showed an inverse relationship with the prevalence of periodontal diseases (-0.882), showing that adequate control of pathogens reduces the incidence of alterations in oral tissues. It was observed that 22.00% of the participants had poor oral health, 56.10% regular and 22.00% good. Regarding the prevalence of periodontal diseases, 36.60% did not present affectations, 41.50% suffered gingivitis and 22.00% periodontitis, highlighting the influence of factors such as oral hygiene, genetics and systemic conditions in the evolution of these disorders. It has been concluded that the stability of dental support tissues is conditioned by the control of irritants and the prolonged inflammatory response. The identification of predisposing factors allows the design of prevention and treatment strategies aimed at reducing the progression of periodontal alterations. Also, understanding the recurrence of these conditions facilitates decision-making to preserve long-term oral health.

**Key words:** Oral health, prevalence, periodontal disease, gingivitis, periodontitis.

## **I. Introducción**

A nivel internacional, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que, las enfermedades bucales, son una de las problemáticas que afectan la calidad de vida de las personas, principalmente a los bajo y medianos recursos económicos; tal es así que, en España, un estudio reveló que el 64% de las personas nunca ha usado hilo dental y el 88% no usa enjuague bucal y el 58 no se cepilla 3 veces al día (1).

Asimismo, según la OMS indicó que, la enfermedad periodontal últimamente viene afectando a las poblaciones más vulnerables, sumado a ello, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), indicó que el 72% de las personas latinoamericanas presenta enfermedad periodontal (2). la enfermedad periodontal a nivel mundial tiende a alcanzar hasta un 30% a 80%, siendo en las gestantes, una mayor prevalencia, además, la gingivitis viene a ser una enfermedad que más prevalece hasta en un 90% nivel global, cuyas cifras varían según el área geográfica o según los parámetros. En América Latina, sólo afecta a un 30%, mientras que, a nivel global, afecta al 40% (3).

Por otro lado, la OMS indicó que, la evolución y gravedad de la enfermedad periodontal suele afectar al 10 o 20 % de los adultos a nivel global, fundamentando que el envejecimiento puede ser una de las etapas que podría acrecentar el desarrollo de enfermedad en adultos mayores. Esta tiende a ser generada por acumulación de placa bacteriana, falta de higiene oral, tabaquismo, entre otros factores. En Europa el 24% presenta esta enfermedad, en Asia el 17%, Oceanía el 16% y en América Latina y en el Caribe afecta a un 11% de la población (4).

En el contexto nacional, según el Ministerio de Salud (MINSA) reportó que el 90.4% de los peruanos presenta caries, mientras que un 85% sufre enfermedades periodontales, siendo más sumamente comprometedor para los infantes, gestantes, diabéticos y sumado a ello, inadecuados hábitos de higiene. En Apurímac un estudio reveló que, el 86% de los pobladores presenta caries en dientes temporales y el 32% es en dientes definidos, donde la falta de conocimientos en salud bucal viene a ser una de las causas principales de la prevalencia de esta enfermedad bucal (5).

Igualmente, diversas investigaciones peruanas han confirmado que hay una prevalencia alta respecto a enfermedades periodontales en la población, donde el 46.1% de los adolescentes presenta esta enfermedad, donde el 59.3% presentó problemas asociados con presencia de placa blanda. Además, las alteraciones de la salud bucal suelen afectar el funcionamiento, comodidad, así como el estilo de vida; sumado a ello, el exorbitante costo que requiere su tratamiento representa actualmente una gran preocupación de salud pública en el país (6).

En el entorno regional, un estudio desarrollado en el hospital en NASCA - ICA reveló que el nivel de conocimiento respecto al salud bucal sólo es alto en el 21% de los pacientes, dado que el 66%

presentó conocimientos regulares y el 12.7% fueron bajos; siendo el 16% de adultos los que menos conocimientos presentaron. Asimismo, algunas de las causas de esta problemática es que en raras oportunidades las personas han recibido orientación sobre lo crucial que es la higiene bucal, así como la falta de asistencia periódica a revisiones odontológicas (7).

Las complicaciones asociadas a la salud bucal en pacientes del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola se presentan como un problema significativo debido a la alta prevalencia de enfermedades periodontales. Estas condiciones, originadas por diversos factores como la inadecuada higiene bucal y la falta de atención preventiva, impactan negativamente en la calidad de vida de los pacientes. Las principales consecuencias incluyen dolor crónico, pérdida de dientes y un incremento en los costos de tratamiento odontológico. Entre los problemas identificados se encuentran la inflamación gingival persistente, la recesión de encías y la formación de bolsas periodontales profundas. La acumulación de placa bacteriana y la calcificación dental contribuyen a la progresión de estas enfermedades, afectando a un porcentaje significativo de la población atendida en el hospital. La falta de programas efectivos de educación y prevención en salud bucal agrava la situación, conduciendo a un aumento en la incidencia y severidad de las patologías periodontales.

Bajo lo señalado, la **pregunta general** fue ¿Cuál es la relación entre la salud bucal y la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024? Además, las **preguntas específicas** fueron ¿Cómo es la salud bucal en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024? ¿Cuál es la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024?

### **Antecedentes internacionales**

Pérez et al., en el 2023, Cuba, se orientó en examinar la prevalencia de enfermedades periodontales, así como los factores asociados. Se desarrolló una indagación explicativa, cuantitativa, transversal, no experimental, se incurrió en el cuestionario con 388 pacientes. Los resultados ostentaron que, el 31.2% presentó gingivitis severa, el 25.3% periodontitis moderada; mientras que, respecto a los factores de riesgo, el 16% higiene deficiente, el 11.2% dientes no restituidos, 9.3% cálculo dental, 6.5% el hábito de fumar. Concluyendo que, la alta prevalencia de las EP en los pacientes, representada por la severa gingivitis relacionada a la deficiente higiene bucal, evidenciando la necesidad del desarrollo y prácticas de medidas preventivas (8).

Vallejo, en el 2023, Ecuador, buscó estudiar el estrés laboral (EL) y su asociación con las enfermedades periodontales (EP). Se desarrolló una indagación explicativa, transversal, correlacional, cuantitativa, se incurrió en el uso de un cuestionario con 70 participantes. Los resultados ostentaron que, concerniente al nivel del EL, el 34.3% indicó que es bajo, el 34.3% moderado y el 31.4% alto; mientras que, respecto al nivel de las EP, el 35.7% indicó que es baja;

el 31.4% media y el 32.8% manifestó que es alta. Concluyendo que, entre las variables hubo asociación demostrativa, dado que se halló un p valor  $<0.05$  y una correlación de 0.503 (8).

Torres et al., en el 2021, Guayaquil, se orientó en estudiar los factores que influyen en la presencia de enfermedades periodontales (EP) en pacientes con DM2. Se desarrolló una indagación explicativa, analítica, documental, se incurrió en el análisis bibliográfico. Los resultados ostentaron que, el 63% de los pacientes tuvo entre 46 y 60 años, el 37% tuvo entre 30 y 45 años, el 90% acude a veces al odontólogo; el 80% sólo a veces se cepilla 3 veces al día los dientes; el 54% a veces consume alimentos altos en azúcar; el 73% no usa enjuague bucal, el 66% no ha recibido información sobre higiene bucal. Concluyendo que, la falta de conocimientos, desconocimiento sobre hábitos de prevención, consumo de azúcar y malas prácticas de higiene; representa alguno de los factores que incide en la presencia de EP en los pacientes (9).

Franco, en el año 2021, Colombia, examinó la salud bucodental en cuanto al punto de vista crítico. El diseño planteado fue el no experimental, siendo obtenida la información de acuerdo con la revisión documental, hacia el estudio de más de 15 fuentes de alta confianza. La revisión permitió identificar asociaciones significativas entre enfermedades orales, especialmente la periodontitis, y múltiples condiciones crónicas como la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, eclampsia, Alzheimer y complicaciones perinatales. En Colombia, se observó una disminución del índice CPO-D en niños de 12 años, de 7.1 en 1966 a 1.51 en 2015. Se concluyó que, persistieron altos niveles de caries, enfermedades periodontales y acceso desigual a servicios odontológicos (10).

Tirado et al., en el año 2021, Colombia, tuvieron como objetivo la descripción científica acerca de la salud bucodental de personas con autismo. La metodología fue no experimental y descriptiva, haciendo uso de la guía de análisis documental de fuentes de alta confianza, provenientes de SCOPUS. Se identificaron patrones de higiene oral deficiente, presencia frecuente de caries dental y enfermedad periodontal en personas con TEA. Un estudio en Hong Kong mostró que solo el 30 % de los niños con TEA se cepillaban los dientes una vez al día. Además, se documentó una alta prevalencia de traumatismos dentales (70–75 %) y se destacaron barreras en el acceso a la atención odontológica, especialmente por falta de personal capacitado y costos elevados. Se concluyó que la condición de TEA influía notablemente en la aparición y evolución de enfermedades bucales. La atención odontológica para esta población representó un gran reto debido a las barreras comunicativas, conductuales y estructurales (11).

### **Antecedentes nacionales**

Echevarría et al., en el año 2023, Lima, buscaron la descripción del establecimiento de prioridades nacionales de investigación en salud bucal. La metodología fue descriptiva, haciendo uso de la guía de revisión documental de 81 casos clave. Se identificaron inicialmente 220 necesidades de

investigación, que fueron depuradas y agrupadas hasta obtener una lista final de 12 prioridades distribuidas en tres objetivos estratégicos. Entre ellas destacaron: estudios epidemiológicos por curso de vida, desarrollo de programas de prevención y promoción en salud bucal, evaluación del impacto de intervenciones odontológicas, y análisis de brechas de recursos humanos. Se concluyó que, estas prioridades fueron oficializadas mediante la Resolución Ministerial N.º 262-2022/MINSA, con vigencia del 2022 al 2026 (12).

Ramírez et al., en el año 2022, Puno, analizaron la situación actual de la salud bucal en el Perú. El enfoque establecido fue el cualitativo, contando con la valoración de casos de estudios epidemiológicos, por medio de la revisión documental. Se detectó una alta prevalencia de caries dental: 60 % en niños de 2 a 5 años, 70 % en escolares y adolescentes, y 98 % en adultos. Las regiones con mayores índices fueron Ayacucho (99.8 %), Ica (98.8 %) y Huancavelica (98.3 %). La enfermedad periodontal alcanzó un 80 %, y las maloclusiones un 85 %. Asimismo, se concluyó con la observación de deficiencias en la formación preventiva de los odontólogos y un enfoque predominantemente restaurador en los servicios públicos de salud bucal (13).

Campos, en el 2022, Lima, se orientó en examinar la asociación entre la cultura preventiva odontológica (CPO) frente a las enfermedades periodontales (EP). Se desarrolló una indagación explicativa, transversal, correlacional, cuantitativa, se incurrió en el uso de un cuestionario con 120 pacientes. Los resultados ostentaron que, hubo relaciones demostrativas entre las EP y los conocimientos; también entre las EP y las actitudes; así como las EP y las buenas prácticas, dado que en todas se alcanzó un  $p$  valor  $<0.05$ . Concluyendo que, entre las variables examinadas hubo asociación demostrativa, dado que el  $p$  valor fue  $<0.05$  y la correlación fue inversa de  $-0.438$ , significando que, a menor conciencia mayor enfermedad o de forma contraria (14).

Navarro, en el 2022, Cajamarca, se orientó en estudiar los conocimientos y su asociación con las conductas sobre salud bucal (SB). Se efectuó una metodología explicativa, correlacional, transversal, cuantitativa, se incurrió en el uso del cuestionario con 64 participantes. Los resultados ostentaron que, concerniente al nivel del conocimiento sobre SB, el 58.1% indicó que es bajo, el 33.9% que es regular y el 8% señaló que es alto; mientras que, referente al nivel de la conducta sobre SB, el 62.9% indicó que es bajo, el 32.3% que es regular y el 4.8% alto. Concluyendo que, entre las variables existió asociación demostrativa, dado que se adquirió un  $p$  valor de 0.000 y un valor correlacional de 0.991 (15).

Berrocal y Fiestas, en el 2021, Lima, se orientó en estudiar el conocimiento sobre salud bucal (SB) en pacientes de un centro de salud. Se desarrolló un estudio explicativo, cuantitativo, correlacional, transversal, se incurrió en el empleo de un cuestionario con 125 pacientes. Los resultados ostentaron que, concerniente al nivel del conocimiento en SB, el 2.2% indicó que es malo, el 72% que es regular y el 25.8% manifestó que es bueno; el 35.2 tuvo secundaria,

Concluyendo que, entre las variables existió asociación demostrativa, dado que se obtuvo un p valor  $<0.05$  (16).

### **Antecedentes regionales o locales**

Ccoyllo (17), Ica, determinó la relación entre la higiene oral y el estado periodontal en pacientes con diabetes que han sido atendidos en un hospital. La metodología fue cuantitativa, con una muestra conformada por 35 historias clínicas, sobre las que se aplicó la guía de análisis documental. Predominó higiene regular en 51.4% y periodontitis en 88.6% de los casos ( $n=35$ ). La relación entre higiene oral y estado periodontal fue significativa ( $\chi^2$ ,  $p=0.039$ ). También se halló asociación entre higiene y pérdida de hueso alveolar ( $p=0.033$ ). En cambio, no se evidenció relación con la forma cortical ni con el espacio periodontal ( $p>0.05$ ). Además, 40% con higiene regular presentó engrosamiento del espacio periodontal. Se concluyó que la higiene oral se relacionó con el estado periodontal en pacientes diabéticos atendidos en la clínica universitaria de Ica ( $p=0.039$ ), rechazándose la hipótesis nula.

En referencia con el **aporte teórico**, se han fundamentado los siguientes apartados:

### **SALUD BUCAL**

La **salud bucal** representa un pilar fundamental en el bienestar general, ya que involucra no solo el estado óptimo de los dientes y encías, sino también la funcionalidad adecuada de toda la cavidad oral. Su importancia radica en la prevención de enfermedades que pueden comprometer no solo la capacidad de masticar y hablar, sino también el equilibrio sistémico del organismo. Mantener en óptimas condiciones esta área implica hábitos adecuados de higiene, revisiones periódicas y una alimentación equilibrada (18).

Asimismo, el impacto de un adecuado mantenimiento de esta zona va más allá de la boca, ya que múltiples estudios han demostrado su relación con afecciones sistémicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y complicaciones en el embarazo. La proliferación de bacterias en esta región puede desencadenar procesos inflamatorios que afectan diversos órganos y sistemas, lo que evidencia la necesidad de adoptar estrategias preventivas desde edades tempranas (19).

Igualmente, una adecuada higiene en esta área no solo previene patologías como la caries o la gingivitis, sino que también influye en la calidad de vida de las personas. Dolencias en esta zona pueden generar dificultades al comer, alteraciones en la fonación e incluso afectar la autoestima y las relaciones interpersonales. Por ello, adoptar medidas preventivas no solo favorece la función oral, sino que también impacta en el bienestar emocional y social (20).

Por otro lado, la alimentación juega un papel crucial en el mantenimiento de un adecuado estado de la cavidad oral. Dietas ricas en azúcares y carbohidratos favorecen el crecimiento de bacterias perjudiciales que contribuyen a la desmineralización del esmalte y al desarrollo de enfermedades periodontales. En contraste, una dieta balanceada, rica en vitaminas y minerales, fortalece los tejidos y favorece la regeneración celular, promoviendo una mejor condición en esta región (21).

Adicionalmente, el cuidado de la zona oral no solo depende de una correcta higiene diaria, sino también del uso de herramientas adecuadas. Cepillos con cerdas de dureza media o suave, enjuagues bucales específicos y la utilización de hilo dental son elementos clave para garantizar una limpieza efectiva. Elegir los productos correctos y utilizarlos de manera adecuada permite minimizar la acumulación de placa y prevenir enfermedades comunes (22).

