



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología Escuela Profesional de Odontología

Evaluación del índice de higiene oral y relación con el índice periodontal comunitario (CPI) en pacientes adultos jóvenes atendidos en el Centro Odontológico de la UCSM

Tesis presentada por:

Pilco Lima, Zamantha Micaella Brithany

ORCID: 0009-0007-9895-963X

para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesor:

Dr. Baldarrago Salas, Willmer Jose

ORCID: 0009-0007-5276-1476

Arequipa - Perú

2026

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 02 de Enero del 2026

Dictamen: 016260-C-EPO-2026

Visto el borrador del expediente 016260, presentado por:

2021110032 - PILCO LIMA ZAMANTHA MICAELLA BRITHANY

Titulado:

**EVALUACIÓN DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL Y RELACIÓN CON EL ÍNDICE
PERIODONTAL COMUNITARIO (CPI) EN PACIENTES ADULTOS JÓVENES
ATENDIDOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

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

CIRUJANO DENTISTA

**29225558 - ARENAS VELEZ LUIS MANUEL
DICTAMINADOR**



**29716878 - PORTILLA MIRANDA SEREY DORIS
DICTAMINADOR**



**30963687 - VALDIVIA PINTO PATRICIA MARCELA
DICTAMINADOR**



EVALUACIÓN DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL Y RELACIÓN CON EL ÍNDICE PERIODONTAL COMUNITARIO (CPI) EN PACIENTES ADULTOS JÓVENES ATENDIDOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

ÍNDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Católica de Santa
María

Trabajo del estudiante

4%

2

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.ulead.edu.ec

Fuente de Internet

2%

4

apirepositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad Católica De Cuenca

Trabajo del estudiante

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

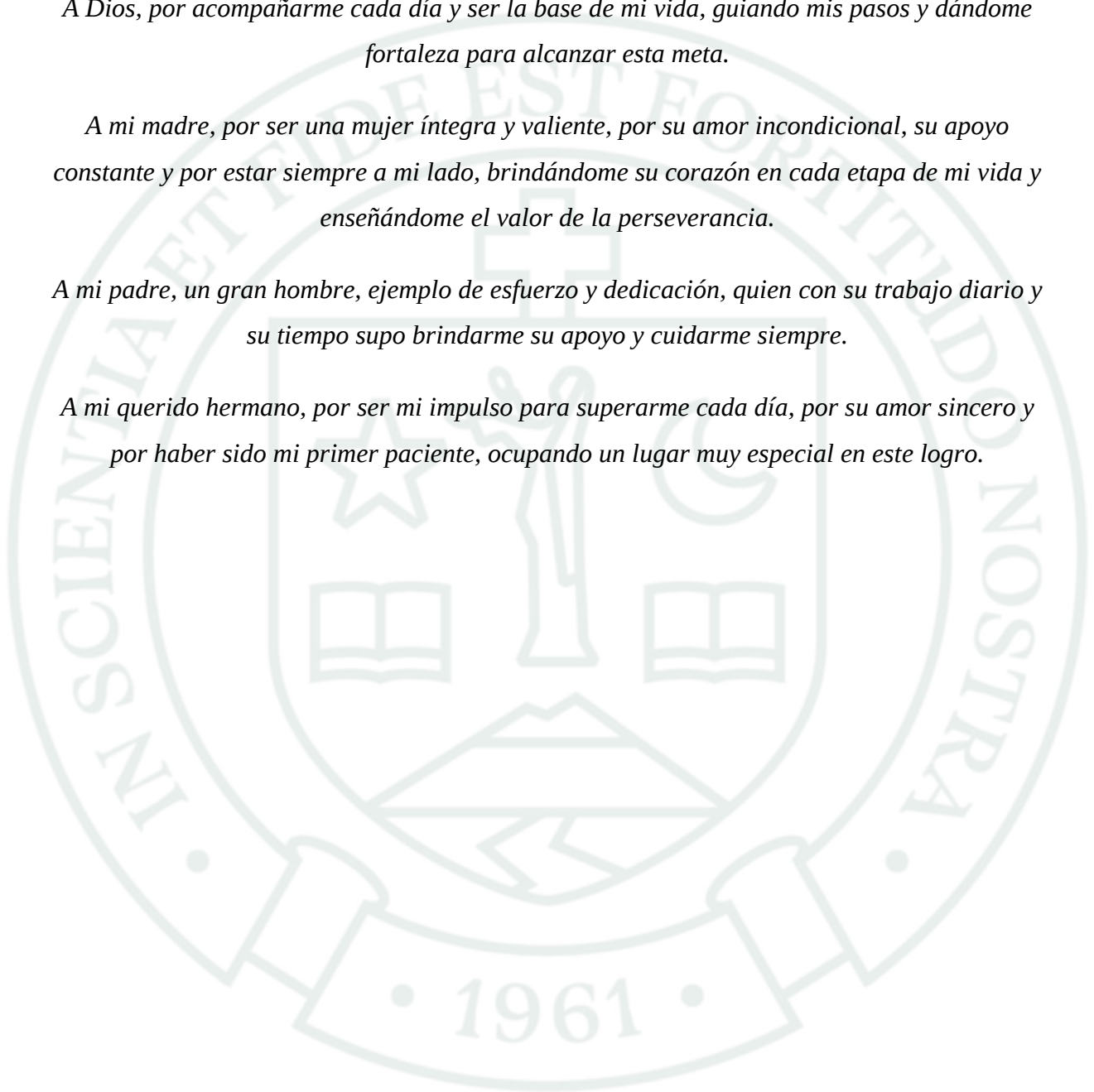
Dedicatoria

A Dios, por acompañarme cada día y ser la base de mi vida, guiando mis pasos y dándome fortaleza para alcanzar esta meta.

A mi madre, por ser una mujer íntegra y valiente, por su amor incondicional, su apoyo constante y por estar siempre a mi lado, brindándome su corazón en cada etapa de mi vida y enseñándome el valor de la perseverancia.

A mi padre, un gran hombre, ejemplo de esfuerzo y dedicación, quien con su trabajo diario y su tiempo supo brindarme su apoyo y cuidarme siempre.

A mi querido hermano, por ser mi impulso para superarme cada día, por su amor sincero y por haber sido mi primer paciente, ocupando un lugar muy especial en este logro.



Agradecimientos

Agradezco a Dios, por darme todo lo que he necesitado en la vida, por no dejar que me falte nada ya que soy su hija amada, guiando siempre mi camino.

A mis padres, Miriam Lima y Richard Ángel Pilco, por su amor incondicional, por apoyarme en cada uno de mis sueños y por ser el pilar fundamental en mi formación. A mi hermano Santiago Pilco Lima, por ser mi impulso constante para superarme y ser mejor cada día.

A mi tío Jorge Lima Medina, por ser un gran ejemplo en mi vida y por brindarme siempre su guía, sabios consejos y apoyo incondicional estos 5 años; a mi tía Diana Lima Medina, por ocupar un lugar muy valioso en mi corazón y por su apoyo incondicional en todo momento.

A toda mi familia, que siempre estuvo a mi lado. En especial a mi abuelita Guadalupe Medina, por estar orgullosa de mí y por regalarme siempre palabras tan dulces; a mi tío y padrino Daniel quien fue un ejemplo a seguir, a mi tío Anthony y a Leidy, quien además de ser mi tía, es también una gran amiga. A toda mi familia, por su cariño y apoyo constante.

A mis queridos niños, mis alumnos, quienes, con su cariño y entusiasmo en cada entrenamiento, sin saberlo, me motivaron constantemente; sus sonrisas fueron un impulso para mantenerme enfocada en mis objetivos.

A una persona muy especial, mi novio Derly, quien ha sido mi compañero incondicional durante esta importante etapa de mi vida. Con mucho amor y paciencia me acompañó en los últimos años de mi carrera, brindándome su apoyo constante y sus valiosos consejos.

Finalmente, dedico este trabajo a un gran doctor, mi asesor y merecedor de mi admiración, el Dr. Wilmer Baldarrago Salas, por motivarme, enseñarme el amor por mi carrera, creer siempre en mí y declarar éxito en mi vida.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la relación entre el Índice de Higiene Oral Simplificado (OHI-S) y el Índice Periodontal Comunitario (CPI) en pacientes atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal y de nivel correlacional.

La muestra estuvo conformada por 100 pacientes seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizaron fichas de registro correspondientes al OHI-S y al CPI, los cuales fueron evaluados por un único examinador previamente calibrado para garantizar la uniformidad de los resultados.

La información obtenida fue procesada mediante el software SPSS. Se aplicó estadística descriptiva utilizando tablas de frecuencia y medidas de tendencia central. Asimismo, la relación entre las variables fue analizada mediante la prueba de correlación Rho de Spearman, debido a la naturaleza ordinal de los datos.

Los resultados evidenciaron que el 65% de los pacientes presentó un nivel de higiene oral regular o deficiente, mientras que el 80% mostró alguna alteración periodontal según el CPI. Además, se encontró una relación positiva y estadísticamente significativa entre ambos índices ($\rho = 0.59$; $p < 0.001$), indicando que una deficiente higiene oral se asocia con un mayor compromiso periodontal.

Se concluyó que existe una correlación significativa entre el índice de higiene oral y el índice periodontal comunitario en la población estudiada. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer programas preventivos y de educación en salud bucal para disminuir la prevalencia de enfermedades periodontales.

Palabras Clave: Higiene Oral, comunitario, periodontitis.

ABSTRACT

The aim of this research was to evaluate the relationship between the Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S) and the Community Periodontal Index (CPI) in patients treated at the Dental Center of the Catholic University of Santa María. The study followed an observational, descriptive, cross-sectional, and correlational design.

The sample consisted of 100 patients selected through non-probabilistic convenience sampling. Data collection was carried out using recording forms for the OHI-S and CPI, both evaluated by a previously calibrated examiner to ensure consistency in the results.

The collected data were processed using SPSS statistical software. Descriptive statistics, including frequency tables and measures of central tendency, were applied. In addition, Spearman's Rho correlation test was used to analyze the relationship between the variables due to the ordinal nature of the data.

The results showed that 65% of the patients presented regular or poor oral hygiene levels, while 80% exhibited some periodontal condition according to the CPI. Furthermore, a positive and statistically significant relationship was found between both indices ($\rho = 0.59$; $p < 0.001$), indicating that poor oral hygiene is associated with greater periodontal involvement.

In conclusion, a significant correlation was found between the Simplified Oral Hygiene Index and the Community Periodontal Index in the studied population. These findings highlight the importance of strengthening preventive and oral health education programs to reduce the prevalence of periodontal diseases.