De igual forma, las revisiones odontológicas periódicas cumplen un rol esencial en la detección temprana de patologías que pueden pasar desapercibidas en las rutinas diarias. Profesionales capacitados pueden identificar signos iniciales de caries, inflamaciones gingivales o maloclusiones, permitiendo abordarlas antes de que evolucionen en problemas de mayor gravedad. Estas consultas también permiten realizar procedimientos preventivos como profilaxis y aplicación de flúor (23).

También, los hábitos nocivos como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol inciden negativamente en la condición de la boca y sus estructuras. El cigarro, por ejemplo, incrementa el riesgo de periodontitis, halitosis y cáncer oral, mientras que el alcohol en exceso puede favorecer la erosión dental y la disminución de la producción salival. Reducir o eliminar estos factores de riesgo es clave para preservar una estructura oral sana (24).

En suma, el estado de la cavidad bucal influye en el desarrollo adecuado de la estructura ósea y muscular del rostro. Una alineación incorrecta de las piezas dentarias o la presencia de infecciones recurrentes pueden afectar la forma en que los huesos maxilares se desarrollan, lo que conlleva alteraciones en la masticación y la apariencia facial. Es por ello que una adecuada atención desde la infancia previene problemas funcionales y estéticos a futuro (25).

A su vez, el estrés y otros factores psicológicos pueden desencadenar hábitos perjudiciales como el bruxismo, que afecta la integridad de las estructuras dentarias y genera desgaste del esmalte. Este trastorno, además, suele estar asociado con dolores musculares y articulares, lo que compromete el bienestar general. Identificar a tiempo estas alteraciones y buscar tratamientos adecuados contribuye a evitar consecuencias severas en la función oral (26).

De la misma manera, la educación en el autocuidado y la promoción de buenos hábitos desde la infancia resultan esenciales para garantizar un adecuado mantenimiento de esta área a lo largo de la vida. La enseñanza sobre técnicas de cepillado, el fomento de una dieta saludable y la

concienciación sobre la importancia de las visitas odontológicas tempranas constituyen estrategias efectivas para evitar complicaciones a futuro y fomentar una mejor calidad de vida (27).

La **escala IHOS** es un índice ampliamente utilizado para evaluar la higiene oral en poblaciones específicas, midiendo la presencia de placa y cálculo en superficies dentarias seleccionadas. Su aplicación permite obtener un diagnóstico cuantitativo del estado de limpieza bucal, facilitando la identificación de necesidades de intervención. Al ser una herramienta sencilla y eficiente, su uso es frecuente en estudios epidemiológicos y en la planificación de programas de salud preventiva (28).

Asimismo, este índice se basa en la observación de dientes representativos de la boca, utilizando criterios específicos para calificar la cantidad de biopelícula y depósitos calcificados. La puntuación obtenida refleja el grado de higiene y permite categorizar a los individuos en diferentes niveles de limpieza, lo que contribuye a establecer estrategias de control adecuadas para cada caso (29).

Igualmente, su relevancia radica en la posibilidad de comparar los niveles de higiene oral entre distintos grupos poblacionales, facilitando la evaluación de programas de salud pública. Mediante su uso, se pueden identificar tendencias en la acumulación de placa y calcular la efectividad de campañas de prevención, promoviendo mejoras en la educación sanitaria (30).

Por otro lado, la simplicidad de su aplicación permite que tanto profesionales odontológicos como personal capacitado en salud puedan implementarla de manera eficiente en diversos entornos. Su metodología estandarizada posibilita la obtención de datos confiables, lo que la convierte en un recurso esencial para la vigilancia epidemiológica en comunidades con diferentes condiciones socioeconómicas (31).

Adicionalmente, este índice contribuye a la concienciación sobre la importancia de la higiene oral, ya que proporciona una visión objetiva del estado de limpieza de la boca. Los pacientes pueden visualizar su puntuación y, a partir de ello, comprender la necesidad de mejorar sus hábitos de higiene para evitar enfermedades bucales a largo plazo (32).

De igual forma, su utilidad no solo se limita al ámbito clínico, sino que también es empleada en investigaciones científicas para analizar la relación entre la higiene oral y diversas patologías sistémicas. A través de este indicador, se pueden establecer correlaciones entre la acumulación de placa y el desarrollo de afecciones periodontales, permitiendo una mejor comprensión de estos procesos (33).

También, su implementación en estudios longitudinales posibilita evaluar la evolución de la higiene oral a lo largo del tiempo, identificando factores que influyen en su mejora o deterioro.

Esto resulta fundamental para diseñar políticas de salud efectivas que fomenten el cuidado bucodental en diferentes grupos etarios (34).

En suma, este sistema de medición permite no solo evaluar el estado de limpieza bucal individual, sino también analizar patrones dentro de comunidades específicas. De esta manera, se pueden generar intervenciones adaptadas a las necesidades particulares de cada población, optimizando los recursos destinados a la prevención de enfermedades orales (35).

A su vez, al tratarse de un método que integra la observación clínica con una escala cuantificable, facilita la interpretación de resultados y la comparación entre diferentes regiones o grupos etarios. Su aplicación en escolares, adultos y ancianos permite un monitoreo eficaz de la higiene oral a lo largo de la vida (36).

De la misma manera, su incorporación en programas educativos ha demostrado ser una estrategia efectiva para mejorar la conciencia sobre el autocuidado bucodental. La enseñanza basada en indicadores objetivos permite que las personas tomen decisiones informadas sobre su higiene, reduciendo la incidencia de patologías asociadas a la acumulación de placa bacteriana (37).

Uno de los modelos más influyentes en el estudio de los trastornos que afectan los tejidos de soporte dentario es la **Teoría de la Patogénesis de la Enfermedad Periodontal** de Page y Schroeder en 1976, el cual describe el proceso inflamatorio que se desarrolla en respuesta a la acumulación de biofilm. Este enfoque establece cuatro etapas progresivas: inicial, temprana, establecida y avanzada, cada una caracterizada por eventos histopatológicos específicos que determinan la destrucción de las estructuras implicadas en la sujeción dentaria. En la primera fase, la respuesta inmune innata se activa con una infiltración predominante de neutrófilos. Posteriormente, en la segunda etapa, los linfocitos T aumentan su presencia, iniciando la inflamación crónica. En la fase establecida, los linfocitos B comienzan a reemplazar a los T, contribuyendo a la destrucción de la matriz extracelular. Finalmente, en la última fase, los mecanismos de defensa fallan, permitiendo que la degradación del colágeno y la resorción ósea avancen sin control, lo que conduce a la movilidad dentaria y eventual pérdida de la pieza. Este modelo ha sido ampliamente validado y sigue siendo referencia fundamental para comprender los mecanismos inmunopatológicos involucrados en este tipo de alteraciones (38).

La **prevalencia de enfermedades periodontales** se refiere a la proporción de individuos afectados por patologías inflamatorias de los tejidos de soporte dentario en una población determinada. Estas afecciones, que incluyen la gingivitis y la periodontitis, representan un problema de salud pública debido a su alta frecuencia y al impacto negativo que generan en la calidad de vida de quienes las padecen (39).

En este contexto, su estudio permite analizar los factores de riesgo asociados y diseñar estrategias de prevención eficaces. Diversos elementos como la higiene deficiente, el tabaquismo y las enfermedades sistémicas influyen en la aparición y progresión de estas alteraciones, lo que hace necesario un enfoque integral para su control (40).

Bajo estas circunstancias, la recopilación de datos epidemiológicos facilita la identificación de patrones en diferentes grupos etarios y socioeconómicos. Las investigaciones han demostrado que la frecuencia de estas afecciones aumenta con la edad, siendo más prevalentes en adultos mayores, aunque su aparición en jóvenes también ha sido documentada en casos de descuido en la higiene oral (41).

En esta situación, las diferencias en la distribución geográfica de estas patologías reflejan la influencia de factores ambientales y hábitos culturales en su desarrollo. En regiones con acceso limitado a servicios odontológicos, los índices de estas enfermedades tienden a ser mayores, lo que resalta la importancia de garantizar atención dental accesible para toda la población (42).

En este marco, el impacto de estas condiciones no se limita a la cavidad oral, ya que su asociación con enfermedades sistémicas como la diabetes y las afecciones cardiovasculares ha sido ampliamente documentada. La inflamación crónica de los tejidos periodontales puede actuar como un factor desencadenante de procesos inflamatorios en otros órganos (43).

Dentro de este marco, la prevención juega un papel crucial en la reducción de la frecuencia de estas enfermedades. Programas educativos enfocados en mejorar los hábitos de higiene y fomentar visitas regulares al odontólogo han demostrado ser estrategias efectivas para disminuir la incidencia de estas afecciones en distintas poblaciones (44).

En este escenario, los avances en el diagnóstico han permitido detectar estas patologías en sus etapas iniciales, facilitando su tratamiento antes de que provoquen daño irreversible en las estructuras de soporte dental. La incorporación de nuevas tecnologías en la evaluación periodontal ha mejorado significativamente la precisión en la detección temprana (45).

En esta coyuntura, la implementación de políticas de salud pública enfocadas en el cuidado periodontal es clave para reducir el impacto de estas enfermedades a nivel global. Iniciativas como la inclusión de revisiones dentales en programas de atención primaria han demostrado ser efectivas en la disminución de casos avanzados (46).

En este entorno, la relación entre estas patologías y la calidad de vida es evidente, ya que su progresión puede causar dolor, movilidad dental y pérdida de piezas, afectando la alimentación y la autoestima de los pacientes. Por ello, es fundamental fomentar estrategias que permitan mejorar el acceso a tratamientos preventivos (47).

En esta configuración, la conciencia sobre la importancia del autocuidado periodontal sigue siendo un desafío en muchas comunidades. La educación continua y el acceso equitativo a tratamientos especializados son esenciales para reducir la carga de estas enfermedades en la población y evitar complicaciones que comprometan la salud general (18).

La **gingivitis** es una inflamación reversible de los tejidos blandos que rodean las piezas dentarias, causada principalmente por la acumulación de placa bacteriana. Su manifestación más común es el enrojecimiento y sangrado de las encías, lo que indica una respuesta inflamatoria ante la presencia de microorganismos patógenos en la superficie dental (19).

Asimismo, esta afección constituye la fase inicial de las enfermedades periodontales y, si no se trata a tiempo, puede evolucionar hacia una periodontitis, comprometiendo las estructuras de soporte dental. Su principal causa radica en una higiene oral deficiente, que permite la acumulación de placa bacteriana en el margen gingival, desencadenando una respuesta inflamatoria crónica que, con el tiempo, puede generar daños irreversibles en los tejidos periodontales (20).

Igualmente, aunque su etiología está directamente relacionada con la biopelícula bacteriana, diversos factores pueden predisponer a su aparición o agravar su progresión. Cambios hormonales, enfermedades sistémicas como la diabetes, el uso de ciertos medicamentos y el tabaquismo pueden incrementar la susceptibilidad de los tejidos gingivales, dificultando su recuperación y favoreciendo el desarrollo de inflamación persistente (21).

Por otro lado, su diagnóstico suele basarse en la evaluación clínica de signos visibles como la inflamación, el sangrado espontáneo o inducido por el sondaje y el cambio en la textura de la encía. A diferencia de la periodontitis, en esta condición no hay pérdida ósea ni alteraciones en la inserción del ligamento periodontal, lo que la hace completamente reversible si se adoptan las medidas de higiene adecuadas (22).

Adicionalmente, su tratamiento se enfoca en la eliminación de los factores que favorecen la inflamación, principalmente mediante una higiene oral meticulosa y la realización de profilaxis profesional. La instrucción en técnicas de cepillado y el uso de elementos auxiliares como el hilo dental y los enjuagues antisépticos resultan fundamentales para controlar el proceso inflamatorio y evitar su progresión a estadios más severos (23).

De igual forma, la prevención de esta patología juega un papel clave en la salud periodontal a largo plazo. El establecimiento de hábitos adecuados desde la infancia, junto con controles odontológicos regulares, permite reducir la incidencia de inflamaciones gingivales y evitar complicaciones futuras. La educación en higiene oral resulta una estrategia eficaz para disminuir la prevalencia de esta condición en la población (24).

También, su relación con la salud general ha sido objeto de múltiples estudios, demostrando que la inflamación gingival puede tener repercusiones más allá de la cavidad oral. Se ha asociado con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y complicaciones en el embarazo, lo que subraya la importancia de su detección y tratamiento oportuno (25).

En suma, esta afección no solo impacta la funcionalidad oral, sino que también puede afectar la estética y la autoestima del paciente. Encías inflamadas y sangrantes pueden generar incomodidad y afectar la confianza en la interacción social, lo que resalta la necesidad de un manejo adecuado para garantizar no solo la salud oral, sino también el bienestar emocional de los individuos (26).

A su vez, la variabilidad en su severidad puede depender de factores genéticos y del sistema inmunológico de cada persona. Mientras algunos individuos pueden desarrollar síntomas leves con una acumulación mínima de placa, otros pueden experimentar inflamaciones significativas a pesar de mantener una higiene relativamente adecuada, lo que demuestra la influencia de predisposiciones biológicas en su aparición (27).

De la misma manera, su estudio y manejo han evolucionado con el desarrollo de nuevas tecnologías y terapias complementarias. Tratamientos con láser, el uso de probióticos y la incorporación de agentes antimicrobianos específicos en enjuagues y dentífricos han demostrado ser alternativas prometedoras para mejorar el control de la inflamación gingival y optimizar los resultados del tratamiento convencional (28).

Sumado a esto, la concienciación sobre la importancia de la salud gingival sigue siendo un desafío en la promoción del bienestar bucal. Muchas personas ignoran los primeros signos de inflamación, permitiendo que la afección avance sin recibir atención adecuada. La implementación de campañas educativas y la accesibilidad a tratamientos preventivos continúan siendo estrategias clave para reducir su impacto en la población (29).

Por otro lado, la **Teoría de la Disbiosis Microbiana de Hajishengallis**, este enfoque propone que el equilibrio entre microorganismos presentes en la cavidad oral puede alterarse debido a factores internos y externos, favoreciendo la predominancia de especies con capacidad patogénica. Hajishengallis argumenta que ciertas bacterias no necesariamente deben estar presentes en grandes cantidades para desencadenar daño, sino que pueden modular la respuesta inmune del huésped e inducir inflamación de manera desproporcionada. Este concepto introduce el término “patobiontes”, refiriéndose a organismos que normalmente habitan en el ecosistema oral sin causar daño, pero que, en condiciones favorables, se vuelven patógenos. Así, la descomposición de los mecanismos homeostáticos conlleva un ambiente hostil en el que se favorece la activación de citoquinas proinflamatorias y la degradación de la matriz extracelular, facilitando el avance de procesos degenerativos. La relevancia de esta hipótesis radica en que

permite comprender cómo cambios sutiles en la ecología bacteriana pueden desencadenar estados inflamatorios que comprometen la función de los tejidos de soporte (48).

De acuerdo con la **justificación** del estudio, se han señalado los siguientes apartados:

El impacto de las enfermedades periodontales en la comunidad atendida en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola se tradujo en un **problema de salud pública** significativo. La alta prevalencia de estas enfermedades no solo afectó la salud bucal individual, sino que también tuvo implicaciones sociales más amplias, como la disminución de la productividad laboral y escolar debido a las molestias y complicaciones derivadas. Además, las afecciones periodontales pueden influir en la autoestima y en la calidad de las interacciones sociales de los pacientes, incrementando la carga sobre los servicios de salud pública. La investigación en esta área fue crucial para desarrollar una comprensión profunda de las causas subyacentes y las dinámicas que perpetúan este problema, proporcionando una base sólida para futuras intervenciones y políticas públicas que puedan mejorar la salud y el bienestar de la población afectada.

La investigación tuvo una **relevancia práctica** inmediata, en donde los resultados obtenidos permitieron a los profesionales de la salud bucal identificar áreas críticas que requieren intervención, optimizando así los recursos y mejorando la eficacia de los tratamientos. Además, al detallar las condiciones específicas y patrones de estas enfermedades en la población estudiada, se pueden diseñar programas de prevención y tratamiento más adaptados a las necesidades locales. Esta información fue esencial para la planificación y la implementación de servicios odontológicos que sean más eficaces y eficientes, reduciendo el impacto negativo de estas condiciones en la calidad de vida de los pacientes.

Este estudio abordó una **brecha significativa en el conocimiento** sobre las enfermedades periodontales en la región de Ica, proporcionando datos empíricos que enriquecen la literatura existente. El estudio generó nuevos conocimientos que pueden ser utilizados para refinar y mejorar los modelos teóricos actuales sobre salud bucal. Esta investigación no solo contribuyó a la comprensión detallada de la epidemiología de las enfermedades periodontales, sino que también ofreció un marco más robusto para futuras investigaciones en áreas similares, avanzando el campo de la odontología y mejorando las bases teóricas sobre las cuales se construyen nuevas investigaciones.

El **diseño metodológico** de este estudio se centró en la recopilación y análisis de datos mediante la revisión exhaustiva de historias clínicas de los pacientes del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola. Esto permitió una evaluación detallada y precisa de las condiciones de salud bucal y la prevalencia de enfermedades periodontales en la población estudiada. Utilizando guías documentales, se garantizó la obtención de información relevante y estructurada, facilitando un análisis riguroso que puede revelar patrones y tendencias significativas. Este método de

recolección de datos aseguró la alta confianza de los resultados, proporcionando una base sólida para futuras investigaciones y contribuyendo al cuerpo de conocimiento existente en el campo de la salud bucal.

El estudio resultó fundamental debido a la alta incidencia de estas condiciones y su impacto negativo en la población. La investigación ofreció una visión detallada de los problemas y desafíos enfrentados por los pacientes, proporcionando datos que fueron esenciales para la toma de decisiones informadas en la gestión de salud pública. La **importancia** radicó en la capacidad de este estudio para influir en la mejora de las prácticas clínicas y la formulación de políticas que aborden de manera efectiva la prevención y el tratamiento de las enfermedades periodontales. Además, resaltó la necesidad de promover una mayor conciencia sobre la salud bucal entre la población, impulsando cambios positivos en el comportamiento y la educación en salud.

En señalamiento del **objetivo general**, se fundamentó lo siguiente: Determinar la relación entre la salud bucal y la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024. Así mismo, los **objetivos específicos** fueron: 1) Evaluar la salud bucal en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024; 2) Evaluar la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024.

De igual modo, la **hipótesis general** fue: Existe relación significativa entre la salud bucal y la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024. Además, las **hipótesis específicas** fueron: 1) La salud bucal en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024, es mala; 2) Existe alta prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024.

La estructura del informe se organizó en diversas secciones. La primera abordó el planteamiento del problema investigado, seguida de un segundo apartado dedicado a la metodología aplicada para llevar a cabo el análisis. Posteriormente, el tercer segmento se enfocó en la formulación de respuestas a los objetivos establecidos, mientras que el cuarto se destinó a contrastar los resultados obtenidos con estudios previos. Los capítulos cinco y seis expusieron tanto los hallazgos finales como las sugerencias alineadas a las metas del estudio. De igual forma, los últimos apartados reunieron las fuentes documentales consultadas y los anexos correspondientes.

## II. Estrategia metodológica

### Tipo de investigación

La recopilación de datos se realizó mediante una indagación básica con el propósito de profundizar en la comprensión del contexto específico bajo estudio. Este tipo de análisis, según lo expone Rebollo y Ábalos (49), proporcionaron información de alta calidad, lo cual facilitó la generación de conocimientos en las personas acerca del entorno examinado, incrementando así su entendimiento.

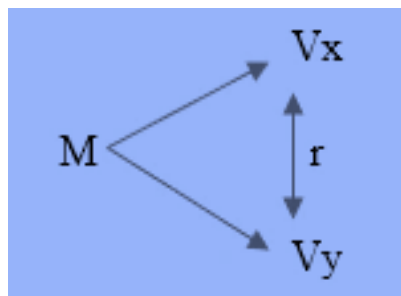
Además, de acuerdo con la recolección de datos, el estudio fue observacional al registrar información sin llegar a modificar o alterar el problema (49). De igual forma, en cuanto al momento en el que se realizó la recolección de datos, el presente estudio fue transversal por recolectar datos fue realizado en una única oportunidad, valorando dicho problema en el contexto general y permitiendo que se alcancen conclusiones hacia el problema de estudio (49).

### Enfoque de investigación

Con el fin de lograr los objetivos planteados, se utilizaron metodologías estadísticas en un enfoque cuantitativo, permitiendo la recopilación de información numérica. Este método, según lo describe Rebollo y Ábalos (49), facilita la obtención de respuestas a través de valores mensurables, proporcionando una base robusta para el análisis y la interpretación de los datos obtenidos.

### Nivel de investigación

Con el fin de comprender la interrelación de los elementos estudiados, se empleó un nivel correlacional para la recopilación de datos. Esta estrategia, mencionada por Rebollo y Ábalos (49), permite observar cómo diversos fenómenos se comportan en conjunto, ofreciendo así una perspectiva más detallada de sus interacciones.



Con el propósito de investigar la interacción entre las variables, se llevó a cabo un estudio basado en la recolección de datos de una muestra. Este método facilitó el análisis de la correlación entre las variables  $V_x$  y  $V_y$ , proporcionando una visión clara de su relación.

## **Diseño de investigación**

Según Rebollo y Ábalos (49), el investigador debe evitar alterar las propiedades de los fenómenos estudiados, garantizando así una observación objetiva y precisa. En un diseño de investigación no experimental, las características de los elementos observados se conservan sin cambios, manteniendo su contexto original intacto.

## **Población y Muestra**

### **Población**

La investigación se centró en 50 historias clínicas obtenidas del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, correspondientes al consultorio externo destinado a la atención odontológica de pacientes con diagnóstico periodontal. De acuerdo con Rebollo y Ábalos (49), los miembros de una población ofrecen datos esenciales para el análisis y comprensión de un contexto investigativo específico.

### **Muestra**

Dado que el grupo no excede los cien participantes, se seleccionó una muestra no probabilística compuesta por las 41 historias clínicas, debido a que el investigador únicamente pudo tener acceso hacia esta cantidad de historias clínicas. En este tipo de selección, no es necesario aplicar fórmulas estadísticas, ya que abarcó a la totalidad de la población, según lo indicado por Rebollo y Ábalos (49).

### **Muestreo**

A través de un muestreo intencional, el investigador tiene la posibilidad de establecer criterios particulares para seleccionar a los participantes que cumplan con ciertos requisitos, asegurando así la recolección de datos significativos. Este enfoque de selección proporcionó la capacidad de definir los parámetros necesarios para garantizar la calidad y relevancia de la información obtenida, según lo señalado por Rebollo y Ábalos (49).

### **Criterios de inclusión**

Historias clínicas pertenecientes a pacientes atendidos en el consultorio externo destinado a la atención odontológica de pacientes con diagnóstico periodontal del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola.

Historias clínicas que presenten información completa y pertinente para los objetivos de la investigación.

Historias clínicas a las que se tuvo acceso formal con autorización correspondiente por parte del establecimiento de salud.

Historias clínicas que estén relacionadas directamente con la entidad o condición médica objeto de estudio.

En los casos que lo requirieron, se incluyeron únicamente aquellas historias clínicas cuyos pacientes hayan firmado el consentimiento informado, según lo establecido en los principios éticos de la investigación.

### **Criterios de exclusión**

Historias clínicas en mal estado

Historias clínicas que se encuentren incompletas

### **Técnicas de recolección de datos**

Se evidenció la selección del análisis documental, en donde Rebollo y Ábalos (49), lo exponen como aquella técnica que requiere de la valoración de fuentes o documentos técnicos con información de calidad.

Para la recolección de datos, se aplicó la técnica de análisis documental, la cual consistió en la revisión sistemática de historias clínicas pertenecientes al consultorio externo del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola. Se accedió a un total de 50 historias clínicas, de las cuales se incluyeron 41 que cumplían con los criterios de inclusión establecidos; 9 fueron excluidas por presentar información incompleta o no corresponder a la entidad de estudio.

El acceso a las historias clínicas fue gestionado mediante solicitud formal a la dirección del hospital, en cumplimiento con los lineamientos éticos y administrativos de la institución. La revisión se enfocó en secciones clave como: antecedentes personales, motivo de consulta, diagnóstico médico, tratamiento prescrito y evolución clínica.

El proceso de revisión documental se llevó a cabo durante un periodo aproximado de 1 mes, siendo realizado de forma presencial en los archivos del hospital, bajo supervisión del personal autorizado. En los casos en los que fue necesario, se verificó la existencia del consentimiento informado firmado por los pacientes.

Para garantizar la rigurosidad en la recopilación de información, el análisis documental se concentró en apartados específicos de cada historia clínica. Particularmente, se revisaron las secciones de datos personales, antecedentes médicos relevantes, motivo de la consulta, hallazgos clínicos al ingreso, diagnóstico confirmado, esquemas de tratamiento y la evolución registrada durante la atención. El acceso a estos documentos se realizó únicamente bajo autorización formal de la dirección hospitalaria, respetando la confidencialidad y los procedimientos administrativos internos, lo cual permitió asegurar tanto la validez de los datos extraídos como el resguardo ético de la información obtenida.

### **Instrumentos de recolección de datos**

Se contó con el empleo de la guía de análisis documental, en donde para el caso de la salud bucal se mantuvo la valoración por la Escala IHOS y para la prevalencia de enfermedades periodontales, por medio del periodontograma. Rebollo y Ábalos (49), exponen que este tipo de guías surge de obtener información de documentos técnicos de alto valor para un determinado estudio.

### **Validez del instrumento**

En el Anexo 6 se establecieron los autores tomados en cuenta para la conformación del instrumento, demostrando con ello las fuentes documentales tomadas como base directa para su planteamiento. Rebollo y Ábalos (49), lo establecen como un medio que garantiza la calidad de la información que se puede obtener en cuanto al objeto de estudio.

### **Confiabilidad del instrumento**

La confiabilidad en este caso quedó representada por la calidad técnica de la información que fue valorada, debido a que la totalidad de la información obtenida fue de guía de análisis documentales del hospital en análisis, siendo estas valoradas por especialistas en el tema y no pudiendo poner en tela de juicio su capacidad y calidad técnica. Rebollo y Ábalos (49), establecen que este proceso únicamente llega a ser empleado para demostrar la confianza de datos recuperados de valoraciones o percepciones, más no de fuentes técnicas válidas.

### **Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos**

Para describir las variables, se recurrió a la estadística descriptiva, ilustrando los datos mediante diagramas y cuadros que presenten frecuencias y proporciones. Adicionalmente, se utilizó estadística inferencial para analizar la interacción de las variables, evaluando la normalidad y los valores de significancia y correlación. La hipótesis se validó si el valor de significancia es menor a 0.05. La información fue procesada con SPSS V 26.00 y Excel.

### III. Resultados

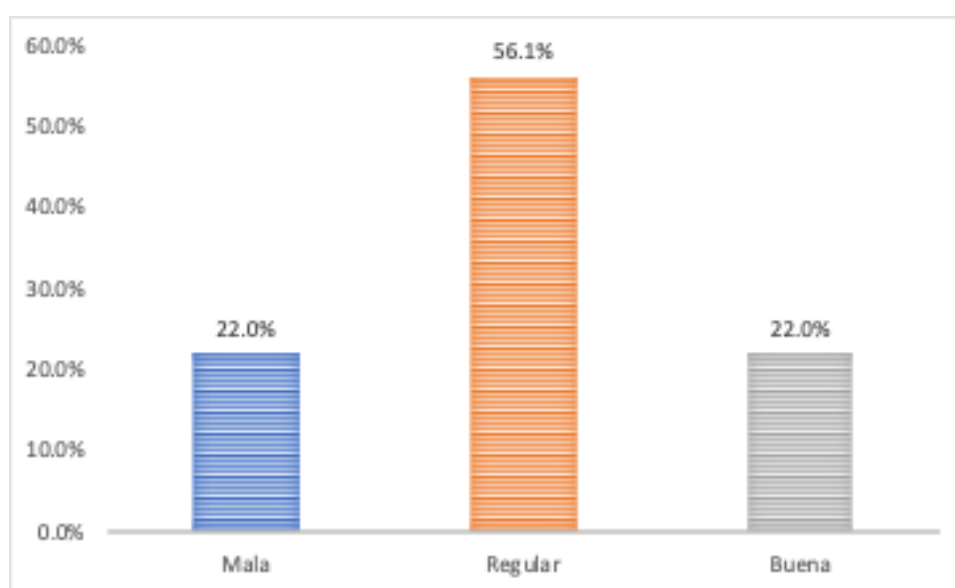
#### Objetivo específico 1

**Tabla 1.** Salud bucal en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024

|                | f  | %      |
|----------------|----|--------|
| <b>Mala</b>    | 9  | 22.0%  |
| <b>Regular</b> | 23 | 56.1%  |
| <b>Buena</b>   | 9  | 22.0%  |
| <b>Total</b>   | 41 | 100.0% |

*Nota:* Procesado en SPSS V 26.00

**Figura 1.** Salud bucal en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024



*Nota:* Procesado en SPSS V 26.00

La información valorada expuso una salud bucal mala en un 22.00% de la muestra, en donde el 56.10% tuvo una salud bucal regular y el 22.00% una salud bucal buena, debido a que, el estado de los tejidos que rodean y sostienen las piezas dentales está directamente vinculado con el equilibrio fisiológico de la cavidad oral, su deterioro compromete la funcionalidad y estabilidad de esta. La presencia de microorganismos patógenos, junto con una higiene deficiente, facilita la acumulación de placa y la formación de cálculos, lo que genera procesos inflamatorios que afectan la mucosa y las estructuras de soporte. Como resultado, la alteración de estas estructuras no solo ocasiona molestias locales, sino que también repercute en la capacidad masticatoria, en la fonación y en la estética, afectando de manera integral el bienestar del individuo.

El adecuado mantenimiento de las estructuras orales requiere de una constante eliminación de los agentes acumulados en la superficie dentaria, ya que su permanencia favorece la proliferación bacteriana y el desarrollo de toxinas perjudiciales para los tejidos adyacentes. La ausencia de

medidas preventivas eficaces facilita la formación de depósitos mineralizados que dificultan la remoción mecánica de los microorganismos, contribuyendo a la persistencia del proceso inflamatorio. Esta situación puede derivar en el debilitamiento progresivo de las fibras que sostienen los órganos dentarios, afectando la distribución de las cargas oclusales y generando alteraciones en la estabilidad funcional del sistema estomatognático.

Además de las implicancias locales, la presencia de una alteración en la estructura de soporte dentaria puede generar consecuencias a nivel sistémico. Las sustancias proinflamatorias liberadas en el proceso patológico no solo afectan el tejido gingival y periodontal, sino que pueden ingresar al torrente sanguíneo, promoviendo respuestas inflamatorias en otros órganos y sistemas. Diversos estudios han establecido una relación entre la presencia de focos infecciosos en la cavidad oral y el desarrollo de condiciones adversas en el sistema cardiovascular, metabólico y respiratorio, lo que resalta la importancia de mantener una adecuada salud en los tejidos de soporte dentario.