Keywords: Oral hygiene, community, periodontitis.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN..... 1

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO 2

1. Determinación del problema..... 3

2. Pregunta de investigación 4

3. Justificación 4

4. Objetivos 5

5. Marco Conceptual y Antecedentes Investigativos 6

5.1. Marco conceptual 6

5.1.1. Índice de Higiene oral 6

5.1.2. Índice periodontal..... 9

5.1.3. Índice periodontal comunitario. 9

5.2. Antecedentes investigativos 11

6. Hipótesis 12

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL..... 13

1. Diseño metodológico 14

2. Población y muestra 14

3. Tabla de variables 16

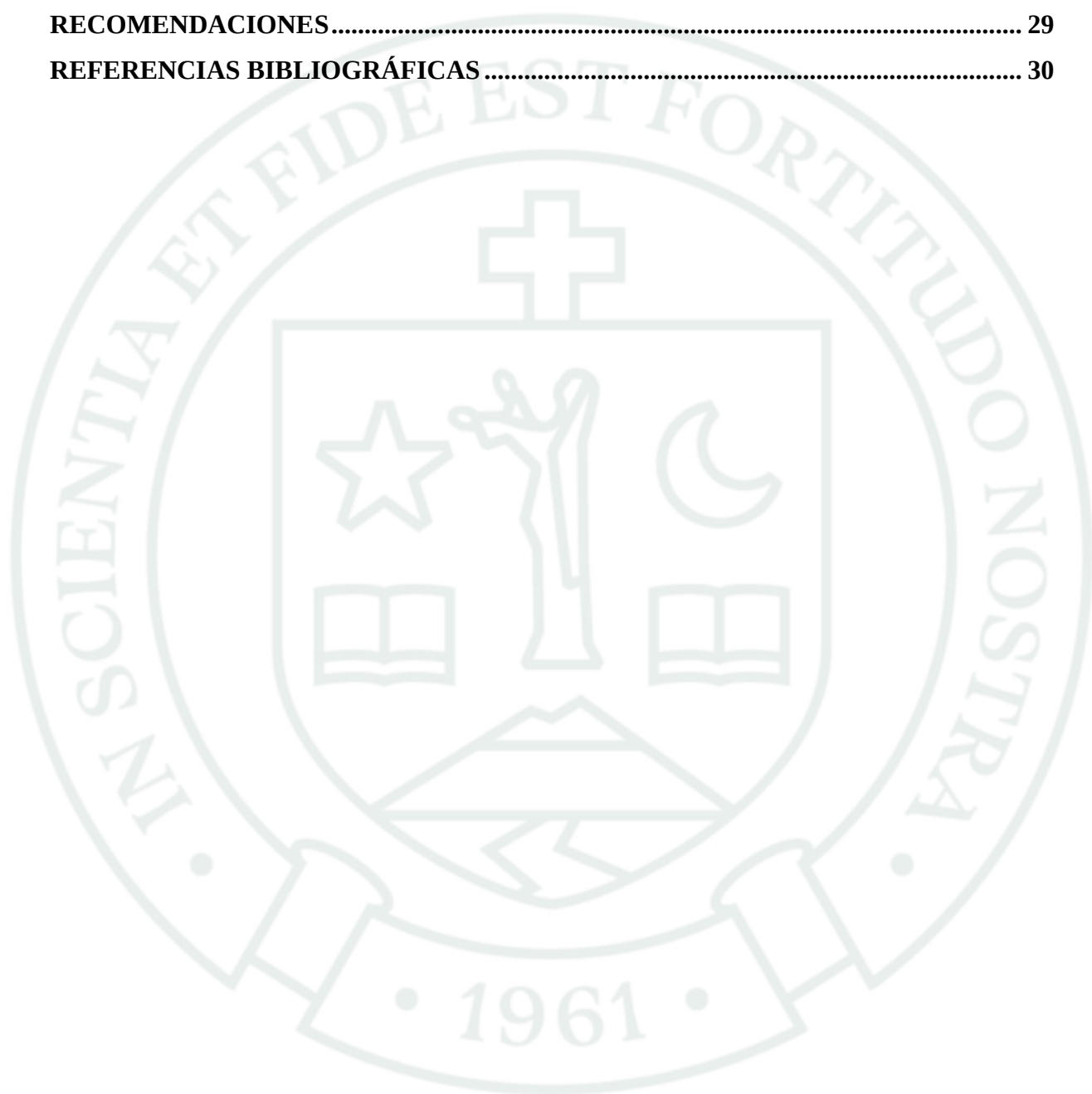
4. Técnicas y procedimientos..... 17

5. Plan de análisis..... 18

6. Consideraciones éticas 18

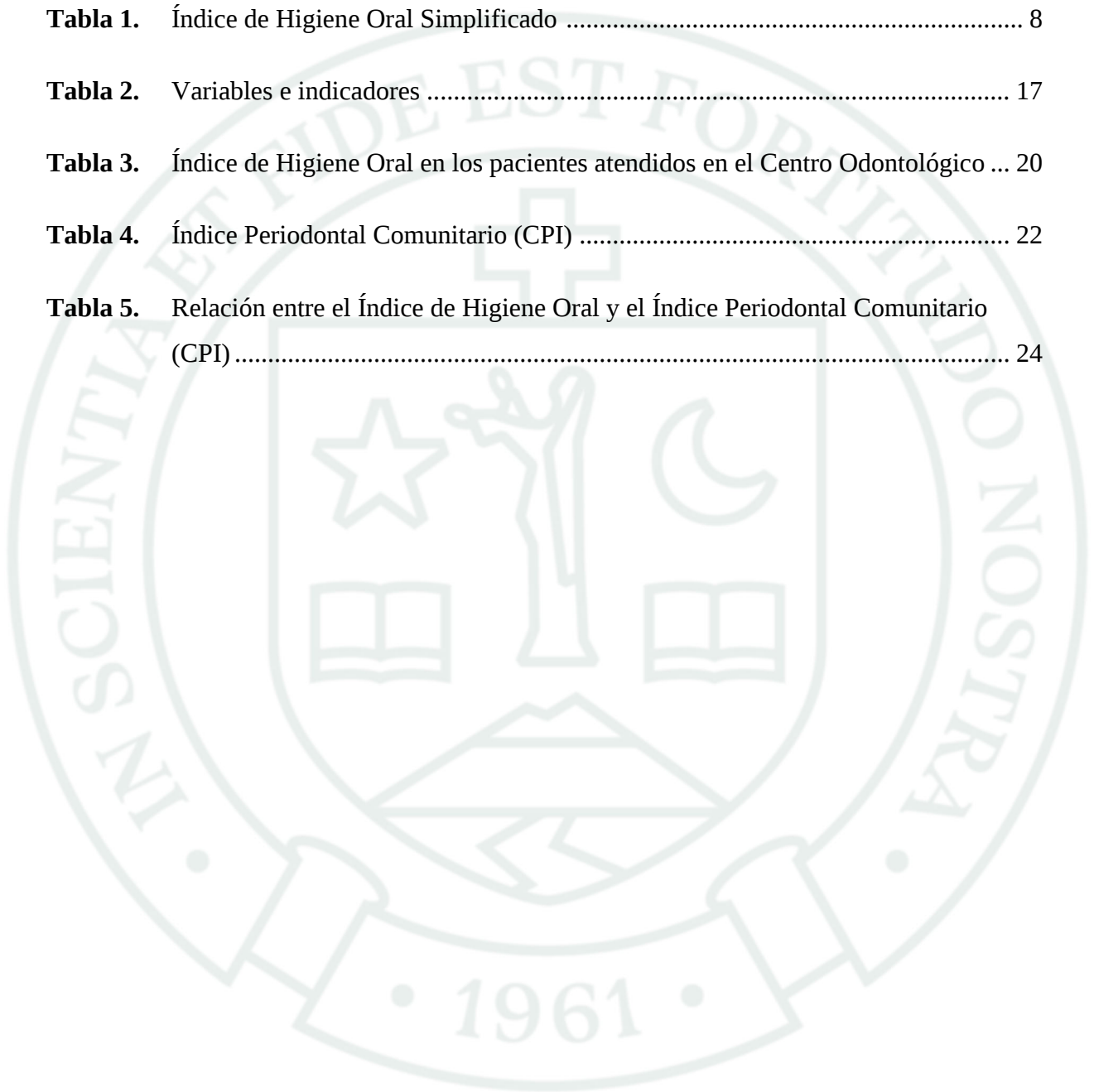
7. Recursos 18

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	19
1. Resultados.....	20
2. Discusión.....	26
CONCLUSIONES.....	28
RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30



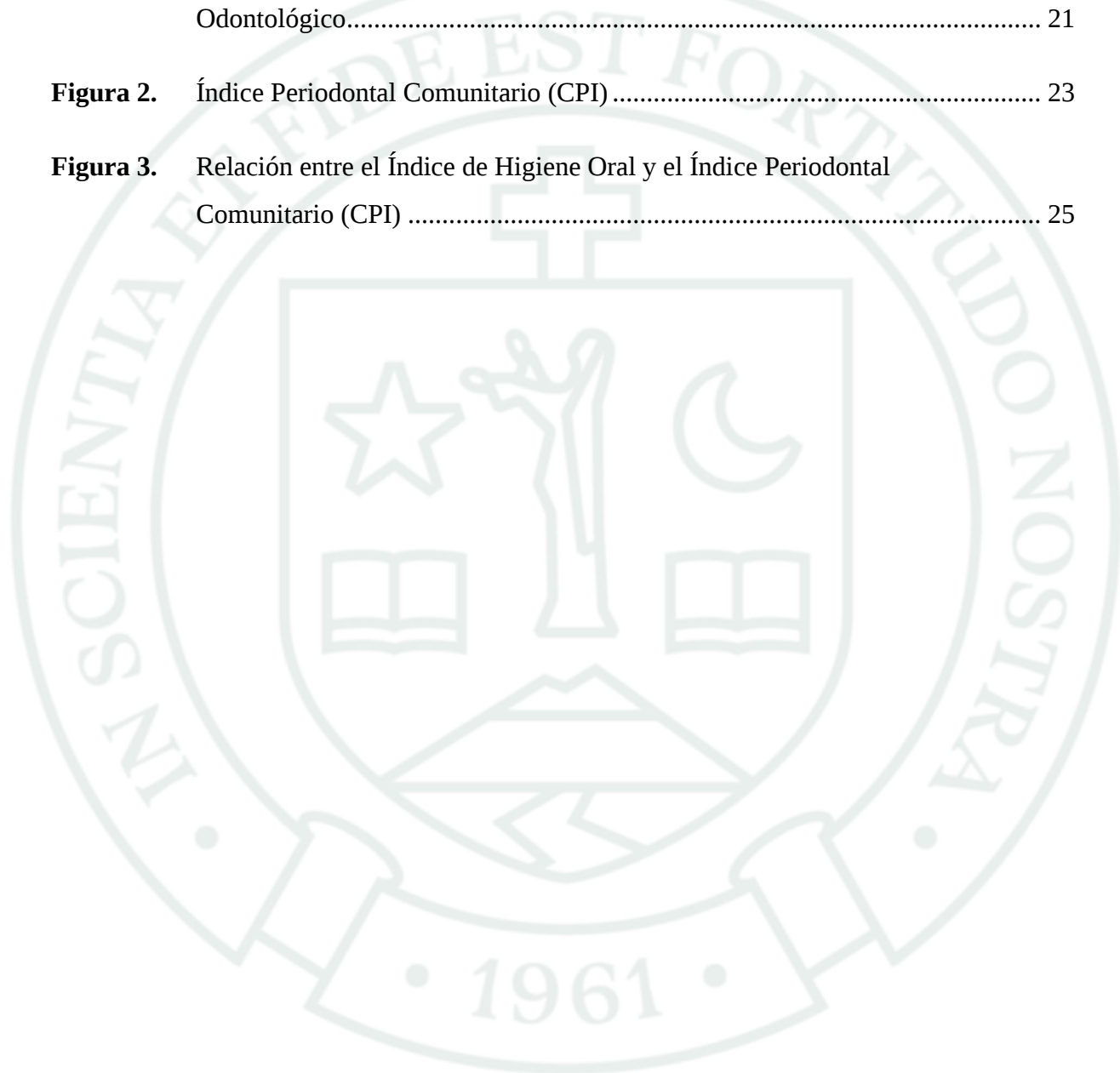
ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Índice de Higiene Oral Simplificado	8
Tabla 2.	Variables e indicadores	17
Tabla 3.	Índice de Higiene Oral en los pacientes atendidos en el Centro Odontológico ...	20
Tabla 4.	Índice Periodontal Comunitario (CPI)	22
Tabla 5.	Relación entre el Índice de Higiene Oral y el Índice Periodontal Comunitario (CPI)	24



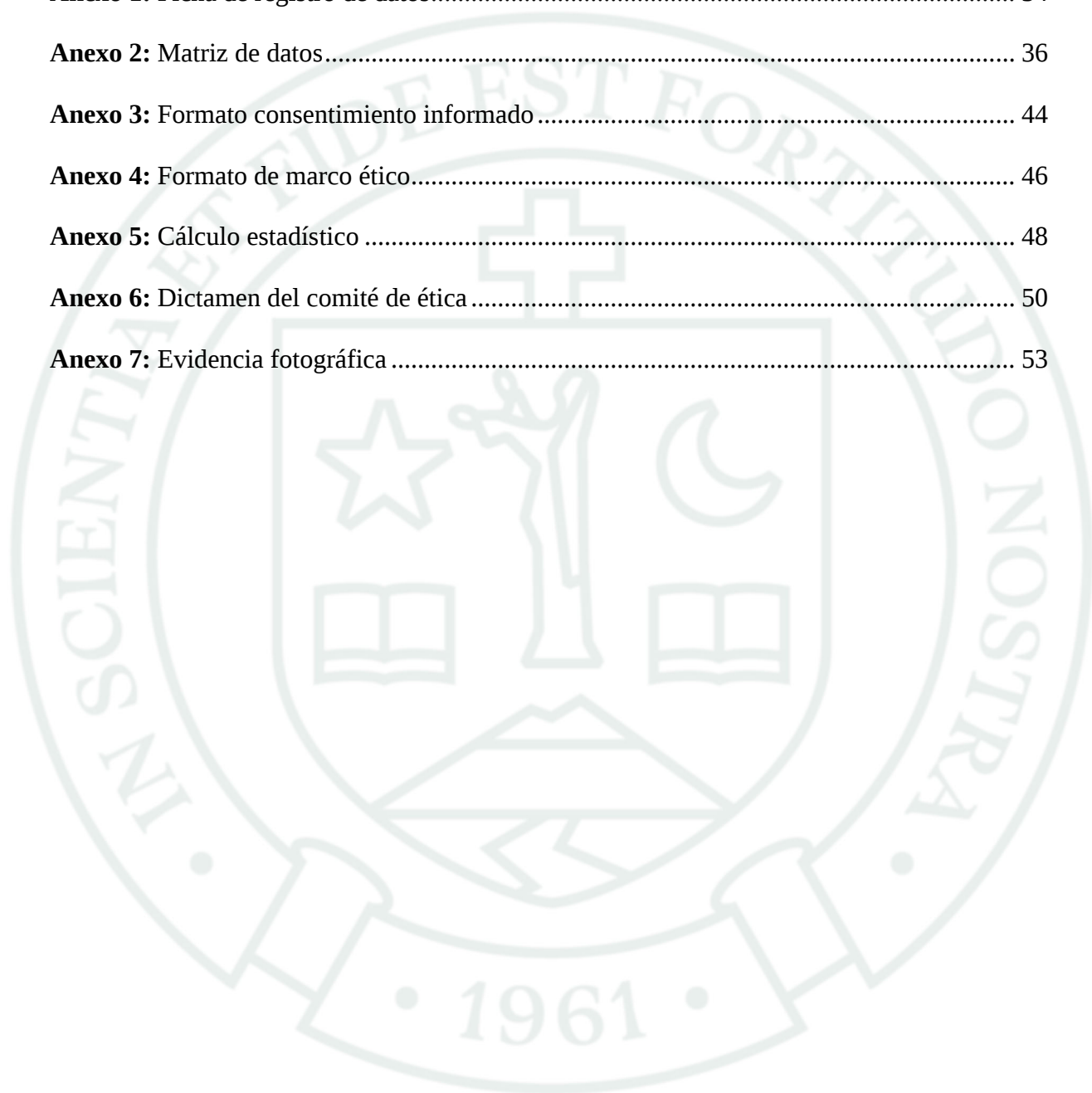
ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Índice de Higiene Oral en los pacientes atendidos en el Centro Odontológico.....	21
Figura 2.	Índice Periodontal Comunitario (CPI)	23
Figura 3.	Relación entre el Índice de Higiene Oral y el Índice Periodontal Comunitario (CPI)	25



ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Ficha de registro de datos.....	34
Anexo 2: Matriz de datos.....	36
Anexo 3: Formato consentimiento informado	44
Anexo 4: Formato de marco ético.....	46
Anexo 5: Cálculo estadístico	48
Anexo 6: Dictamen del comité de ética	50
Anexo 7: Evidencia fotográfica	53



INTRODUCCIÓN

La higiene bucal cumple un papel esencial en la prevención de enfermedades periodontales y caries dentales, constituyendo uno de los principales factores para conservar una adecuada salud oral. Además, la salud de la cavidad bucal mantiene una estrecha relación con el bienestar general de las personas, ya que diversas alteraciones orales pueden repercutir negativamente en la salud sistémica y en la calidad de vida del individuo.

En este contexto, el Índice de Higiene Oral Simplificado (OHI-S) representa una herramienta clínica útil y práctica que permite evaluar de manera objetiva el nivel de higiene bucal de los pacientes, clasificándolo en bueno, regular o deficiente. Su aplicación facilita la identificación de las condiciones de higiene oral y contribuye a orientar al paciente en la adopción de hábitos saludables y medidas preventivas que favorezcan el cuidado de su salud bucal.

Asimismo, el estado periodontal se encuentra directamente relacionado con la higiene oral, debido a que la acumulación de placa bacteriana y cálculo dental favorece el desarrollo de alteraciones en los tejidos periodontales. Por ello, la evaluación del Índice Periodontal Comunitario (CPI) permite identificar el grado de compromiso periodontal y establecer medidas preventivas y terapéuticas oportunas que contribuyan a evitar la progresión de estas enfermedades.

Por consiguiente, la presente investigación tuvo como finalidad analizar la relación entre el índice de higiene oral y el índice periodontal comunitario en pacientes adultos jóvenes atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María, aportando información relevante para fortalecer la odontología preventiva y promover una mejor salud bucal en la población.

CAPÍTULO I:
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Determinación del problema

La salud bucal influye directamente en la calidad de vida y en el estado general del paciente, debido a su influencia no solamente es a nivel bucal sino puede llegar a afectar sistémicamente al individuo. La periodontitis es una enfermedad crónica, no transmisible y multifactorial que en la mayoría de casos es consecuencia de una mala higiene bucal, esta enfermedad causa inflamación e infecciones en el periodonto y a nivel sistémico causando problemas en la salud general del paciente (1).

Por ello una adecuada higiene bucal es fundamental para evitar enfermedades, los hábitos del paciente están relacionados con el nivel de conocimiento del paciente en cuanto a la prevención y la higiene bucal, motivación, o nivel socioeconómico y cultural. Si la higiene oral es adecuada, se reduce significativamente el riesgo de enfermedad periodontal, lo cual nos demuestra que el cuidado oral resulta importante para la salud bucal y general (2).

Para el profesional odontológico analizar adecuadamente en nivel de higiene oral que tiene el paciente es importante y para ello contamos con el índice de higiene oral simplificado, con valores de 0-3 teniendo en cuenta la cantidad de placa blanda y dura presente el paciente, sacando un promedio para que a continuación se clasifique la higiene oral del paciente en, buena, regular y deficiente (3).

Por otro lado, el estado periodontal también es de suma importancia analizar en el nivel en el que lo encontramos en cada paciente para ello contamos con el Índice Periodontal Comunitario (CPI), propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un método clínico empleado para evaluar la condición periodontal de una población de forma rápida y confiable. Este índice se realiza introduciendo la sonda entre cada diente y la encía de los dientes; 17-16,11,26-27,36-37,31,46-47; este índice permite categorizar los sextantes bucales según el grado, lo cual facilita la planificación de estrategias de intervención (4).

2. Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación entre el nivel de higiene oral y el índice periodontal comunitario (CPI) en adultos jóvenes atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María durante el año 2025?