Por otro lado, el deterioro de las estructuras que rodean a los órganos dentarios no solo compromete su estabilidad, sino que también influye en la función masticatoria, afectando la trituración de los alimentos y dificultando la digestión. La incapacidad para realizar una adecuada fragmentación de los nutrientes puede derivar en deficiencias nutricionales, lo que incide negativamente en el estado de salud general del individuo. Asimismo, las molestias asociadas con la inflamación de los tejidos de soporte pueden generar cambios en los hábitos alimenticios, promoviendo el consumo de alimentos blandos y procesados, que, en muchos casos, carecen de un adecuado valor nutricional.

A nivel psicosocial, la alteración de los tejidos orales puede generar repercusiones en la calidad de vida de los individuos, ya que la inflamación y el sangrado frecuente pueden causar molestias estéticas y malestar en la interacción social. La presencia de halitosis derivada de la acumulación bacteriana también representa un problema que puede afectar la autoconfianza y la comunicación interpersonal. Debido a estas implicancias, es fundamental establecer estrategias de prevención y tratamiento oportuno que permitan conservar la integridad de los tejidos de soporte y evitar consecuencias a largo plazo.

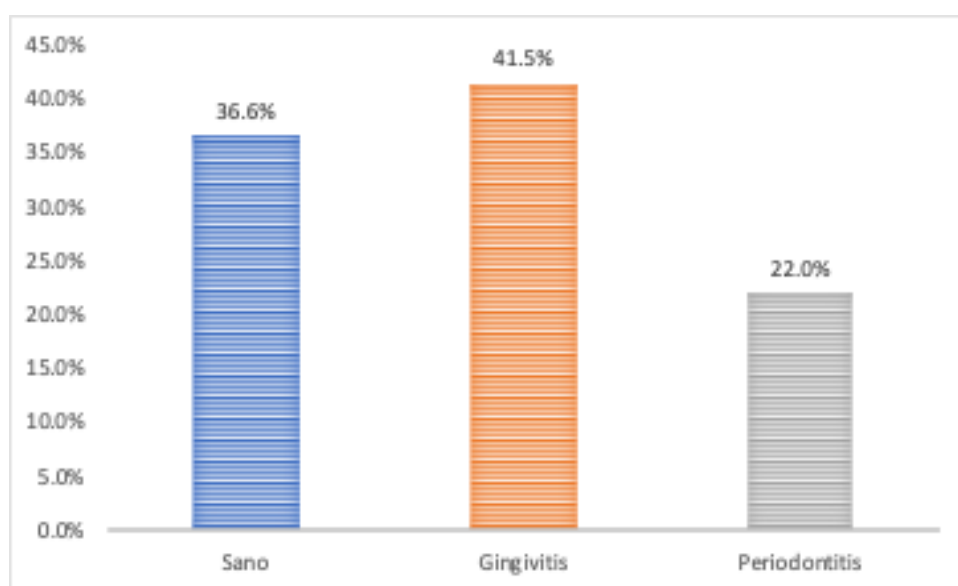
## Objetivo específico 2

**Tabla 2.** Prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024

|               | f  | %      |
|---------------|----|--------|
| Sano          | 15 | 36.6%  |
| Gingivitis    | 17 | 41.5%  |
| Periodontitis | 9  | 22.0%  |
| Total         | 41 | 100.0% |

*Nota:* Procesado en SPSS V 26.00

**Figura 2.** Prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024



*Nota:* Procesado en SPSS V 26.00

Los datos valorados han expuesto que, el 36.60% de la muestra de análisis se ha encontrado sana, el 41.50% tuvo gingivitis y el 22.00% tuvo periodontitis, debido a que, la integridad de los tejidos de soporte dental depende del equilibrio entre la microbiota oral y la respuesta inmune del huésped, cualquier alteración en esta interacción puede derivar en la aparición y progresión de patologías que comprometen la estabilidad dentaria. El acúmulo de depósitos bacterianos en la superficie radicular desencadena una respuesta inflamatoria que, de no ser controlada oportunamente, genera pérdida de inserción y destrucción ósea progresiva. Este deterioro estructural no solo pone en riesgo la permanencia de las piezas dentales, sino que también se asocia con efectos sistémicos adversos, dado que los mediadores inflamatorios liberados pueden generar repercusiones a nivel general.

Las afecciones inflamatorias que comprometen los tejidos de soporte dentario se desarrollan a partir de la interacción entre factores microbiológicos y la respuesta inmunológica del organismo.

En casos donde el sistema de defensa del huésped no logra contrarrestar eficazmente la actividad bacteriana, se desencadenan procesos destructivos que afectan la estructura ósea y las fibras periodontales. Con el tiempo, la progresión del daño puede generar movilidad dentaria e incluso la pérdida de piezas, afectando la función masticatoria y generando desajustes en la oclusión que pueden derivar en alteraciones musculares y articulares.

El avance de estas patologías no solo afecta la estabilidad de los órganos dentarios, sino que también se asocia con un incremento en el riesgo de padecer enfermedades sistémicas. Las bacterias presentes en la cavidad oral pueden ingresar al torrente sanguíneo a través de los tejidos inflamados, favoreciendo la colonización de otros órganos y promoviendo respuestas inflamatorias a nivel sistémico. Se ha documentado que ciertos microorganismos asociados con estas afecciones pueden contribuir al desarrollo de condiciones adversas, como enfermedades cardiovasculares, alteraciones metabólicas e incluso complicaciones en el embarazo.

Adicionalmente, las alteraciones en los tejidos de soporte dental pueden comprometer la función fonatoria, dificultando la pronunciación de ciertos fonemas y generando limitaciones en la comunicación verbal. Esta situación es especialmente relevante en individuos cuya actividad profesional o social depende de una articulación clara del lenguaje. Por otra parte, el dolor asociado con los procesos inflamatorios puede generar limitaciones en la ingesta de alimentos, afectando el estado nutricional y comprometiendo el bienestar general del paciente.

El abordaje de estas patologías requiere de estrategias terapéuticas orientadas a eliminar los agentes patógenos y restaurar la estabilidad de los tejidos comprometidos. La intervención temprana permite frenar la progresión del daño y minimizar el riesgo de complicaciones a nivel sistémico. Además, el refuerzo de medidas preventivas, como la educación en higiene oral y el control periódico por parte de profesionales especializados, contribuye a reducir la incidencia de estas afecciones y preservar la funcionalidad del sistema estomatognático a largo plazo.

## Prueba de normalidad

**Tabla 3.** Pruebas de normalidad

|                                           | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |       | Shapiro-Wilk |    |       |
|-------------------------------------------|---------------------------------|----|-------|--------------|----|-------|
|                                           | Estadístico                     | gl | Sig.  | Estadístico  | gl | Sig.  |
| Salud bucal                               | 0.280                           | 41 | 0.003 | 0.798        | 41 | 0.000 |
| Prevalencia de enfermedades periodontales | 0.235                           | 41 | 0.022 | 0.802        | 41 | 0.000 |

*Nota:* Procesado en el software SPSS V 26.00

El comportamiento valorado dentro del presente estudio fue no paramétrico, debido a que el valor de sigma en el coeficiente de Shapiro Wilk, como parte de la prueba de normalidad y habiéndose seleccionado por contar con un tamaño muestral menor a 50 personas, conllevó a que se escoja el coeficiente de chi cuadrado para el cálculo relacional.

## Objetivo General

**Tabla 4.** Relación entre Salud bucal y Prevalencia de enfermedades periodontales

| Salud bucal |   | Prevalencia de enfermedades periodontales |            |               | Total | P valor           | Correlación |
|-------------|---|-------------------------------------------|------------|---------------|-------|-------------------|-------------|
|             |   | Sano                                      | Gingivitis | Periodontitis |       |                   |             |
| Buena       | F | 9                                         | 0          | 0             | 9     | 0.000<br>X2: 59.2 | -0.882      |
|             | % | 22.0                                      | 0.0        | 0.0           | 22.0  |                   |             |
| Regular     | F | 6                                         | 17         | 0             | 23    |                   |             |
|             | % | 14.6                                      | 41.5       | 0.0           | 56.1  |                   |             |
| Mala        | F | 0                                         | 0          | 9             | 9     |                   |             |
|             | % | 0.0                                       | 0.0        | 22.0          | 22.0  |                   |             |
| Total       | F | 15                                        | 17         | 9             | 41    |                   |             |
|             | % | 36.6                                      | 41.5       | 22.0          | 100.0 |                   |             |

*Nota:* Procesado en el software SPSS V 26.00

Se observa que el 22.0% de los pacientes tienen una buena salud bucal y no presentan ninguna enfermedad periodontal. En contraste, un porcentaje significativo de pacientes (41.5%) con salud bucal regular ha desarrollado gingivitis, lo que indica que una higiene oral deficiente influye directamente en la aparición de esta afección. Además, no se registran casos de periodontitis en este grupo, lo que sugiere que el deterioro de la salud bucal es progresivo y podría estar en una etapa inicial.

El grupo con salud bucal mala muestra un patrón preocupante, ya que el 22.0% de los pacientes presentan periodontitis. Esto confirma que una higiene bucal deficiente está altamente relacionada con el desarrollo de enfermedades periodontales más graves. No se identificaron casos de gingivitis en este grupo, lo que puede indicar que estos pacientes han progresado directamente a una fase avanzada de la enfermedad. Estos resultados refuerzan la importancia de la prevención y el tratamiento oportuno de las afecciones bucales antes de que evolucionen a condiciones más severas.

La prueba de correlación muestra un valor de  $X^2 = 59.2$  y un coeficiente de correlación de -0.882, lo que indica una relación inversamente proporcional entre la salud bucal y la prevalencia

de enfermedades periodontales. Esto significa que a medida que la salud bucal empeora, la presencia de enfermedades periodontales aumenta significativamente. Además, el valor  $p = 0.000$  sugiere que la relación es estadísticamente significativa, lo que confirma que los hallazgos no se deben al azar y que existe una fuerte asociación entre las variables analizadas.

En conclusión, los datos reflejan la necesidad de fomentar hábitos de higiene bucal adecuados para prevenir el desarrollo de enfermedades periodontales. La alta incidencia de gingivitis en pacientes con salud bucal regular indica que la población podría beneficiarse de campañas de concienciación y educación sobre el cuidado oral. Asimismo, la presencia de periodontitis en pacientes con mala salud bucal refuerza la importancia de diagnósticos y tratamientos tempranos para evitar complicaciones graves. Estos resultados subrayan la relevancia de implementar estrategias preventivas en la población para mejorar la salud bucal y reducir la carga de enfermedades periodontales en el hospital.

#### IV. Discusión

En lo que concierne estudio del **objetivo general**, se demostró que existe relación significativa entre la salud bucal y la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024, lo cual fue validado mediante una sigma  $<0.05$  y una relación negativa de  $-0.882$ . Estos resultados reflejaron que, una inadecuada higiene oral incide negativa y directamente en la aparición de estas enfermedades periodontales, situación que no sólo afecta su salud bucal, sino también afecta su bienestar social, laboral y por ende personal. Además, estos resultados también evidenciaron la necesidad de implementar estrategias preventivas en la población para mejorar la salud bucal y reducir la carga de estas enfermedades en el hospital.

Estos hallazgos concuerdan con los resultados obtenidos por Navarro (15), quien evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las conductas relacionadas con la salud bucal en una población evaluada en Cajamarca. En su estudio, se identificó que la mayoría de los participantes presentaban tanto un bajo nivel de conocimiento (58.1%) como conductas inadecuadas en salud bucal (62.9%), encontrándose una fuerte correlación positiva ( $r = 0.991$ ,  $p = 0.000$ ) entre ambas variables. Esta relación reafirma lo encontrado en la presente investigación, donde se determinó una correlación negativa significativa ( $r = -0.882$ ,  $p < 0.05$ ) entre la salud bucal deficiente y la prevalencia de enfermedades periodontales. Ambos estudios coinciden en que una higiene oral deficiente, asociada a escasos conocimientos y malas prácticas, incide directamente en la aparición de enfermedades periodontales, afectando no solo la salud física, sino también el bienestar integral del individuo. Por tanto, se resalta la necesidad urgente de implementar programas educativos y estrategias preventivas que mejoren tanto el conocimiento como la conducta en torno al cuidado bucodental. De otro modo, Campos (14), este ha demostrado que, la cultura preventiva odontológica (CPO) se relaciona con las enfermedades periodontales (EP), tras un p valor  $<0.05$  y una Rho= $-0.438$ .

Desde un apartado metodológico, la salud bucal está asociada en la prevención de enfermedades que pueden comprometer no sólo la capacidad de masticar y hablar, sino también el equilibrio sistémico del organismo, de modo que, mantener óptimas condiciones en esta área es vital, donde para ello se requiere de hábitos adecuados de higiene, revisiones periódicas y una alimentación equilibrada. Además, una adecuada higiene bucal, no sólo previene patologías como la caries o la gingivitis, sino que también influye en la calidad de vida y prevención de enfermedades bucales.

En relación con el tema, Zellos et al. (18), han señalado que, la salud bucal representa un pilar crucial en el bienestar general, dado que involucra no sólo el estado óptimo de los dientes y encías, sino también la funcionalidad adecuada de toda la cavidad oral. Igualmente, Horna y Mercado (50), han mencionado que, la prevalencia de enfermedades periodontales comprende la proporción de individuos en una determinada población que cuentan con problemas de salud oral,

tales como la gingivitis o la periodontitis. Además, la Teoría de la Patogénesis de la Enfermedad Periodontal de Page y Schroeder, sostiene que el proceso inflamatorio se desarrolla en respuesta a la acumulación de biofilm, además, indica que este enfoque está fundamentado por cuatro etapas como la inicial, temprana, establecida y avanzada, cada una independientemente caracterizada por eventos histopatológicos específicos que crean la destrucción de las estructuras implicadas en la sujeción dentaria (6).

Según el estudio del **objetivo específico 1**, en cuanto a la salud bucal en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, predominó en nivel regular en un 56.1%, continuado por el nivel bueno en un 22% y seguido del nivel malo en un 22%. Estos resultados evidencian no sólo que los pacientes no tienen una salud bucal favorable, sino que, la presencia de microorganismos patógenos, junto con una higiene deficiente, conlleva a la acumulación de placa y la formación de cálculos, lo que genera procesos inflamatorios que afectan la mucosa, las estructuras de soporte y por ende ven afectada su salud bucal y bienestar personal.

Lo expuesto, fue concordante con el estudio presentado por Navarro (15), este ha establecido que, los conocimientos se asocian directamente con las conductas sobre salud bucal (SB), tras un p valor de 0.000 y una correlacional de 0.991; también señaló que, concerniente al nivel del conocimiento sobre SB, el 58.1% indicó que es bajo, el 33.9% que es regular y el 8% señaló que es alto; mientras que, referente al nivel de la conducta sobre SB, el 62.9% indicó que es bajo, el 32.3% que es regular y el 4.8% alto. Los resultados de este enfoque guardan asociación con los resultados obtenidos, dado que los elementos analizados se asocian entre sí. Por otro lado, Berrocal y Fiestas (16), estos han revelado que, el conocimiento en salud bucal no se asocia con la prevención de enfermedades en pacientes de un centro de salud, tras un p valor >0.05.

En cuanto al enfoque metodológico, el cuidado de la zona oral no sólo depende de una correcta higiene diaria, sino también del uso de herramientas adecuadas, las cuales favorecen a presentar una buena salud bucal. Además, las revisiones odontológicas periódicas cumplen un rol esencial en la detección temprana de patologías que pueden pasar desapercibidas en las rutinas diarias, por ello, asistir a estas revisiones ayuda a que se identifique a tiempo signos iniciales de estos problemas bucales, lo cual ayudará a mejorar la calidad de vida de las personas.