3. Justificación

La presente investigación surge a partir de la necesidad de profundizar en el conocimiento sobre la relación existente entre el índice de higiene oral y el índice periodontal comunitario (CPI), considerando que la higiene bucal desempeña un papel fundamental en la prevención de enfermedades periodontales. La acumulación de placa bacteriana y cálculo dental representa uno de los principales factores asociados al desarrollo de gingivitis y periodontitis, afecciones que no solo comprometen la salud oral, sino también la calidad de vida y el bienestar general de las personas. En ese sentido, la utilización de índices clínicos estandarizados como el OHI-S y el CPI permitirá evaluar de manera objetiva las condiciones de higiene y salud periodontal de los pacientes, aportando información relevante para fortalecer las estrategias preventivas, la educación en salud bucal y la práctica odontológica basada en evidencia.

Asimismo, el desarrollo del estudio resulta factible debido a que se cuenta con los recursos necesarios para su ejecución. El Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María brinda acceso a una población adecuada para la investigación, además de disponer de los instrumentos clínicos requeridos para la evaluación correspondiente. De igual manera, el investigador posee la preparación metodológica y los conocimientos técnicos necesarios para aplicar correctamente los índices y realizar el análisis estadístico de los resultados, lo cual garantiza el cumplimiento del estudio dentro del tiempo y los recursos establecidos.

Por otro lado, esta investigación mantiene concordancia con las líneas de investigación promovidas por la Facultad de Odontología de la UCSM, especialmente en el ámbito de Salud Pública y Epidemiología Bucal. Del mismo modo, responde a los objetivos impulsados por el Vicerrectorado de Investigación, orientados a generar conocimientos que contribuyan a mejorar la atención odontológica y fortalecer las acciones preventivas dirigidas a la comunidad universitaria y a la población arequipeña.

Finalmente, la elección del tema nace del interés académico y profesional por comprender cómo los hábitos de higiene bucal influyen directamente en la salud periodontal de los pacientes. Además, la realización de este estudio representa una oportunidad importante para fortalecer las competencias investigativas y reafirmar el compromiso social y profesional como futuro Cirujano Dentista.

4. Objetivos

Objetivo general

Evaluar la relación entre el nivel de higiene oral y el índice periodontal comunitario (CPI) en adultos jóvenes.

Objetivos específicos

- Evaluar el índice de higiene oral en pacientes atendidos en el Centro Odontológico de la UCSM.
- Evaluar el índice periodontal comunitario (CPI) en los mismos pacientes.
- Identificar el nivel de higiene oral predominante en la población estudiada.
- Identificar los códigos CPI más frecuentes por sextante en la población estudiada.
- Analizar la relación entre el índice de higiene oral y el índice periodontal comunitario en los pacientes evaluados

5. Marco Conceptual y Antecedentes Investigativos

5.1. Marco conceptual

5.1.1. Índice de Higiene oral

a. Definición y objetivos generales

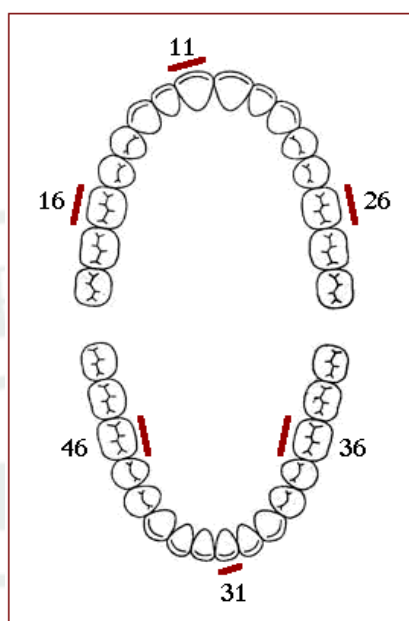
El índice de higiene oral constituye un método clínico empleado para evaluar el estado de higiene bucal de una persona mediante la identificación de placa bacteriana y cálculo dental presentes sobre las superficies dentarias. Este índice permite valorar de manera objetiva las condiciones de limpieza oral y determinar el grado de acumulación de depósitos blandos y calcificados en la cavidad bucal (5).

Su principal finalidad es identificar factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedades bucales, especialmente caries dental y enfermedades periodontales, contribuyendo así al diagnóstico, prevención y control de dichas alteraciones. Asimismo, facilita la orientación del paciente respecto a la adopción de adecuados hábitos de higiene oral y el fortalecimiento de medidas preventivas encaminadas a conservar una buena salud bucal (6).

b. Índice de higiene oral simplificado

El índice de higiene oral ha pasado diversas modificaciones, que posteriormente fue decidido que se analizaran 6 superficies dentales entre dientes anteriores y posteriores superiores e inferiores considerando las caras vestibulares, linguales, en el índice de higiene oral se analiza tanto la placa blanda como la placa dura (8). Se evalúan 6 zonas, las cuales son: primer molar superior derecho, el incisivo central superior derecho, el primer molar superior izquierdo, el incisivo central inferior izquierdo, linguales del primer molar inferior izquierdo y el primer molar inferior derecho (7).

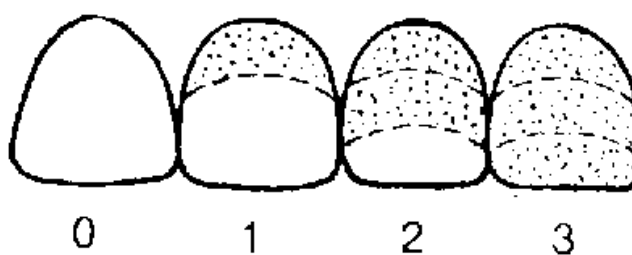
Figura 1. Superficies dentales



* Extraído de Salud Dental (9)

Cada pieza dental se evaluará de 0-3 considerando la cantidad de placa que abarca la pieza dental en la cara examinada

Figura 2. Índice de desechos bucales



* Extraído de Salud Dental (9)

Cada pieza dental tendrá un valor numérico, considerando lo ya mencionado, los valores se sumarán y se dividirán entre seis, obteniendo así el valor numérico del índice de higiene oral, el cual tendrá que ser bueno si es de 0-1.1; regular 1.2-3 y malo si es de 3.1-6 (7).

Tabla 1. Índice de Higiene Oral Simplificado

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

* Extraído de Carranza, N. (10)

- **Placa dental**

La placa dental corresponde a una acumulación de bacterias adheridas sobre la superficie de los dientes. Su acumulación progresiva favorece el desarrollo de enfermedades bucales y, sino es controlada, puede generar complicaciones sistémicas., siendo así el *Staphylococcus aureus* la cual podría causar una endocarditis bacteriana, de igual manera hay estudios que demuestran que la gran prevalencia de placa dental en la cavidad oral causa más prevalencia de caries lo cual puede llevar a que el paciente pueda tener complicaciones como una angina de Ludwig. Teniendo en cuenta tantas complicaciones que son causadas por la placa bacteriana se recomienda conservar una buena higiene bucal con cepillo dental e hilo dental como un método preventivo (11).

- **Calculo dental**

Cuando la placa bacteriana permanece en la cavidad bucal se endurece, lo que permite que sea colonizada por más bacterias lo que ocasiona que la placa se vuelva más compleja y formen cálculos dentales, compuestos por la acumulación de calcio y fósforo con minerales como es la hidroxiapatita, silicio y pirofosfórico los cuales se aglomeran en la superficie dental, en su mayoría suelen pigmentar las superficies dentales. Suele verse como una placa blanca o amarillenta, dura sobre el diente.

Existen dos formas de cálculo dental:

- **El supragingival:** ubicado por encima de la encía, se retira con una profilaxis
- **El subgingival:** Ubicado por debajo de la encía el cual se realiza con una profilaxis la cual incluye un raspaje y alisado

El cálculo dental, trae consigo muchos problemas como la periodontitis, caries, gingivitis y halitosis, en casos más graves puede afectar a él periodonto causando movilidad dental (12).

5.1.2. Índice periodontal

Los índices de diagnóstico periodontal tienen como propósito principal valorar el estado bucodental actual de los pacientes. Son especialmente útiles para diagnosticar el estado bucal actual del paciente, como la enfermedad periodontal, que a menudo no genera dolor. Su uso temprano en la consulta odontológica permite una mejor atención y prevención oportuna de enfermedades que pueden comprometer la salud del paciente. El objetivo es proporcionar una guía para el uso correcto y oportuno de estos índices, facilitando la comprensión de los elementos y conocimientos básicos que implican para su aplicación adecuada (13).

5.1.3. Índice periodontal comunitario.

El CPI es un índice utilizado para evaluar el estado periodontal mediante códigos clínicos establecidos por la OMS como Índice de Necesidades de Tratamiento Periodontal Comunitario (INTPC), es un sistema propuesto y recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para evaluar el estado periodontal de poblaciones. Aunque se centra principalmente en las necesidades de tratamiento, también permite estimar la prevalencia y severidad de las enfermedades periodontales en distintos grupos etarios (14).

Instrumental

Para su aplicación se utiliza una **sonda periodontal OMS o WHO**, diseñada específicamente para este índice. Esta sonda presenta una punta esférica de 0.5 mm de diámetro, diseñada para minimizar el trauma gingival, y cuenta con marcas visuales en:

- 3.5–5.5 mm
- 8.5 mm y 11.5 mm

Estas marcas permiten evaluar la profundidad de bolsa periodontal de manera rápida y estandarizada (15).

División por sextantes

La boca se divide en seis sextantes, delimitados por los caninos:

1. Sextantes superiores:

- 1.8 a 1.4
- 1.3 a 2.3
- 2.4 a 2.8

2. Sextantes inferiores:

- 3.8 a 3.4
- 3.3 a 4.3
- 4.4 a 4.8

Para que un sextante sea evaluado debe contar con al menos dos dientes funcionales sin indicación de extracción. Si no los tiene, se excluye (no se puntúa como “0”) (16).

Selección de dientes índice

- En adultos mayores de 20 años se examinan:
 - 1.7/1.6, 1.1, 2.6/2.7, 4.7/4.6, 3.1, 3.6/3.7
 - En molares, se registra el valor más alto entre ambos dientes apareados.
 - Si uno de los dientes falta, no se sustituye.

- En pacientes de menos de 20 años, se evalúan los dientes:
 - 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1 y 4.6
- En menores de 15 años, no se registran bolsas periodontales, ya que puede haber falsas bolsas por procesos de erupción. Solo se anota sangrado y cálculo (17).

Códigos del CPI

Código	Interpretación clínica
0	Encía sana
1	Sangrado al sondaje
2	Presencia de cálculo
3	Bolsa periodontal de 4–5 mm
4	Bolsa periodontal ≥ 6 mm
X	Sextante excluido

Cálculo del CPI individual

El índice final de cada paciente se obtiene como la media aritmética de los códigos de los sextantes válidos. También puede considerarse como el código más alto registrado, dependiendo del enfoque epidemiológico (18).

5.2. Antecedentes investigativos

- Una investigación desarrollada en pacientes adultos atendidos en una clínica estomatológica universitaria de Arequipa tuvo como finalidad determinar la relación entre el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) y el Índice Periodontal Comunitario (CPI). El estudio presentó un enfoque cuantitativo, de tipo transversal y nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por 120 pacientes evaluados clínicamente mediante el uso de la sonda periodontal OMS. Los hallazgos evidenciaron que los pacientes con mayores niveles de placa bacteriana y cálculo dental presentaban una mayor frecuencia de bolsas periodontales. Finalmente, se determinó la existencia de una relación

estadísticamente significativa entre el estado de higiene oral y la condición periodontal, concluyéndose que una higiene bucal deficiente puede relacionarse con un mayor compromiso periodontal (19).

- En otra investigación realizada en niños de 5 a 10 años atendidos en una clínica odontológica universitaria de Chimbote, se buscó establecer la relación entre el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) y el índice CPOD. El estudio fue de diseño observacional, transversal y cuantitativo, considerando una muestra de 175 historias clínicas. Los resultados mostraron que el IHOS se distribuyó en niveles adecuado, aceptable y deficiente, predominando el nivel aceptable. Respecto al índice CPOD, la mayor parte de los niños presentó valores moderados y altos de experiencia de caries dental. Los autores encontraron una relación significativa entre la higiene oral y la presencia de caries, concluyendo que una higiene bucal inadecuada se asocia con mayores niveles de enfermedad dental, resaltando la importancia de fortalecer las estrategias preventivas en la atención odontológica infantil (20).

Ambos antecedentes permiten evidenciar la importancia de evaluar la relación entre los hábitos de higiene oral y las condiciones de salud bucal en distintas poblaciones, sustentando así la relevancia y necesidad de desarrollar la presente investigación.

6. Hipótesis

Dado que, una deficiente higiene oral favorece la acumulación de placa bacteriana y la progresión de enfermedades periodontales:

Es probable que, los pacientes con un bajo índice de higiene oral presenten un mayor índice periodontal comunitario (CPI) en el Centro Odontológico de la UCSM.

CAPÍTULO II:
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Diseño metodológico

La investigación es de tipo cuantitativo, de diseño observacional, transversal y correlacional. Se utilizarán métodos clínicos para la recolección de datos, con el fin de determinar la relación entre el nivel de higiene oral y la condición periodontal medida con el CPI.

2. Población y muestra

a. Caracterización del grupo

a.1. Criterios de inclusión

- Población: Adultos jóvenes de 18 a 30 años
- De ambos géneros
- Que acepten participar voluntariamente mediante consentimiento informado

a.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con tratamiento periodontal en los últimos 6 meses
- Pacientes sistémicamente comprometidos

a.3. Tamaño de la muestra

b. Cálculo del tamaño de muestra

El tamaño de muestra se determinó con el objetivo de evaluar la relación entre el Índice de Higiene Oral Simplificado (OHI-S) y el Índice Periodontal Comunitario (CPI), considerando ambas variables como cuantitativas.

Para ello, se empleó el método basado en la transformación de Fisher para la correlación de Pearson, adecuado para estudios de tipo correlacional.

La transformación de Fisher se expresa como:

$$z_r = \frac{1}{2} \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)$$

$$n = \left(\frac{Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}}{z_r} \right)^2 + 3$$

Donde:

$r = 0.30$: correlación esperada (efecto moderado).

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$: nivel de significancia

$Z_{1-\beta} = 0.84$: potencia estadística del 80%.

Cálculo de la transformación de Fisher

$$z_r = \frac{1}{2} \ln \left(\frac{1+0.30}{1-0.30} \right)$$

$$z_r = \frac{1}{2} \ln \left(\frac{1.30}{0.70} \right)$$

$$z_r = \frac{1}{2} \ln(1.8571)$$

$$z_r = 0.30952$$

Cálculo del tamaño de muestra:

$$n = \left(\frac{1.96 + 0.84}{0.30952} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2.80}{0.30952} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{9.046}{0.30952} \right)^2 + 3$$

$$n = 81.84 + 3$$

$$n = 84.84$$

$$n \approx 85$$

Por tanto, el tamaño mínimo de muestra requerido fue:

$$n=85$$

Ajuste del tamaño de muestra

Se incrementó en un 15% por posibles pérdidas:

$$n = 85 \times 1.15 \approx 97$$

c. Tamaño de muestra final

El tamaño de muestra ajustado fue de 97 pacientes. Sin embargo, se trabajó con 100 pacientes para mejorar la precisión de los resultados.

3. Tabla de variables

Variable independiente: Nivel de higiene oral

- **Indicador:** Índice de placa de, Índice de Higiene Oral Simplificado (OHI-S)
- **Escala:** Ordinal (buena, regular, mala)

Variable dependiente: Estado periodontal

- **Indicador:** Índice CPI (0-4)
- **Escala:** Ordinal

Tabla 2. Variables e indicadores

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Instrumento de medición	Escala de medición
VI Nivel de higiene oral	Grado de limpieza bucal determinado por la presencia de placa bacteriana en superficies dentales.	Se medirá mediante el índice de placa de Higiene Oral Simplificado (OHI-S) en seis dientes representativos.	Ficha clínica – Índice de placa	Ordinal 0: sin placa; 1: placa leve; 2: placa moderada; 3: placa abundante)
VD Estado periodontal	Condición clínica de los tejidos periodontales determinada por la presencia de inflamación, cálculo o bolsas periodontales.	Se medirá mediante el índice periodontal comunitario (CPI) utilizando una sonda OMS.	Ficha clínica – Índice CPI	Ordinal (0 a 4)

* Elaboración propia.

4. Técnicas y procedimientos

Para el desarrollo de la investigación, se realizó una evaluación clínica individual a cada paciente, registrándose el Índice de Higiene Oral Simplificado (OHI-S) y el Índice Periodontal Comunitario (CPI) mediante el uso de la sonda periodontal OMS. La información obtenida fue consignada en fichas de recolección de datos previamente estandarizadas, cuya estructura se elaboró considerando las variables dependiente e independiente del estudio. Asimismo, los examinadores fueron previamente calibrados con la finalidad de garantizar la uniformidad en la evaluación clínica, y se ejecutó una prueba piloto que permitió validar los instrumentos empleados en la investigación.

5. Plan de análisis

Posteriormente, los datos recolectados fueron procesados y analizados mediante el software estadístico SPSS. Se aplicó estadística descriptiva para determinar frecuencias, porcentajes y promedios de las variables estudiadas. Además, se utilizó la prueba de correlación de Spearman con el propósito de establecer la relación entre el índice de higiene oral y el índice periodontal comunitario. Para la interpretación de los resultados, se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

6. Consideraciones éticas

En relación con los aspectos éticos, todos los participantes fueron informados sobre los objetivos y procedimientos de la investigación, solicitándose previamente su consentimiento informado. Se garantizó en todo momento la confidencialidad de la información recopilada y el respeto al anonimato de los participantes. Del mismo modo, el estudio fue sometido a evaluación y aprobación por parte del Comité de Ética de la Universidad Católica de Santa María.

7. Recursos

7.1. Humanos

Investigador : Pilco Lima Zamantha Micaella Brithany

Asesor : Dr. Baldarrago Salas Wilmer Jose

7.2. Físicos

Se dispuso de la infraestructura y los ambientes del Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María para la ejecución de las evaluaciones clínicas.

7.3. Presupuesto

El presupuesto requerido para el desarrollo de la investigación fue asumido por la tesista, contando además con apoyo logístico brindado por la clínica universitaria.

**CAPÍTULO III:
RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

1. Resultados

Tabla 3. Índice de Higiene Oral en los pacientes atendidos en el Centro Odontológico

Nivel de higiene oral	Nº de pacientes	%
Buena	35	35,0
Regular	50	50,0
Deficiente	15	15,0
Total	100	100,0