En correspondencia con el tema, Ccapayque y Huanca (3), han revelado que, la implementación de políticas de salud pública enfocadas en el cuidado periodontal viene a ser un aspecto clave para reducir el impacto de estas enfermedades que afectan a las personas. Igualmente, Grados y Seminario (3), ha revelado que, la conciencia sobre la importancia del autocuidado periodontal sigue siendo un desafío en muchas comunidades, también que la educación continua y el acceso equitativo a tratamientos especializados son esenciales para reducir la carga de estas enfermedades en la población y evitar complicaciones que comprometan la salud general.

Además, la Teoría de la Disbiosis Microbiana de Hajishengallis, sostiene que el equilibrio entre microorganismos presentes en la cavidad oral puede alterarse debido a factores internos y externos, favoreciendo la predominancia de especies con capacidad patogénica (7).

En la exposición del **objetivo específico 2**, se encontró que la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica; la que predominó más fue presencia de gingivitis en un 41.5%, mientras que, el 36.6% se halló sano y el 22% presentó periodontitis. Estos resultados reflejan que, la mayoría de los pacientes se ven afectados con la presencia de enfermedades periodontales, siendo la gingivitis uno de los problemas más predominantes, la cual afecta la estabilidad dentaria de los pacientes. Además, la inflamación de las encías y la infección por periodontitis, son enfermedades que inciden en el bienestar personal y social en los pacientes que lo presentan.

Correspondientemente con el estudio exhibido por Torres et al. (9), estos han demostrado que, la falta de conocimientos, desconocimiento sobre hábitos de prevención, consumo de azúcar y malas prácticas de higiene; representan algunos de los factores que inciden en la presencia de EP en los pacientes, también indicaron que, el 90% acude a veces al odontólogo; el 80% sólo a veces se cepilla 3 veces al día los dientes; el 54% a veces consume alimentos altos en azúcar; el 73% no usa enjuague bucal, el 66% no ha recibido información sobre higiene bucal. Los resultados de este enfoque guardan asociación con los resultados obtenidos, dado que los elementos analizados se asocian entre sí. De otra forma, Huayhua (51), este ha manifestado que, los factores socioeconómicos no se asocian con la enfermedad periodontal (EP) en gestantes, tras un p valor  $>0.05$ .

Desde una contextualización metodológica, estas afecciones, que incluyen la gingivitis y la periodontitis, representan un problema de salud pública debido a su alta frecuencia y al impacto negativo que generan en la calidad de vida de quienes las padecen. Sin embargo, la prevención de esas afecciones juega un papel crucial en la reducción de la frecuencia de estas enfermedades. Además, programas educativos enfocados en mejorar los hábitos de higiene y fomentar visitas regulares al odontólogo han demostrado ser estrategias efectivas para disminuir la incidencia de estas afecciones en distintas poblaciones.

En similitud con la temática, Gutierrez (4), ha señalado que, la prevalencia de enfermedades periodontales viene a comprender la proporción de individuos afectados por patologías inflamatorias de los tejidos de soporte dentario en una población determinada. Igualmente, Madrid y Nole (5), han mencionado que, la gingivitis representa una inflamación reversible de los tejidos blandos que rodean las piezas dentarias, causada principalmente por la acumulación de placa bacteriana. Además, la Teoría de la Patogénesis de la Enfermedad Periodontal de Page y Schroeder, sostiene que el proceso inflamatorio se desarrolla en respuesta a la acumulación de

biofilm, también, indica que este enfoque está fundamentado por cuatro etapas como la inicial, temprana, establecida y avanzada, cada una independientemente caracterizada por eventos histopatológicos específicos que crean la destrucción de las estructuras implicadas en la sujeción dentaria (6).

## **V. Conclusiones**

1. La salud bucal demostró una relación inversamente proporcional de valor -0.882, respecto a la prevalencia de enfermedades periodontales, debido a que, la integridad de los tejidos orales depende de un adecuado control de los agentes patógenos, su deterioro genera un entorno propicio para el desarrollo de procesos inflamatorios crónicos. Cuando las medidas de higiene son insuficientes, se favorece la proliferación microbiana y la acumulación de depósitos que comprometen la estabilidad de las estructuras de soporte. En este sentido, una adecuada condición de la cavidad oral tiende a reducir la incidencia de alteraciones en los tejidos circundantes.
2. Se expuso una salud bucal mala en un 22.00% de la muestra, en donde el 56.10% tuvo una salud bucal regular y el 22.00% una salud bucal buena, debido a que, la funcionalidad del sistema estomatognático depende del equilibrio entre los tejidos duros y blandos, cualquier alteración en su estructura puede derivar en complicaciones a largo plazo. La acumulación de agentes irritantes y la respuesta inflamatoria prolongada generan modificaciones en la arquitectura de los tejidos circundantes, afectando su capacidad de regeneración. La observación de estos cambios permite determinar el grado de alteración presente y establecer estrategias que favorezcan la recuperación de la estabilidad tisular.
3. El 36.60% de la muestra de análisis se ha encontrado sana en cuanto a la prevalencia de enfermedades periodontales, el 41.50% tuvo gingivitis y el 22.00% tuvo periodontitis, debido a que, la aparición de alteraciones en los tejidos de soporte dentario está relacionada con múltiples factores, su recurrencia varía en función de hábitos de higiene, predisposición genética y condiciones sistémicas del individuo. La identificación de patrones en su presencia facilita la detección de factores predisponentes y permite establecer estrategias orientadas a reducir su avance. Asimismo, el análisis de estas variaciones contribuye a comprender la progresión de los procesos inflamatorios y su relación con el estado general de la cavidad oral.

## **VI. Recomendaciones**

1. Es fundamental que el Jefe del Servicio de Odontología implemente un sistema de monitoreo continuo sobre la salud bucal de los pacientes que acuden al hospital. Este sistema debe incluir la recolección periódica de datos clínicos mediante fichas odontológicas digitalizadas, lo que permitirá identificar patrones en la prevalencia de enfermedades periodontales. Con esta información, se podrían establecer estrategias preventivas dirigidas a los grupos de riesgo, mejorando la calidad del servicio odontológico y reduciendo la incidencia de complicaciones asociadas.
2. Para optimizar el análisis de la salud bucal en los pacientes, es conveniente que el Jefe del Servicio de Odontología fomente la integración de protocolos estandarizados de diagnóstico en las consultas odontológicas. La aplicación uniforme de criterios clínicos y radiográficos garantizará evaluaciones más precisas y comparables a lo largo del tiempo. Esto no solo mejorará la calidad de la atención brindada, sino que también permitirá la identificación temprana de patologías, facilitando intervenciones oportunas y reduciendo la progresión de enfermedades bucodentales.
3. Resulta de gran utilidad que el Especialista en Periodoncia promueva estudios de seguimiento longitudinal en pacientes con enfermedades periodontales diagnosticadas en el hospital. A través del análisis de la progresión de estas afecciones y su respuesta a los tratamientos implementados, se podrá establecer un enfoque terapéutico más efectivo y adaptado a las necesidades individuales de cada paciente. Esta estrategia permitirá mejorar los protocolos clínicos, optimizando los resultados en la salud periodontal y contribuyendo a un manejo más eficiente de los casos recurrentes o de difícil control.

## VII. Referencias bibliográficas

1. Peña C. Higiene bucal y enfermedades dentales en jóvenes que asisten al Centro de Salud Pueblo Joven, Abancay 2021 [Internet] [Informe de posgrado]. Universidad César Vallejo; 2022 [citado el 19 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82109/Gutierrez\\_PCE-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82109/Gutierrez_PCE-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y)
2. Gonzales J, Vizconde N. Prevalencia de enfermedad periodontal en personas adictas internadas en un centro de rehabilitación, Chiclayo - 2022 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad César Vallejo; 2023 [citado el 19 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109617/Gonzales\\_MJSM-Vizconde\\_CN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109617/Gonzales_MJSM-Vizconde_CN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Ccapayque J, Huanca W. Prevalencia de la enfermedad periodontal en gestantes que acuden al centro de salud Guadalupe, Juliaca 2021 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad César Vallejo; 2022 [citado el 19 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/84887/Ccapayque\\_CJ-Huanca\\_PW-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/84887/Ccapayque_CJ-Huanca_PW-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Grados J, Seminario D. Prevalencia de enfermedad periodontal en adultos mayores: Revisión sistemática [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad César Vallejo; 2021 [citado el 19 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81793/Grados\\_EJE-Seminario\\_FDA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81793/Grados_EJE-Seminario_FDA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Gutierrez C. Higiene bucal y enfermedades dentales en jóvenes que asis [Internet] [Informe de posgrado]. Universidad César Vallejo; 2020 [citado el 19 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82109/Gutierrez\\_PCE-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82109/Gutierrez_PCE-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y)
6. Madrid E, Nole P. Frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en la clínica estomatológica en una Universidad Privada – Piura, 2017 – 2019 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad César Vallejo; 2020 [citado el 19 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72632/Madrid\\_CEF-Nole\\_TJP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72632/Madrid_CEF-Nole_TJP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

7. Barrios M, Zumaeta E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a un hospital nacional, Ica 2022 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad César Vallejo; 2022 [citado el 19 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93586/Barrios\\_VMDR-Zumaeta\\_TEL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93586/Barrios_VMDR-Zumaeta_TEL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Vallejo V. Estrés laboral y enfermedades periodontales en el personal de salud de una unidad médica, Guayaquil, Ecuador, 2023 [Internet] [Informe de posgrado]. Universidad Cesar Vallejo; 2023 [citado el 19 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/122281/Vallejo\\_MVH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/122281/Vallejo_MVH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Torres J, Tobar E, Villamar C. Factores que influyen en la presencia de riesgo en enfermedades periodontales en pacientes diabéticos. Recimundo [Internet]. 2021 [citado el 19 de marzo de 2025];5(1):241–53. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1002>
10. Franco Á. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. Univ Salud [Internet]. el 31 de agosto de 2021 [citado el 18 de mayo de 2025];23(3):291–300. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.212303.243>
11. Tirado L, Madera M, Leal C. Salud bucal en sujetos con trastorno del espectro autista: consideraciones para la atención odontológica. CES Odontol [Internet]. el 17 de diciembre de 2021 [citado el 18 de mayo de 2025];34(2):139–58. Disponible en: <https://doi.org/10.21615/cesodon.5846>
12. Echevarria A, Solis G, Tuesta L, Andamayo C, Vidal M. Prioridades nacionales de investigación en salud bucal, Perú 2022-2026: proceso, experiencias y perspectivas. Rev Perú Med Exp Salud Publica [Internet]. el 28 de septiembre de 2023 [citado el 18 de mayo de 2025];1(1):354–63. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2023.403.12082>
13. Ramírez K, Mercado J, Cumpa R, Padilla T, Sucari W. Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de educación primaria de una zona rural de Puno, Perú. Revista Innova Educación [Internet]. 2022 [citado el 18 de mayo de 2025];4(4):125–34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8642380>
14. Campos A. Cultura preventiva odontológica y enfermedades periodontales en una Institución Superior FAP de Lima, 2022. [Internet] [Informe de posgrado]. Universidad César Vallejo; 2022 [citado el 19 de marzo de 2025]. Disponible en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/127188/Campos\\_GAE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/127188/Campos_GAE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

15. Navarro J. Conocimiento y conductas sobre salud bucal en padres de familia de una Institución Educativa en el Departamento de Cajamarca [Internet] [Informe de posgrado]. Universidad César Vallejo; 2022 [citado el 19 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80528/Navarro\\_SJC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80528/Navarro_SJC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Berrocal M, Fiestas S. Conocimiento sobre salud bucal en gestantes de un Centro de Salud en el Callao; 2021 [Internet] [Informe de posgrado]. Universidad César Vallejo; 2021 [citado el 19 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74940/Berrocal\\_TMR-Fiestas\\_FSE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74940/Berrocal_TMR-Fiestas_FSE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Ccoyllo S. Estado periodontal e higiene oral en pacientes con diabetes mellitus atendidos en la clínica odontológica de la UNICA, periodo 2019, Ica - Perú [Internet] [Informe de pregrado]. [Ica]: Universidad San Luis Gonzaga; 2023 [citado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/fb468a05-6b84-45e9-95be-5ae4319bbe4f>
18. Zellos A, Koutsochristou V, Dimakou K, Panayotou I, Siahianidou S, Roma-Giannikou E, et al. Periodontal treatment needs in children and adolescents with inflammatory bowel disease. *Special Care in Dentistry* [Internet]. el 25 de enero de 2025 [citado el 19 de marzo de 2025];45(1):1–12. Disponible en: 10.1111/scd.13077
19. Vergier V, Collignon A, Gosset M, Bonnet A. Periodontal diseases in Down syndrome during childhood: a scoping review. *BMC Oral Health* [Internet]. el 30 de enero de 2025 [citado el 19 de marzo de 2025];25(1):161–86. Disponible en: 10.1186/s12903-025-05540-2
20. Rashid M, Kumar S, Rajan R, Mamillapalli A. Salivary microbiota dysbiosis and elevated polyamine levels contribute to the severity of periodontal disease. *BMC Oral Health* [Internet]. el 2 de enero de 2025 [citado el 19 de marzo de 2025];25(1):2–16. Disponible en: 10.1186/s12903-024-05381-5
21. Ayuthaya B, Lertpimonchai A, Samaranayake L, Vathesatogkit P, Thienpramuk L, Wisitrasameewong W, et al. The Potential Effect of Periodontal Disease on the Development of Metabolic Syndrome: A 10-Year Observational Study in a Thai Adult Cohort. *J Clin Periodontol* [Internet]. el 10 de marzo de 2025 [citado el 19 de marzo de 2025];52(3):339–52. Disponible en: 10.1111/jcpe.14068

22. González A, Chávez E, Hurtado A, Serafín N, Castillo S, Martínez V, et al. Evaluating the Impact of Kefir Consumption on Dental Caries and Periodontal Disease: A Narrative Review. *Dent J (Basel)* [Internet]. el 18 de febrero de 2025 [citado el 19 de marzo de 2025];13(2):86–99. Disponible en: 10.3390/dj13020086
23. Hashim N, Dasnadi S, Ziada H, Rahman M, Ahmed A, Mohammed R, et al. Orthodontic Management of Different Stages and Grades of Periodontitis According to the 2017 Classification of Periodontal Diseases. *Dent J (Basel)* [Internet]. el 29 de enero de 2025 [citado el 19 de marzo de 2025];13(2):59–69. Disponible en: 10.3390/dj13020059
24. Amarasena N, Luzzi L, Chrisopoulos S, Mejia G. Dental Visiting Patterns and Their Associations with Dental Caries and Periodontal Diseases. *Clin Exp Dent Res* [Internet]. el 12 de febrero de 2025 [citado el 19 de marzo de 2025];11(1):1–12. Disponible en: 10.1002/cre2.70087
25. Titusson C, Jansson L, Modin C, Lundmark A, Eriksson K, Adler L, et al. Salivary Inflammatory Mediator Profiles in Periodontal and Peri-Implant Health and Disease: A Cross-Sectional Study. *Clin Implant Dent Relat Res* [Internet]. el 28 de febrero de 2025 [citado el 19 de marzo de 2025];27(1):1–12. Disponible en: 10.1111/cid.70002
26. Yadalam P, Natarajan P, Saeed M, Ardila C. Variational Approaches for Drug-Disease-Gene Links in Periodontal Inflammation. *Int Dent J* [Internet]. febrero de 2025 [citado el 19 de marzo de 2025];75(1):185–94. Disponible en: 10.1016/j.identj.2024.09.025
27. Aljohmani A, Heinze H, Gharzia F, Reda B, Abdrabou A, Becker S, et al. Extracellular Release of a Disintegrin and Metalloproteinase Correlates With Periodontal Disease Severity. *J Clin Periodontol* [Internet]. el 24 de febrero de 2025 [citado el 19 de marzo de 2025];52(2):237–48. Disponible en: 10.1111/jcpe.14073
28. Chopra A, Bhuvanagiri G, Natu K, Chopra A. Role of CRISPR-Cas systems in periodontal disease pathogenesis and potential for periodontal therapy: A review. *Mol Oral Microbiol* [Internet]. el 3 de febrero de 2025 [citado el 19 de marzo de 2025];40(1):1–16. Disponible en: 10.1111/omi.12483
29. Daily Z, Mohammed N, Mohammed S, Hussein H. Correlation Between Periodontal Disease and Oral, Oropharyngeal, and Parapharyngeal Cancers. *Clin Cosmet Investig Dent* [Internet]. febrero de 2025 [citado el 19 de marzo de 2025];17(1):147–58. Disponible en: 10.2147/CCIDE.S512557
30. Molina A, Ambrosio N, Molina M, Montero E, Virto L, Herrera D, et al. Effect of periodontal therapy on endothelial function and serum biomarkers in patients with