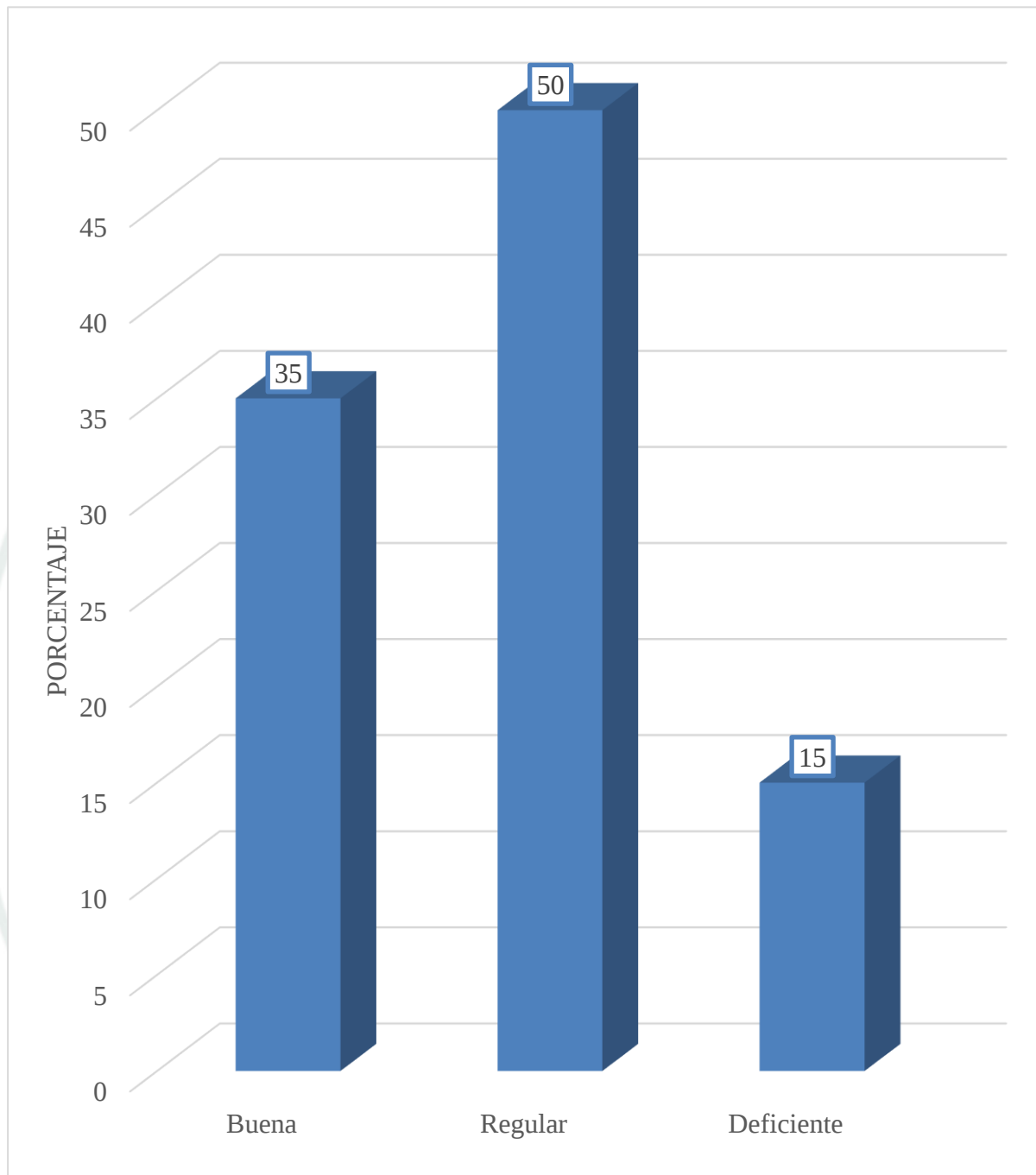
* Elaboración propia

En la Tabla 3 se observa la distribución de los pacientes según su nivel de higiene oral. Los resultados muestran que el 50,0% de los pacientes presentó un nivel de higiene oral regular, constituyéndose en la categoría predominante dentro de la población evaluada. Por otro lado, el 35,0% evidenció una buena higiene oral, mientras que el 15,0% mostró una higiene oral deficiente.

Estos hallazgos indican que, aunque una proporción importante de pacientes mantiene hábitos adecuados de higiene bucal, la mayoría presenta condiciones que requieren mejoras en el control de placa bacteriana y en las prácticas de cuidado oral. Asimismo, el porcentaje de pacientes con higiene oral deficiente representa un grupo de riesgo para el desarrollo de enfermedades periodontales y otras afecciones bucales.

En términos generales, los resultados reflejan la necesidad de fortalecer las estrategias de educación y promoción de la salud bucal en los pacientes atendidos en el Centro Odontológico, con el propósito de fomentar hábitos de higiene más efectivos y contribuir a la prevención de enfermedades orales.

Figura 1. Índice de Higiene Oral en los pacientes atendidos en el Centro Odontológico



* Elaboración propia

Tabla 4. Índice Periodontal Comunitario (CPI)

Condición periodontal (CPI)	Nº de pacientes	%
Encías sanas	20	20,0
Sangrado	30	30,0
Cálculo	40	40,0
Bolsas de 4-5 mm	8	8,0
Bolsas de 6 mm o más	2	2,0
Total	100	100,0

* Elaboración propia

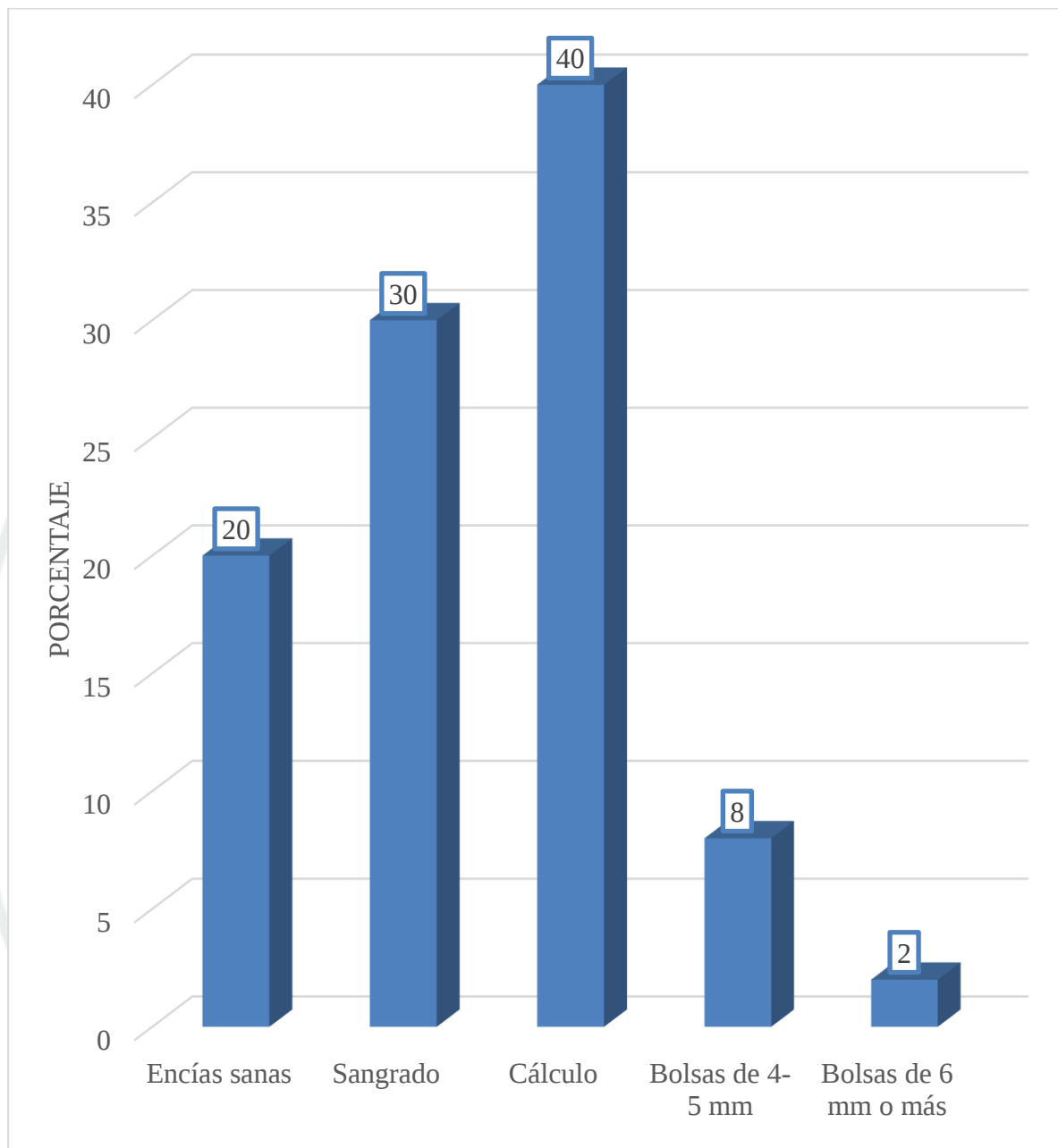
En la Tabla 4 se presenta la distribución de los pacientes según el Índice Periodontal Comunitario (CPI). Se observa que la condición periodontal más frecuente fue la presencia de cálculo dental, reportada en el 40,0% de los pacientes, seguida del sangrado gingival con un 30,0%. Por su parte, el 20,0% presentó encías clínicamente sanas, mientras que el 8,0% evidenció bolsas periodontales de 4 a 5 mm y el 2,0% mostró bolsas periodontales de 6 mm o más.

Estos resultados reflejan que el 80,0% de los pacientes presentó algún grado de alteración periodontal, siendo el cálculo y el sangrado los hallazgos predominantes. La elevada frecuencia de estas condiciones sugiere la presencia de una higiene oral insuficiente y la necesidad de intervenciones preventivas orientadas al control de la placa bacteriana y el cálculo dental.

Asimismo, aunque la mayoría de los pacientes presentó alteraciones periodontales de carácter inicial o moderado, se identificó un grupo reducido con bolsas periodontales profundas, lo que evidencia la existencia de casos con mayor compromiso periodontal que requieren atención y seguimiento especializado.

En conjunto, los hallazgos ponen de manifiesto la importancia de fortalecer las acciones de prevención, diagnóstico precoz y educación en salud bucal, con el fin de evitar la progresión de las enfermedades periodontales y mejorar la salud oral de los pacientes atendidos en el Centro Odontológico.

Figura 2. Índice Periodontal Comunitario (CPI)



* Elaboración propia

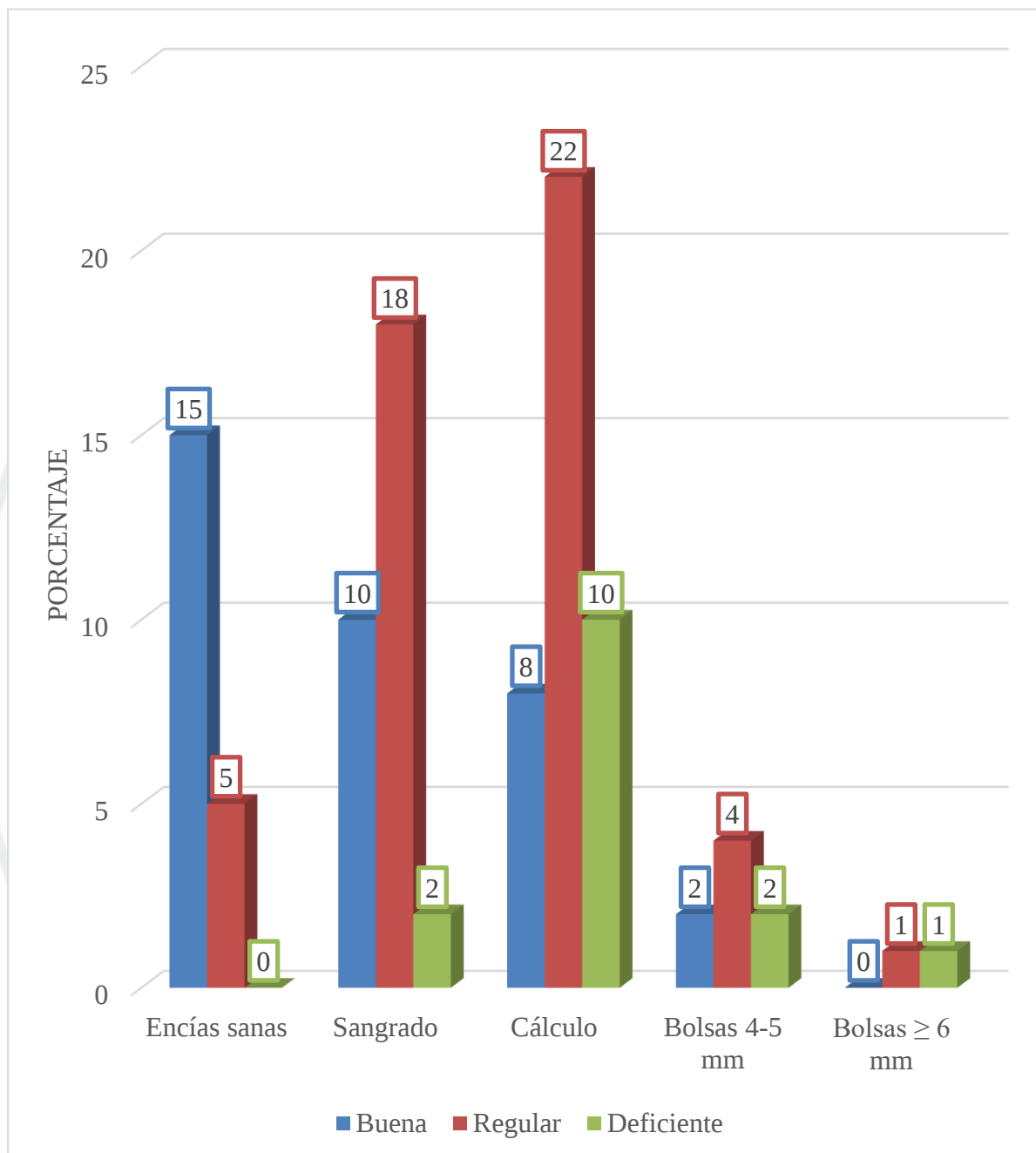
Tabla 5. Relación entre el Índice de Higiene Oral y el Índice Periodontal Comunitario (CPI)