- periodontitis and established cardiovascular disease: a pilot study. *Frontiers in Oral Health* [Internet]. el 10 de febrero de 2025 [citado el 19 de marzo de 2025];6(1):1–12. Disponible en: 10.3389/froh.2025.1488941
31. Glavin C, Gartshore J, Jackson G, Bonsor S. Does adopting a healthy diet improve periodontal parameters in patients susceptible to periodontal disease? A systematic review. *Evid Based Dent* [Internet]. el 10 de enero de 2025 [citado el 19 de marzo de 2025];1(1):1–12. Disponible en: 10.1038/s41432-024-01098-0
  32. Martins T, Soares K, Leal J, Flecha O, Douglas D, Goncalves P. Brazilian version of the OHIP 14 Periodontal Disease Questionnaire: cross cultural adaptation and validation. *Braz Oral Res* [Internet]. 2025 [citado el 19 de marzo de 2025];39(1):1–12. Disponible en: 10.1590/1807-3107bor-2025.vol39.002
  33. Varma S, Ani O, Narayanan J, Mathew A. The role of Mitofusin-1 and Mitofusin-2 in periodontal disease: a comprehensive review. *Frontiers in Oral Health* [Internet]. el 17 de enero de 2025 [citado el 19 de marzo de 2025];6(1):1–12. Disponible en: 10.3389/froh.2025.1540178
  34. Twetman S, Belstrøm D. Effect of Synbiotic and Postbiotic Supplements on Dental Caries and Periodontal Diseases—A Comprehensive Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. el 8 de enero de 2025 [citado el 19 de marzo de 2025];22(1):72–81. Disponible en: 10.3390/ijerph22010072
  35. Heuzeroth G, Kaufmann M, Herter I, Schlagenauf U, Liu C, Papageorgiou S, et al. Weighing up the potential of “superfoods” compounds of green tea or turmeric as adjuncts in comparison to established therapeutical approaches for periodontal disease. *Clin Oral Investig* [Internet]. el 14 de enero de 2025 [citado el 19 de marzo de 2025];29(1):61–81. Disponible en: 10.1007/s00784-024-06122-2
  36. Warren J, Himmelstern J, Muller C, Grodsky E, Demmer R. Associations Between Socioeconomic, Spatial and Educational Factors and Midlife Periodontal Disease Risk: Evidence From ‘High School and Beyond’. *J Clin Periodontol* [Internet]. el 7 de enero de 2025 [citado el 19 de marzo de 2025];1(1):1–12. Disponible en: 10.1111/jcpe.14113
  37. Delgadillo S, Bernal L, Camacho S, Bohórquez S, Castellanos J. Cyclooxygenase upregulation in cytomegalovirus-infected gingival fibroblasts: Implications for periodontal disease. *J Oral Maxillofac Surg Med Pathol* [Internet]. enero de 2025 [citado el 19 de marzo de 2025];37(1):188–94. Disponible en: 10.1016/j.ajoms.2024.07.004

38. Morales D, González M. ¿Por qué asociar la enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica con el descontrol metabólico del paciente diabético? *Revista Cubana de Endocrinología* [Internet]. 2021 [citado el 19 de marzo de 2025];32(2):1–12. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532021000200006&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532021000200006&script=sci_arttext)
39. Nkeck J, Ndjoh J, Meyo G, Eko M, Takam O, Mbouna S, et al. Periodontal disease and serum uric acid levels in the absence of metabolic syndrome: is there a link? A study on a sample of Cameroonian adults. *BMC Oral Health* [Internet]. el 20 de diciembre de 2024 [citado el 19 de marzo de 2025];24(1):1519–39. Disponible en: 10.1186/s12903-024-05352-w
40. Poulsen H, Meurman J, Kautiainen H, Huvinen E, Koivusalo S, Eriksson J. Periodontal Disease and Metabolic Syndrome in Women at Prior High Risk for Gestational Diabetes. *Clin Exp Dent Res* [Internet]. el 12 de diciembre de 2024 [citado el 19 de marzo de 2025];10(6):1–12. Disponible en: 10.1002/cre2.70053
41. Roshdy M, Abdel D, Fouad A. Adapting to emergent paradigm shifts: A calibration study among graduating dental students using the new classification of periodontal diseases. *Saudi Dent J* [Internet]. diciembre de 2024 [citado el 19 de marzo de 2025];36(12):1553–8. Disponible en: 10.1016/j.sdentj.2024.10.006
42. Arbildo H, Cruzado F, Coronel F, Meza J, Luján S, Luján E, et al. Periodontal disease and cardiovascular disease: umbrella review. *BMC Oral Health* [Internet]. el 28 de octubre de 2024 [citado el 19 de marzo de 2025];24(1):1308–38. Disponible en: 10.1186/s12903-024-04907-1
43. Basha M, Al-Kadasi B, Al-Hajri M, Al-Sharani H, Elayah S. Exploring the correlation between periodontal disease and serum biomarkers in haemodialysis patients. *BMC Oral Health* [Internet]. el 11 de septiembre de 2024 [citado el 19 de marzo de 2025];24(1):1066–76. Disponible en: 10.1186/s12903-024-04826-1
44. Puzhankara L, Karuveetil V, Janakiram C, Vasthare R, Srinivasan S, Fenol A. Exploring medical and dental practitioner perspectives and developing a knowledge attitude and practice (KAP) evaluation tool for the common risk factor approach in managing non-communicable and periodontal diseases. *BMC Oral Health* [Internet]. el 30 de agosto de 2024 [citado el 19 de marzo de 2025];24(1):1017–28. Disponible en: 10.1186/s12903-024-04772-y
45. Orduyilmaz F, Ozmeric N, Elgun S, Gürbüz S, Kucuk H, Bitik B, et al. Possible Association between Behçet's Disease and Periodontal diseases. *BMC Oral Health*

- [Internet]. el 20 de agosto de 2024 [citado el 19 de marzo de 2025];24(1):964–86. Disponible en: 10.1186/s12903-024-04749-x
46. Meng R, Xu J, Fan C, Liao H, Wu Z, Zeng Q. Effect of non-surgical periodontal therapy on risk markers of cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health* [Internet]. el 14 de junio de 2024 [citado el 19 de marzo de 2025];24(1):692–706. Disponible en: 10.1186/s12903-024-04433-0
  47. Sun B, Wang Y, Wu M, Feng G, Guo T. Key periodontal pathogens may mediate potential pathogenic relationships between periodontitis and crohn's disease. *BMC Oral Health* [Internet]. el 7 de junio de 2024 [citado el 19 de marzo de 2025];24(1):668–80. Disponible en: 10.1186/s12903-024-04425-0
  48. Enderica C, Torracchi J. Disbiosis bacteriana y su efecto en enfermedades bucales: una revisión bibliográfica. *Rev ADM* [Internet]. 2022 [citado el 19 de marzo de 2025];79(4):218–23. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106916>
  49. Rebollo P, Ábalos E. Metodología de la investigación / Recopilación [Internet]. Editprial EPUB; 2022 [citado el 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=vbWHEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=METODOLOGÍA+DE+LA+INVESTIGACIÓN+CIENTÍFICA+PDF&ots=9ZFUvOi f2F&sig=x910ZJ08Av5D3XjOFDy2CnOCSDY#v=onepage&q=METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA PDF&f=false>
  50. Horna F, Mercado G. Nivel de conocimiento y estado de salud oral en gestantes del Distrito de Jesús - Cajamarca, 2022 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2022 [citado el 19 de marzo de 2025]. Disponible en: [http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2681/INFORME\\_FINAL\\_DE\\_TESIS - HORNA Y MERCADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2681/INFORME_FINAL_DE_TESIS_-_HORNA_Y_MERCADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  51. Huayhua C. Factores socioeconómicos asociados a la enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Palma de Ica en el periodo de abril - setiembre 2019 [Internet] [Informe de posgrado]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021 [citado el 19 de marzo de 2025]. Disponible en: [http://164.68.119.42/bitstream/handle/20.500.13028/3566/Factores socioeconómicos asociados a la Enfermedad Periodontal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma del distrito de Ica en el periodo de Abril - Setiembre 2019.pdf?sequence=1&isAllow](http://164.68.119.42/bitstream/handle/20.500.13028/3566/Factores_socioeconómicos_asociados_a_la_Enfermedad_Periodontal_en_gestantes_atendidas_en_el_Centro_de_Salud_La_Palma_del_distrito_de_Ica_en_el_periodo_de_Abril_-_Setiembre_2019.pdf?sequence=1&isAllow)

## VIII. Anexos

### Anexo 1 Instrumento de recolección de datos



### Salud bucal y prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024

**Instrucciones:** La finalidad de esta guía de análisis documental es determinar la relación entre la salud bucal y la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024. Este instrumento ha sido diseñado exclusivamente para la recolección de información contenida en historias clínicas previamente archivadas, sin contacto directo con los pacientes. El investigador ha valorado los registros clínicos disponibles aplicando criterios específicos establecidos en el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) para medir la condición de salud bucal, y el periodontograma clínico como referencia para identificar la prevalencia de enfermedades periodontales. Ambos instrumentos han sido completados en función de los datos ya consignados por el personal de salud en las historias clínicas, lo cual garantiza que la información recolectada se basa en evidencia objetiva, registrada en el contexto clínico real. Esta estrategia metodológica permite un análisis riguroso y ético de los indicadores clínicos, respetando la naturaleza documental de la investigación.

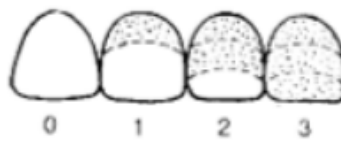
Edad:

Género:

### IHOS (Tomado de la guía de análisis documental de historias clínicas)

|      |        |    |    |    |    |    |    |
|------|--------|----|----|----|----|----|----|
| IHOS | Diente | 16 | 11 | 26 | 46 | 31 | 36 |
|      | Código |    |    |    |    |    |    |

Valor IHOS=



| Puntuación | Clasificación |
|------------|---------------|
| 0          | Excelente     |
| 0.1 - 1.2  | Buena         |
| 1.3 - 3.0  | Regular       |
| 3.1 - 6.0  | Mala          |

## PERIODONTOGRAMA (Tomado de la guía de análisis documental de historias clínicas)

Etapa de Tratamiento: Pretratamiento ☐ Reevaluación ☐ Post-tratamiento ☐ Fecha de Examen \_\_\_\_\_

|                 |  | Pretratamiento |  |  |  | Reevaluación |  |  |  | Post-tratamiento |  |  |  |                         |
|-----------------|--|----------------|--|--|--|--------------|--|--|--|------------------|--|--|--|-------------------------|
|                 |  |                |  |  |  |              |  |  |  |                  |  |  |  | NIC-SS<br>PS - PL<br>MG |
| B U C A L       |  |                |  |  |  |              |  |  |  |                  |  |  |  |                         |
|                 |  |                |  |  |  |              |  |  |  |                  |  |  |  |                         |
| P A L A T I N O |  |                |  |  |  |              |  |  |  |                  |  |  |  |                         |
| D E R E C H A   |  |                |  |  |  |              |  |  |  |                  |  |  |  | MG<br>PS - PL<br>NIC-SS |
|                 |  |                |  |  |  |              |  |  |  |                  |  |  |  |                         |
|                 |  |                |  |  |  |              |  |  |  |                  |  |  |  |                         |
| B U C A L       |  |                |  |  |  |              |  |  |  |                  |  |  |  |                         |
|                 |  |                |  |  |  |              |  |  |  |                  |  |  |  |                         |
| L I N G U A L   |  |                |  |  |  |              |  |  |  |                  |  |  |  |                         |
|                 |  |                |  |  |  |              |  |  |  |                  |  |  |  | MG<br>PS - PL<br>NIC-SS |
|                 |  |                |  |  |  |              |  |  |  |                  |  |  |  |                         |
|                 |  |                |  |  |  |              |  |  |  |                  |  |  |  |                         |

I Z Q U I E R D A

**DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE PLAN DE TESIS**

Yo, **LENGUA MUÑOZ JESUS ANTONIO** identificada con DNI N° **72312825**, me dirijo a Ud. para efectos de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de la **UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**, facultad de **ODONTOLOGÍA**, Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es verás y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la **UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**.

Ica, 10 de junio del 2025

-----  
Bach. **LENGUA MUÑOZ JESUS ANTONIO**

Anexo 3 Matriz de consistencia

| Problemas de investigación                                                                                                                                                                                                                                                     | Objetivos de investigación                                                                                                                                                                                                                                                 | Hipótesis de investigación                                                                                                                                                                                                                                                   | Variables                                                                                                                          | Metodología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Problema general                                                                                                                                                                                                                                                               | Objetivo general                                                                                                                                                                                                                                                           | Hipótesis general                                                                                                                                                                                                                                                            | Variable 1                                                                                                                         | Tipo de investigación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ¿Cuál es la relación entre la salud bucal y la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024?                                                                                                                    | Determinar la relación entre la salud bucal y la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024                                                                                                               | Existe relación significativa entre la salud bucal y la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024                                                                                                          | Salud bucal                                                                                                                        | Tipo básica<br><b>Enfoque de investigación</b><br>Cuantitativo<br><b>Nivel de investigación:</b><br>Nivel correlacional                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Problemas específicos                                                                                                                                                                                                                                                          | Objetivos específicos                                                                                                                                                                                                                                                      | Hipótesis específicas                                                                                                                                                                                                                                                        | Dimensiones                                                                                                                        | <b>Diseño de la investigación:</b><br>Diseño no experimental<br><b>Población y muestra</b><br><b>Población:</b><br>50 historias clínicas<br><b>Muestra:</b><br>41 historias clínicas<br><b>Tipo de muestra:</b> no probabilística<br><b>Muestreo</b> intencional<br><b>Técnica de recolección de datos</b><br>Análisis documental<br><b>Instrumento</b><br>Guía de análisis documental |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cómo es la salud bucal en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024?</li> <li>¿Cuál es la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024?</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar la salud bucal en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024</li> <li>Evaluar la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>La salud bucal en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024, es mala</li> <li>Existe alta prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes, Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nasca, Ica, 2024</li> </ul> | Escala IHOS<br><b>Variable 2</b><br>Prevalencia de enfermedades periodontales<br><b>Dimensiones</b><br>Gingivitis<br>Periodontitis |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