Índice de higiene oral	Encías sanas	Sangrado	Cálculo	Bolsas 4-5 mm	Bolsas ≥ 6 mm	Total
Buena	15	10	8	2	0	35
Regular	5	18	22	4	1	50
Deficiente	0	2	10	2	1	15
Total	20	30	40	8	2	100

* Elaboración propia

Los resultados muestran una tendencia en la que el deterioro del nivel de higiene oral se asocia con un incremento en la severidad de la condición periodontal. Los pacientes con mejor higiene oral presentan principalmente encías sanas, mientras que aquellos con higiene deficiente muestran mayor presencia de cálculo y bolsas periodontales.

Figura 3. Relación entre el Índice de Higiene Oral y el Índice Periodontal Comunitario (CPI)



* Elaboración propia

2. Discusión

La presente investigación permitió determinar la relación entre el índice de higiene oral y el índice periodontal comunitario (CPI) en pacientes adultos jóvenes atendidos en el Centro Odontológico de la UCSM. Los resultados nos muestran que, a medida que la higiene oral es menos favorable, se incrementa la severidad de las condiciones periodontales evaluadas mediante el CPI. Los pacientes que presentaron buena higiene oral mostraron predominantemente encías sanas (15 casos) y una menor frecuencia de sangrado y cálculo, así como una mínima presencia de bolsas periodontales, lo que indica un estado periodontal favorable. Los resultados obtenidos fueron similares a los encontrados en investigaciones anteriores, en los que se señala que una adecuada higiene oral contribuye al control de la placa bacteriana y a la prevención de la enfermedad periodontal.

En contraste, los pacientes con higiene oral regular, que constituyeron el grupo más numeroso (50 casos), presentaron una mayor frecuencia de sangrado gingival (18 casos) y cálculo dental (22 casos), además de la presencia de bolsas periodontales de 4 a 5 mm y ≥ 6 mm, lo que evidencia un compromiso periodontal moderado. Estos resultados son similares a los encontrados en estudios antecedentes que indican que una higiene oral regular no es suficiente para prevenir la progresión de la enfermedad periodontal, favoreciendo la acumulación de placa y cálculo.

Asimismo, en el grupo con higiene oral deficiente, se observó una ausencia de encías sanas y una mayor proporción de pacientes con cálculo y bolsas periodontales, incluyendo bolsas de 4 a 5 mm y ≥ 6 mm, lo que refleja un mayor deterioro del estado periodontal. Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas que reportan que una deficiente higiene oral se asocia con valores elevados del CPI y con una mayor severidad de la enfermedad periodontal.

En conjunto, los resultados del presente estudio guardan concordancia con los antecedentes revisados, los cuales señalan una relación directa entre la higiene oral deficiente y el incremento de alteraciones periodontales. Las diferencias observadas respecto a algunos estudios pueden atribuirse a factores como las características de la población evaluada, los hábitos de higiene oral y el acceso a servicios odontológicos. No obstante, la tendencia general confirma que una disminución en la calidad de la higiene oral se asocia con un empeoramiento del estado periodontal, evidenciado por valores más altos del CPI. Estos

hallazgos se ven reforzados por el análisis estadístico inferencial mediante la prueba de correlación de Spearman ($\rho = 0.59$; $p < 0.001$), que confirma la existencia de una relación significativa entre las variables. Estos resultados refuerzan la importancia de la prevención en salud bucal, mostrando que intervenciones tempranas en higiene oral pueden disminuir significativamente la progresión de enfermedades periodontales.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el índice de higiene oral y el índice periodontal comunitario (CPI) en los pacientes atendidos en el Centro Odontológico de la UCSM, evidenciándose que, a mayor deficiencia en la higiene oral, mayor fue la afectación periodontal observada.

SEGUNDA: La evaluación del índice de higiene oral permitió identificar que la mayoría de los pacientes presentó un nivel de higiene oral regular, seguido de un menor porcentaje con higiene deficiente, lo que refleja dificultades en el adecuado control de placa bacteriana.

TERCERA: En relación con el índice periodontal comunitario (CPI), se observó que los códigos más frecuentes correspondieron a presencia de sangrado y cálculo dental, principalmente en determinados sextantes, evidenciando alteraciones periodontales iniciales en la población evaluada.

CUARTA: Se identificó que los pacientes con un índice de higiene oral aceptable presentaron, en su mayoría, encías sanas o únicamente sangrado leve, confirmándose la importancia de mantener adecuados hábitos de higiene oral como medida preventiva frente a las enfermedades periodontales.

QUINTA: Los hallazgos obtenidos resaltaron la necesidad de fortalecer programas preventivos y de promoción de la salud bucal en el ámbito universitario, fomentando la adopción de hábitos saludables desde edades tempranas para prevenir el desarrollo de enfermedades periodontales.

SEXTA: El presente estudio constituyó una base importante para futuras investigaciones relacionadas con la salud periodontal y la higiene oral; sin embargo, se recomendó realizar estudios longitudinales y con una mayor población para profundizar en la relación entre ambas variables.

RECOMENDACIONES

1. Implementar programas continuos de educación en higiene oral en el Centro Odontológico de la UCSM, dirigidos tanto a los pacientes como a la comunidad en general, enfatizando la importancia de una correcta técnica de cepillado, el uso adecuado del hilo dental y los enjuagues bucales como medidas fundamentales para la prevención de enfermedades periodontales.
2. Desarrollar campañas preventivas y jornadas periódicas de detección de placa bacteriana, orientadas a concientizar y motivar a los pacientes sobre la importancia del cuidado de su salud bucal, fortaleciendo así las acciones preventivas frente al compromiso periodontal.
3. Incorporar de manera rutinaria la evaluación del Índice de Higiene Oral Simplificado (OHI-S) y del Índice Periodontal Comunitario (CPI) en las historias clínicas odontológicas, con la finalidad de realizar un seguimiento más preciso y oportuno del estado periodontal de los pacientes.
4. Fortalecer la formación de los estudiantes y futuros profesionales de odontología mediante capacitaciones en estrategias de comunicación y motivación, que les permitan promover cambios positivos en los hábitos de higiene oral de los pacientes y mejorar la adherencia a las medidas preventivas.
5. Incentivar el desarrollo de nuevas investigaciones con muestras más amplias y diseños longitudinales, que permitan profundizar en el estudio de la relación entre higiene oral y salud periodontal, así como evaluar la efectividad de los programas preventivos aplicados en diferentes poblaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez Romero F, Padilla-Avalos C, Marroquín Soto C. Enfermedad periodontal en latinoamerica: enfoque regional y estrategia sanitaria. Rev. Salud Pública. 22 julio; 24(4): p. 1-5.
2. Varela-Centelles P, Bugarín-González R, Blanco-Hortas A, Varela-Centelles A, Seoane-Romero J, Romero-Méndez A. Hábitos de higiene oral. Resultados de un estudio poblacional. Anales Sis San Navarra. 2020 agosto; 43(2): p. 217-23.
3. Mora Bravo K, Calle Prado D, Sacoto Figueroa F. Índice de higiene oral simplificado en escolares de 6 años de edad, Ecuador, 2016. Odontología Vital. 2020 julio-diciembre;(33): p. 73-78.
4. Botero J, Bedoya E. Determinantes del diagnóstico periodontal. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2010 agosto; 3(2).
5. Greene J, Vermillion J. The simplified oral hygiene index. Journal of the American Dental Association. 1998; 68(1): p. 7-13.
6. Ortiz Vines A, Ortiz Vines R, Guillen Mendoza R, Irigoyen Molina J. Índice de higiene oral simplificada en el Ecuador. RECIMUNDO. 2024; 8(1): p. 224-38.
7. Maldonado Romaní L. Asociación de caries dental e índice de higiene oral en relación al índice de masa corporal en adolescentes de la Institución Educativa 1181 Albert Einstein en San Juan de Lurigancho. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Lima - Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024.
8. Vélez G, Llodra C, Sánchez O, et al. Análisis comparativo del índice periodontal comunitario en estudiantes de diversas licenciaturas universitarias. Rev ADM. 2010; 67(4): p. 171-176.