Anexo 4 Cuadro de operacionalización de variables

| Variable                                                        | Definición conceptual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Definición operacional                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Dimensiones                   | Indicadores                                                                   | Escala  | Instrumento     |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------|
| <b>Variable 1:</b><br>Salud bucal                               | Se refiere al estado de bienestar que tiene la persona en cuanto a la presencia de dolencias que pueden afectar su capacidad de masticar, hablar, sonreír o mantener interacciones humanas (50).                                                                                                                                                                         | Por medio de indicadores la IHOS, se pudo valorar la salud en cuanto a las estructuras de soporte de los dientes, las cuales pueden generar una adecuada masticación y comunicación oral.                                                                                                                | Escala IHOS                   | 0   Excelente<br>0.1 – 1.2   Buena<br>1.3 – 3.0   Regular<br>3.1 – 6.0   Mala | Ordinal | Guía documental |
| <b>Variable 2:</b><br>Prevalencia de enfermedades periodontales | Hace referencia a la proporción de individuos en una determinada población que cuentan con problemas de salud oral, tales como la gingivitis o la periodontitis (3).<br>Se refiere al estado de bienestar que tiene la persona en cuanto a la presencia de dolencias que pueden afectar su capacidad de masticar, hablar, sonreír o mantener interacciones humanas (50). | Se valoró por medio del periodontograma, en cuanto a parámetros como la pérdida dentaria o afectación oral.<br>Por medio de indicadores la IHOS, se pudo valorar la salud en cuanto a las estructuras de soporte de los dientes, las cuales pueden generar una adecuada masticación y comunicación oral. | Gingivitis<br><br>Escala IHOS | Condición de enfermedad periodontal<br><br>Excelente a mala                   | Ordinal | Guía documental |

## Anexo 5 Ficha técnica de instrumento

**Variable:** Salud bucal

**Universidad:** UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

**Autor:** Bach. Horna Ato, Frank Maicol. / Bach. Mercado Cabanillas, Glenda María Fernanda

**Año:** 2022

**Lugar:** Perú

**Título:** NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTADO DE SALUD ORAL EN GESTANTES DEL DISTRITO DE JESÚS – CAJAMARCA 2022

**Duración:** 20 minutos

**Valoración:** Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración

**Confiabilidad del instrumento:** La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinado, por medio del Alfa de Cronbach, en el que se mantuvo una valoración mayor a 0.70

**Profesionales validadores:** Mg. CD. Chambi Donayre, Cristian

**Link:**

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2681/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS%20-%20HORNA%20Y%20MERCADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

**Variable:** Prevalencia de enfermedades periodontales

**Universidad:** Universidad César Vallejo

**Autor:** Ccapayque Ccoharity, Johel / Huanca Pacoricona, Wilber

**Año:** 2022

**Lugar:** Piura

**Título:** Prevalencia de la enfermedad periodontal en gestantes que acuden al centro de salud Guadalupe, Juliaca 2021

**Duración:** 20 minutos

**Valoración:** Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración

**Confiabilidad del instrumento:** La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinado, por medio del Alfa de Cronbach, en el que se mantuvo una valoración mayor a 0.70

**Profesionales validadores:** Universidad César Vallejo

**Link:** [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/84887/Ccapayque\\_CJ-Huanca\\_PW-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/84887/Ccapayque_CJ-Huanca_PW-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Anexo 6 Base de datos

| Nº | P1 | Q1 |
|----|----|----|
| 1  | 2  | 2  |
| 2  | 1  | 3  |
| 3  | 2  | 2  |
| 4  | 2  | 1  |
| 5  | 1  | 3  |
| 6  | 2  | 2  |
| 7  | 1  | 3  |
| 8  | 1  | 3  |
| 9  | 2  | 2  |
| 10 | 3  | 1  |
| 11 | 2  | 1  |
| 12 | 2  | 2  |
| 13 | 2  | 2  |
| 14 | 3  | 1  |
| 15 | 3  | 1  |
| 16 | 3  | 1  |
| 17 | 2  | 2  |
| 18 | 2  | 1  |
| 19 | 2  | 2  |
| 20 | 3  | 1  |
| 21 | 2  | 2  |
| 22 | 2  | 2  |
| 23 | 2  | 2  |
| 24 | 3  | 1  |
| 25 | 3  | 1  |
| 26 | 3  | 1  |
| 27 | 2  | 2  |
| 28 | 2  | 2  |
| 29 | 1  | 3  |
| 30 | 2  | 2  |
| 31 | 1  | 3  |
| 32 | 2  | 1  |
| 33 | 2  | 2  |
| 34 | 2  | 2  |
| 35 | 1  | 3  |
| 36 | 2  | 1  |
| 37 | 2  | 2  |
| 38 | 2  | 1  |
| 39 | 1  | 3  |
| 40 | 1  | 3  |
| 41 | 3  | 1  |

## Anexo 7 Sustento del procesamiento estadístico

### Resultados

#### Descriptivas

Descriptivas

|                            | P1    | P2    | V1    | V2    |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|
| <b>N</b>                   | 41    | 41    | 41    | 41    |
| <b>Perdidos</b>            | 0     | 0     | 0     | 0     |
| <b>Media</b>               | 2.00  | 1.85  | 2.00  | 1.85  |
| <b>Mediana</b>             | 2     | 2     | 2     | 2     |
| <b>Desviación estándar</b> | 0.671 | 0.760 | 0.671 | 0.760 |
| <b>Mínimo</b>              | 1     | 1     | 1     | 1     |
| <b>Máximo</b>              | 3     | 3     | 3     | 3     |

#### Recuento

Frecuencias de P1

| P1             | Frecuencias | % del Total | % Acumulado |
|----------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Buena</b>   | 9           | 22.0%       | 22.0%       |
| <b>Regular</b> | 23          | 56.1%       | 78.0%       |
| <b>Mala</b>    | 9           | 22.0%       | 100.0%      |

Frecuencias de P2

| P2                   | Frecuencias | % del Total | % Acumulado |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Sano</b>          | 15          | 36.6%       | 36.6%       |
| <b>Gingivitis</b>    | 17          | 41.5%       | 78.0%       |
| <b>Periodontitis</b> | 9           | 22.0%       | 100.0%      |

Frecuencias de V1

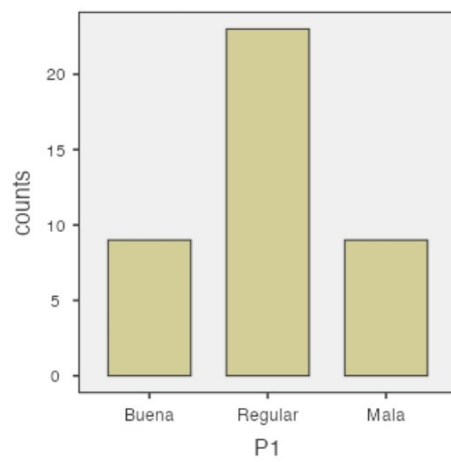
| V1             | Frecuencias | % del Total | % Acumulado |
|----------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Buena</b>   | 9           | 22.0%       | 22.0%       |
| <b>Regular</b> | 23          | 56.1%       | 78.0%       |
| <b>Mala</b>    | 9           | 22.0%       | 100.0%      |

Frecuencias de V2

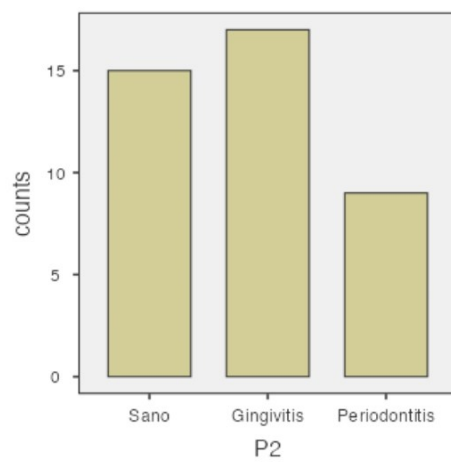
| V2                   | Frecuencias | % del Total | % Acumulado |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Sano</b>          | 15          | 36.6%       | 36.6%       |
| <b>Gingivitis</b>    | 17          | 41.5%       | 78.0%       |
| <b>Periodontitis</b> | 9           | 22.0%       | 100.0%      |

## Gráficos

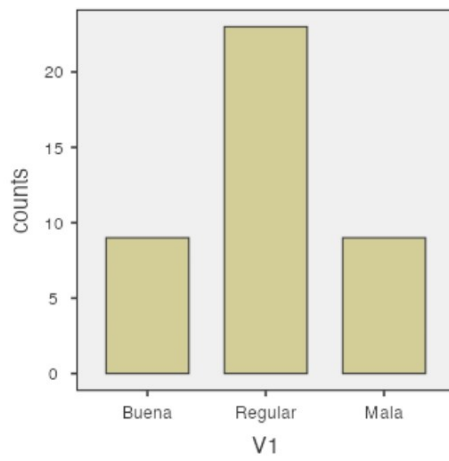
P1



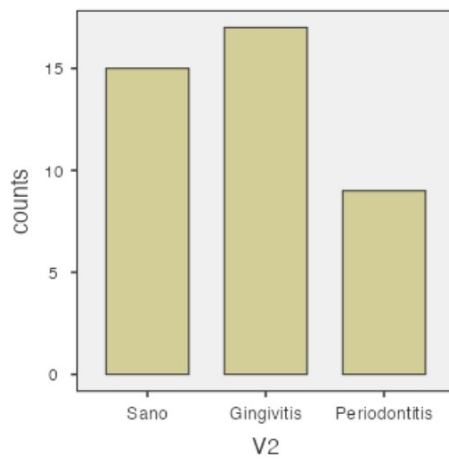
P2



V1



V2



## Prueba t de una Muestra

Prueba t de una Muestra

|    |              | Estadístico | gl   | p     |
|----|--------------|-------------|------|-------|
| V1 | T de Student | 19.1        | 40.0 | <.001 |
| V2 | T de Student | 15.6        | 40.0 | <.001 |

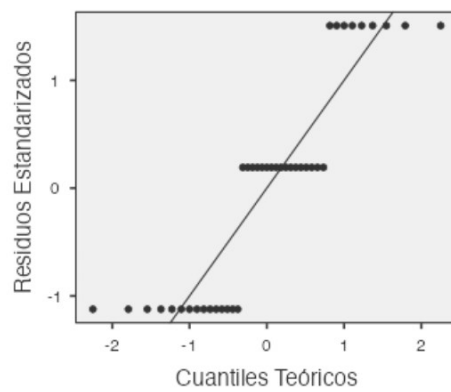
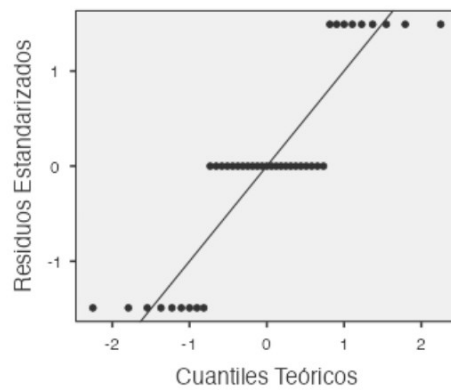
Nota.  $H_0: \mu \neq 0$

Tests of Normality

|    |                    | statistic | p     |
|----|--------------------|-----------|-------|
| V1 | Shapiro-Wilk       | 0.798     | <.001 |
|    | Kolmogorov-Smirnov | 0.280     | 0.003 |
|    | Anderson-Darling   | 3.76      | <.001 |
| V2 | Shapiro-Wilk       | 0.802     | <.001 |
|    | Kolmogorov-Smirnov | 0.235     | 0.022 |
|    | Anderson-Darling   | 3.27      | <.001 |

*Nota.* Additional results provided by *moretests*

### Gráficas Q-Q



### Tablas de Contingencia

Tablas de Contingencia

| V1      |             | V2    |            |               | Total  |
|---------|-------------|-------|------------|---------------|--------|
|         |             | Sano  | Gingivitis | Periodontitis |        |
| Buena   | Observado   | 9     | 0          | 0             | 9      |
|         | % del total | 22.0% | 0.0%       | 0.0%          | 22.0%  |
| Regular | Observado   | 6     | 17         | 0             | 23     |
|         | % del total | 14.6% | 41.5%      | 0.0%          | 56.1%  |
| Mala    | Observado   | 0     | 0          | 9             | 9      |
|         | % del total | 0.0%  | 0.0%       | 22.0%         | 22.0%  |
| Total   | Observado   | 15    | 17         | 9             | 41     |
|         | % del total | 36.6% | 41.5%      | 22.0%         | 100.0% |

Pruebas de  $\chi^2$

|          | Valor | gl | p     |
|----------|-------|----|-------|
| $\chi^2$ | 59.2  | 4  | <.001 |
| N        | 41    |    |       |

Nominal

| Valor                        |       |
|------------------------------|-------|
| Coefficiente de contingencia | 0.769 |

Matriz de Correlaciones

Matriz de Correlaciones

|    |              | V1     | V2 |
|----|--------------|--------|----|
| V1 | R de Pearson | —      |    |
|    | gl           | —      |    |
|    | valor p      | —      |    |
| V2 | R de Pearson | -0.882 | —  |
|    | gl           | 39     | —  |
|    | valor p      | <.001  | —  |

Referencias

[1] The jamovi project (2024). *jamovi*. (Version 2.6) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.

[2] R Core Team (2024). *R: A Language and environment for statistical computing*. (Version 4.4) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from CRAN snapshot 2024-08-07).

## Resultados

### Descriptivas

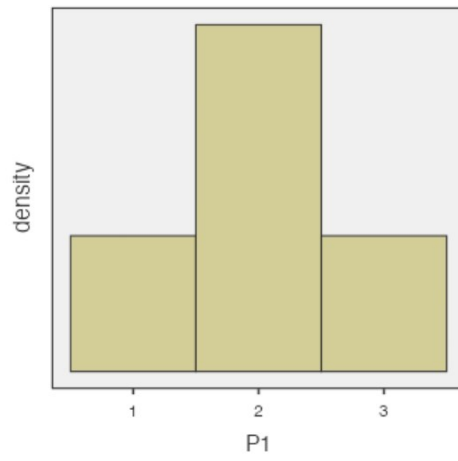
Descriptivas

|                                    | P1     |
|------------------------------------|--------|
| N                                  | 41     |
| Perdidos                           | 0      |
| Media                              | 2.00   |
| Error est. media                   | 0.105  |
| IC 95% de la media límite inferior | 1.79   |
| IC 95% de la media límite superior | 2.21   |
| Mediana                            | 2      |
| Moda                               | 2.00   |
| Suma                               | 82     |
| Desviación estándar                | 0.671  |
| Varianza                           | 0.450  |
| RIC                                | 0.00   |
| Recorrido                          | 2      |
| Mínimo                             | 1      |
| Máximo                             | 3      |
| Asimetría                          | 0.00   |
| Error est. asimetría               | 0.369  |
| Curtosis                           | -0.657 |
| Error est. curtosis                | 0.724  |
| W de Shapiro-Wilk                  | 0.798  |
| Valor p de Shapiro-Wilk            | <.001  |

*Nota.* El CI de la media supone que las medias muestrales siguen una distribución t con N - 1 grados de libertad

### Gráficos

P1



### Descriptivas

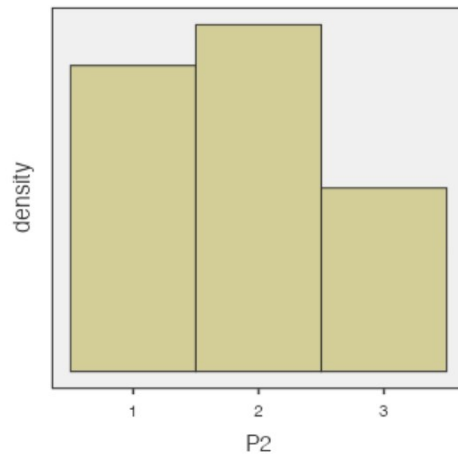
## Descriptivas

|                                    | P2    |
|------------------------------------|-------|
| N                                  | 41    |
| Perdidos                           | 0     |
| Media                              | 1.85  |
| Error est. media                   | 0.119 |
| IC 95% de la media límite inferior | 1.61  |
| IC 95% de la media límite superior | 2.09  |
| Mediana                            | 2     |
| Moda                               | 2.00  |
| Suma                               | 76    |
| Desviación estándar                | 0.760 |
| Varianza                           | 0.578 |
| RIC                                | 1.00  |
| Recorrido                          | 2     |
| Mínimo                             | 1     |
| Máximo                             | 3     |
| Asimetría                          | 0.256 |
| Error est. asimetría               | 0.369 |
| Curtosis                           | -1.19 |
| Error est. curtosis                | 0.724 |
| W de Shapiro-Wilk                  | 0.802 |
| Valor p de Shapiro-Wilk            | <.001 |
| 25percentil                        | 1.00  |
| 50percentil                        | 2.00  |
| 75percentil                        | 2.00  |

*Nota.* El CI de la media supone que las medias muestrales siguen una distribución t con N - 1 grados de libertad

## Gráficos

P2



**Descriptivas**

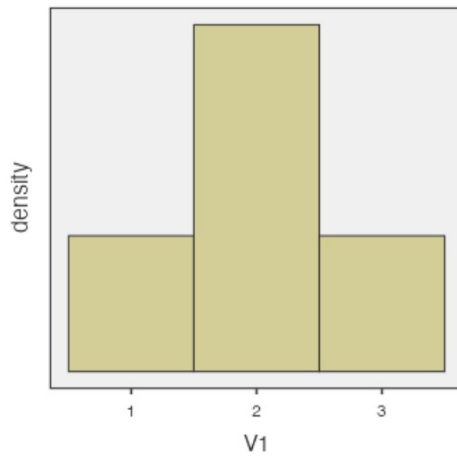
# Descriptivas

|                                    | V1     |
|------------------------------------|--------|
| N                                  | 41     |
| Perdidos                           | 0      |
| Media                              | 2.00   |
| Error est. media                   | 0.105  |
| IC 95% de la media límite inferior | 1.79   |
| IC 95% de la media límite superior | 2.21   |
| Mediana                            | 2      |
| Moda                               | 2.00   |
| Suma                               | 82     |
| Desviación estándar                | 0.671  |
| Varianza                           | 0.450  |
| RIC                                | 0.00   |
| Recorrido                          | 2      |
| Mínimo                             | 1      |
| Máximo                             | 3      |
| Asimetría                          | 0.00   |
| Error est. asimetría               | 0.369  |
| Curtosis                           | -0.657 |
| Error est. curtosis                | 0.724  |
| W de Shapiro-Wilk                  | 0.798  |
| Valor p de Shapiro-Wilk            | <.001  |
| 25percentil                        | 2.00   |
| 50percentil                        | 2.00   |
| 75percentil                        | 2.00   |

*Nota.* El CI de la media supone que las medias muestrales siguen una distribución t con N - 1 grados de libertad

## Gráficos

V1



**Descriptivas**

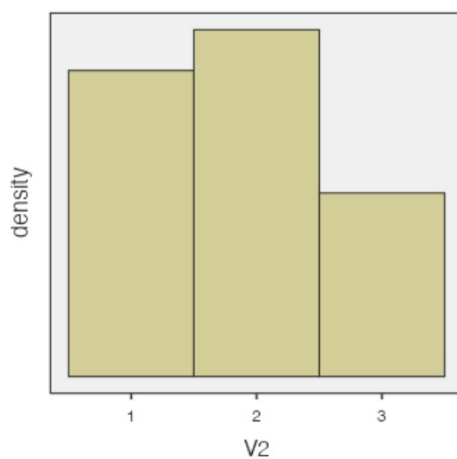
## Descriptivas

|                                    | V2    |
|------------------------------------|-------|
| N                                  | 41    |
| Perdidos                           | 0     |
| Media                              | 1.85  |
| Error est. media                   | 0.119 |
| IC 95% de la media límite inferior | 1.61  |
| IC 95% de la media límite superior | 2.09  |
| Mediana                            | 2     |
| Moda                               | 2.00  |
| Suma                               | 76    |
| Desviación estándar                | 0.760 |
| Varianza                           | 0.578 |
| RIC                                | 1.00  |
| Recorrido                          | 2     |
| Mínimo                             | 1     |
| Máximo                             | 3     |
| Asimetría                          | 0.256 |
| Error est. asimetría               | 0.369 |
| Curtosis                           | -1.19 |
| Error est. curtosis                | 0.724 |
| W de Shapiro-Wilk                  | 0.802 |
| Valor p de Shapiro-Wilk            | <.001 |
| 25percentil                        | 1.00  |
| 50percentil                        | 2.00  |
| 75percentil                        | 2.00  |

*Nota.* El CI de la media supone que las medias muestrales siguen una distribución t con N - 1 grados de libertad

## Gráficos

V2



## Prueba t de una Muestra

Prueba t de una Muestra

|           |                      | Estadístico | gl   | p     |
|-----------|----------------------|-------------|------|-------|
| <b>P1</b> | <b>T de Student</b>  | 19.1        | 40.0 | <.001 |
|           | <b>W de Wilcoxon</b> | 861         |      | <.001 |

*Nota.*  $H_a: \mu \neq 0$

Tests of Normality

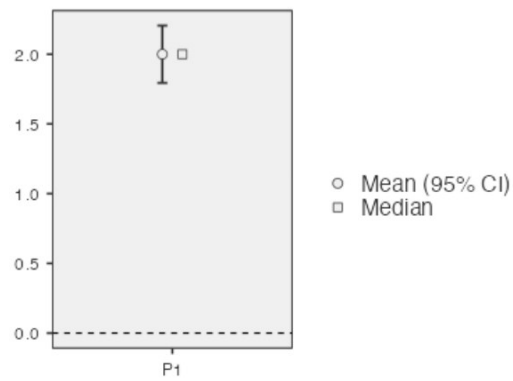
|           |                           | statistic | p     |
|-----------|---------------------------|-----------|-------|
| <b>P1</b> | <b>Shapiro-Wilk</b>       | 0.798     | <.001 |
|           | <b>Kolmogorov-Smirnov</b> | 0.280     | 0.003 |
|           | <b>Anderson-Darling</b>   | 3.76      | <.001 |

*Nota.* Additional results provided by *moretests*

Descriptivas

|           | N  | Media | Mediana | DE    | EE    |
|-----------|----|-------|---------|-------|-------|
| <b>P1</b> | 41 | 2.00  | 2       | 0.671 | 0.105 |

## Gráficos



## Prueba t de una Muestra

Prueba t de una Muestra

|           |                      | Estadístico | gl   | p     |
|-----------|----------------------|-------------|------|-------|
| <b>P2</b> | <b>T de Student</b>  | 15.6        | 40.0 | <.001 |
|           | <b>W de Wilcoxon</b> | 861         |      | <.001 |

Nota.  $H_a: \mu \neq 0$

Tests of Normality

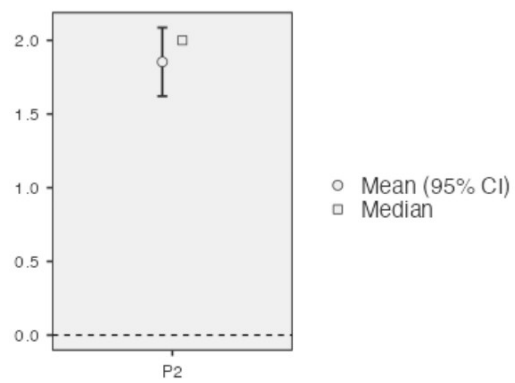
|           |                           | statistic | p     |
|-----------|---------------------------|-----------|-------|
| <b>P2</b> | <b>Shapiro-Wilk</b>       | 0.802     | <.001 |
|           | <b>Kolmogorov-Smirnov</b> | 0.235     | 0.022 |
|           | <b>Anderson-Darling</b>   | 3.27      | <.001 |

Nota. Additional results provided by *moretests*

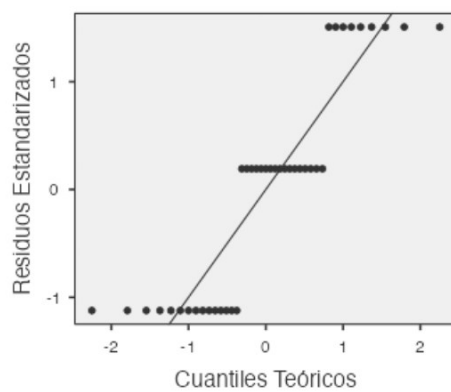
Descriptivas

|           | N  | Media | Mediana | DE    | EE    |
|-----------|----|-------|---------|-------|-------|
| <b>P2</b> | 41 | 1.85  | 2       | 0.760 | 0.119 |

## Gráficos



### Gráficas Q-Q



### Prueba t de una Muestra

Prueba t de una Muestra

|    |               | Estadístico | gl   | p     |
|----|---------------|-------------|------|-------|
| V1 | T de Student  | 19.1        | 40.0 | <.001 |
|    | W de Wilcoxon | 861         |      | <.001 |

Nota.  $H_a: \mu \neq 0$

#### Tests of Normality

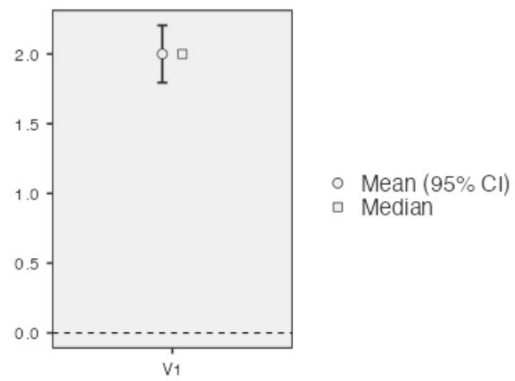
|           |                           | statistic | p     |
|-----------|---------------------------|-----------|-------|
| <b>V1</b> | <b>Shapiro-Wilk</b>       | 0.798     | <.001 |
|           | <b>Kolmogorov-Smirnov</b> | 0.280     | 0.003 |
|           | <b>Anderson-Darling</b>   | 3.76      | <.001 |

*Nota.* Additional results provided by *moretests*

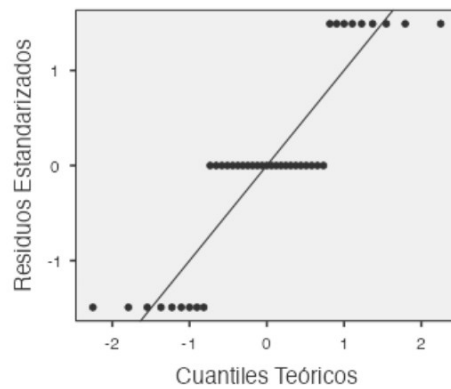
#### Descriptivas

|           | N  | Media | Mediana | DE    | EE    |
|-----------|----|-------|---------|-------|-------|
| <b>V1</b> | 41 | 2.00  | 2       | 0.671 | 0.105 |

#### Gráficos



#### Gráficas Q-Q



## Prueba t de una Muestra

Prueba t de una Muestra

|           |                      | Estadístico | gl   | p     |
|-----------|----------------------|-------------|------|-------|
| <b>V2</b> | <b>T de Student</b>  | 15.6        | 40.0 | <.001 |
|           | <b>W de Wilcoxon</b> | 861         |      | <.001 |

Nota.  $H_a: \mu \neq 0$

Tests of Normality

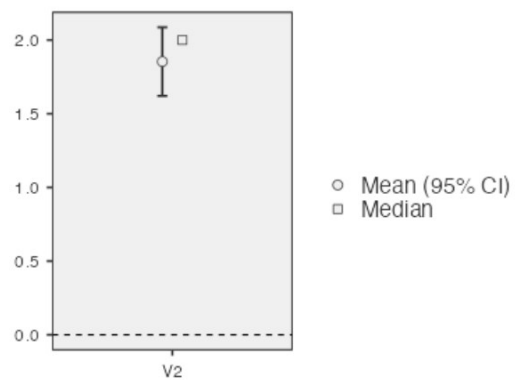
|           |                           | statistic | p     |
|-----------|---------------------------|-----------|-------|
| <b>V2</b> | <b>Shapiro-Wilk</b>       | 0.802     | <.001 |
|           | <b>Kolmogorov-Smirnov</b> | 0.235     | 0.022 |
|           | <b>Anderson-Darling</b>   | 3.27      | <.001 |

Nota. Additional results provided by *moretests*

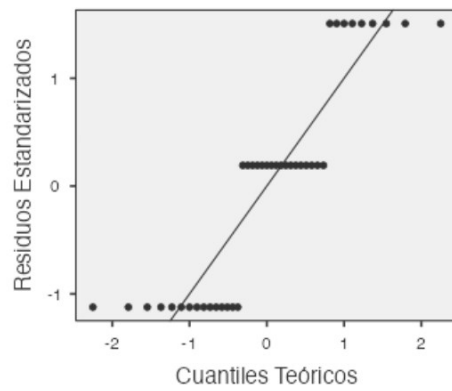
Descriptivas

|           | N  | Media | Mediana | DE    | EE    |
|-----------|----|-------|---------|-------|-------|
| <b>V2</b> | 41 | 1.85  | 2       | 0.760 | 0.119 |

## Gráficos



## Gráficas Q-Q



## Referencias

[1] The jamovi project (2024). *jamovi*. (Version 2.6) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.

[2] R Core Team (2024). *R: A Language and environment for statistical computing*. (Version 4.4) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from CRAN snapshot 2024-08-07).

Anexo 8 Solicitud de desarrollo de la investigación

CARGO

05 de Febrero del 2025

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACION  
PARA LA OBTENCION DE TITULO PROFESIONAL

|                         |               |
|-------------------------|---------------|
| U.F. AMITE DOCUMENTARIO |               |
| RECEPCION               |               |
| 06 FEB 2025             |               |
| REG. N°                 | 1429          |
| FIRMA                   | HORA 11:30 am |

SEÑOR

DR. RICARDO VASQUEZ ANGULO

DIRECTOR DEL HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA DE NASCA

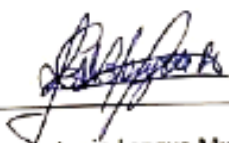
Yo Lengua Muñoz Jesus Antonio, identificado con DNI N° 72312825, domiciliado en Amaprovi Mzn. L lote 01 Nasca, con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que habiendo culminado mis estudios de pregrado en la Facultad de Odontología en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, solicito a usted para realizar mi Proyecto de Investigación sobre: "SALUD BUCAL Y PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN PACIENTES, HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA, NASCA, ICA, 2024"; línea de investigación Salud Pública y conservación del medio ambiente.

Sin otro particular, me despido.

ADJUNTO:

Resolución Decanal N° 004 – F.O. – UNICA - 2025

  
Jesus Antonio Lengua Muñoz

DNI: 72312825

## Anexo 9 Constancia de haber realizado el trabajo de campo



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA  
PERUANA"



Nasca, 07 de febrero del 2025

CARTA N° 222-2025-GORE-ICA-DIRESA/ U.E 402 SN-HRCRN/DE

SR.

**LENGUA MUÑOZ JESUS ANTONIO**

BACHILLER EN ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA DE ICA"

Presente:

**ASUNTO:** Respuesta a solicitud para Aplicación de Tesis

**REF:** Solicitud numero según mesa de partes REG. 1429

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo a nombre de la Dirección del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, para informarle que su solicitud ha sido **ACEPTADA** para los fines pertinentes, viendo una mejora y recomendaciones de su parte para el Área al culminar su Tesis.

Sin otro particular y agradecimiento de ante mano la atención de la presente me despido de usted.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA  
GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
DR. RICARDO VASQUEZ ANILLO  
MÉDICO CRUZADO - CROP 2005  
DIRECTOR EJECUTIVO

---

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA  
Hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nasca  
GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
Calle Juan Matta Cuadra 6  
Ica - Nasca

Anexo 10 Evidencia Fotográfica de Aplicación de Proyecto de Tesis