9. Salud Dental para todos. ISHO: Índice simplificado de higiene oral. [Online].; 2020 [cited 2026 mayo 28. Available from: <https://www.sdpt.net/ID/indicesimplificadohigieneoral.htm>.
10. Carranza, Newman. Periodontología Clínica Madrid: Edit. Mac Graw-Hill Interamericana; 1998.
11. Marcano L. Biopelícula dental o placa dental. [Online].; 2023 [cited 2026 mayo 25. Available from: <https://odluismarcano.com/biopelícula-placa-dental/>.
12. Clínica Ruiz de Gopegui. ¿Qué es el cálculo dental y cómo se forma? [Online].; 2026 [cited 2026 abril 12. Available from: <https://www.clinicaruzdegopegui.com/calculo-dental/>.
13. Hernández Aragón E. Índices de diagnóstico periodontal. Tesina para obtener el Título de Cirujano Dentista. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2012.
14. Organización Mundial de la Salud. Oral health surveys: Basic methods. Quinta ed.: World Health Organization.; 2013.
15. Carranza F, Newman M, Takei H, Klokkevold P. Carranza's clinical periodontology. Treceava ed. México: Elsevier; 2019.
16. Organización Panamericana de la Salud. Manual de encuestas de salud bucal: Métodos básicos de la OMS New York: OPS; 2020.
17. Servicio de Salud de las Islas Baleares. Índice periodontal comunitario. [Online].; 2025 [cited 2026 abril 12. Available from: https://sarreplec.caib.es/pluginfile.php/28631/mod_imsdp/content/1/26_ndice_periodontal_comunitario.html.
18. Lindhe J, Lang N, Karring T. Clinical periodontology and implant dentistry. Sexta ed. England: Wiley-Blackwell; 2015.

19. Cashpa Diego E.. Relación del índice de higiene oral y enfermedades periodontales en adultos mayores con discapacidad físico-motora del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash 2019. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles; 2022.
20. De La Cruz Arellano T. Relación entre índice de higiene oral simplificado e índice CPOD en niños de 5 a 10 años de edad atendidos durante el año 2019 en la Clínica Odontológica de la ULADECH Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash. Tesis para optar por el Título Profesional. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2023.





ANEXO 1:
FICHA DE REGISTRO DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Datos Generales del Paciente

Código del paciente	
Edad	
Sexo (M / F)	
Fecha de evaluación	

2. Evaluación del Nivel de Higiene Oral

Dientes evaluados: 16, 11, 26, 36, 31, 46

Escala: 0 = Sin placa; 1 = Placa en zona gingival leve; 2 = Placa visible moderada; 3 = Placa abundante.

Diente	Vestibular	Lingual	Mesial	Distal	Promedio por diente	Observaciones
16						
11						
26						
36						
31						
46						

3. Evaluación del Estado Periodontal (Índice Periodontal Comunitario - CPI)

Sextantes: 1 (17-14), 2 (13-23), 3 (24-27), 4 (47-44), 5 (43-33), 6 (34-37)

Escala CPI: 0 = sano; 1 = sangrado; 2 = cálculo; 3 = bolsa 4-5 mm; 4 = bolsa ≥ 6 mm

Sextante	Código CPI	Observaciones
1 (17-14)		
2 (13-23)		
3 (24-27)		
4 (47-44)		
5 (43-33)		
6 (34-37)		



ANEXO 2:
MATRIZ DE DATOS

Nº	Higiene	CPI
1	1	0
2	1	0
3	1	0
4	1	0
5	1	0
6	1	0
7	1	0
8	1	0
9	1	0
10	1	0
11	1	0
12	1	0
13	1	0
14	1	0
15	1	0
16	1	1

Nº	Higiene	CPI
17	1	1
18	1	1
19	1	1
20	1	1
21	1	1
22	1	1
23	1	1
24	1	1
25	1	1
26	1	2
27	1	2
28	1	2
29	1	2
30	1	2
31	1	2
32	1	2

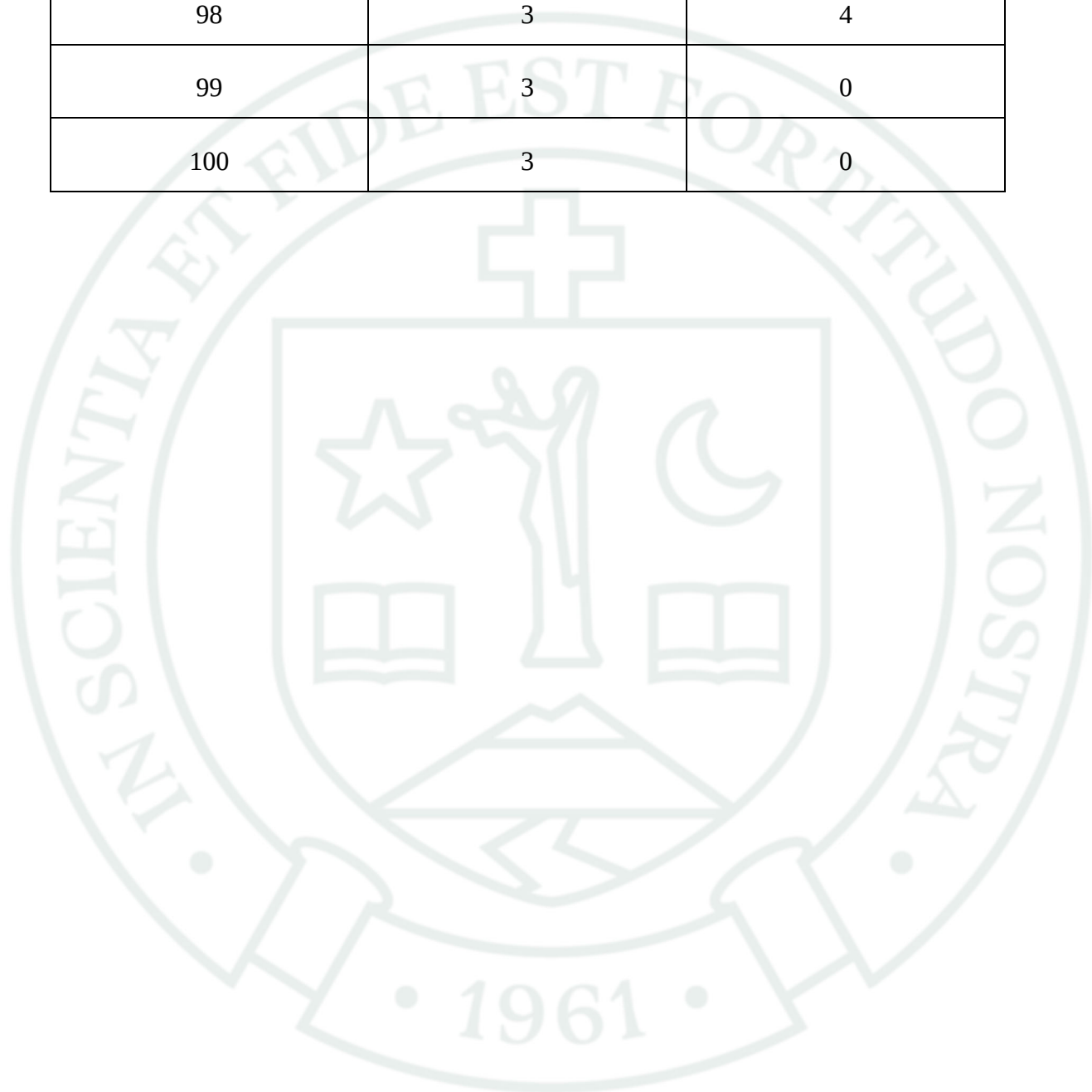
Nº	Higiene	CPI
33	1	2
34	1	3
35	1	3
36	2	0
37	2	0
38	2	0
39	2	0
40	2	0
41	2	1
42	2	1
43	2	1
44	2	1
45	2	1
46	2	1
47	2	1
48	2	1

Nº	Higiene	CPI
49	2	1
50	2	1
51	2	1
52	2	1
53	2	1
54	2	1
55	2	1
56	2	1
57	2	1
58	2	2
59	2	2
60	2	2
61	2	2
62	2	2
63	2	2
64	2	2

Nº	Higiene	CPI
65	2	2
66	2	2
67	2	2
68	2	2
69	2	2
70	2	2
71	2	2
72	2	2
73	2	2
74	2	2
75	2	2
76	2	2
77	2	2
78	2	2
79	2	3
80	2	3

Nº	Higiene	CPI
81	2	3
82	2	3
83	2	4
84	3	1
85	3	1
86	3	2
87	3	2
88	3	2
89	3	2
90	3	2
91	3	2
92	3	2
93	3	2
94	3	2
95	3	2
96	3	3

Nº	Higiene	CPI
97	3	3
98	3	4
99	3	0
100	3	0



ANEXO 3:
FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado(a) con DNI N.º _____, declaro que he sido informado(a) de manera clara, completa y comprensible acerca del estudio titulado: "Evaluación del nivel de higiene oral y su relación con el índice periodontal comunitario (CPI) en adultos jóvenes"

Este estudio será realizado por un tesista Zamantha Micaella Brithany Pilco Lima, de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, con fines académicos y científicos.

Se me ha explicado que el objetivo del estudio es evaluar mi nivel de higiene oral y el estado de salud periodontal mediante un examen clínico no invasivo, el cual consistirá en la observación del índice de placa dental y la evaluación periodontal mediante el uso de una sonda específica (sonda CPI).

Se me ha asegurado que:

- La participación es voluntaria.
- Puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto afecte mi atención odontológica.
- No existe ningún riesgo para mi salud ni se utilizarán medicamentos o tratamientos durante la evaluación.
- La información obtenida será confidencial, codificada y utilizada únicamente para fines de investigación.
- Mis datos personales no serán publicados bajo ninguna circunstancia.

Por lo tanto, manifiesto mi conformidad para participar en el presente estudio, firmando el presente consentimiento informado de manera libre y voluntaria.

Arequipa, _____ de _____ de 2025.

Firma del paciente / participante

Firma del investigador

ANEXO 4:
FORMATO DE MARCO ÉTICO

MARCO ÉTICO

a. Consentimiento informado

Los pacientes fueron debidamente informados sobre el propósito del estudio, su naturaleza, alcance, objetivos y metodología, así como de la finalidad de la investigación. Su participación se realizó previa aceptación voluntaria mediante el consentimiento informado.

b. Beneficencia

Se garantizó que los procedimientos aplicados durante la recolección de datos no generaran ningún tipo de daño físico, psicológico o moral a los pacientes participantes, velando en todo momento por su bienestar.

c. Libre determinación

Se respetó la autonomía de los pacientes, quienes participaron de manera voluntaria, teniendo la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello implique consecuencia alguna.

d. Respeto al anonimato

La información obtenida fue manejada de forma confidencial y anónima, protegiendo la identidad de los participantes y asegurando su privacidad en todo el proceso investigativo.

e. Trato justo

Los pacientes fueron tratados con equidad, respeto y dignidad antes, durante y después de su participación en el estudio.



ANEXO 5:
CÁLCULO ESTADÍSTICO

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN (P)

RELACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL Y EL ÍNDICE PERIODONTAL COMUNITARIO (CPI)

Frecuencias observadas

Higiene Oral	Encías sanas	Sangrado	Cálculo	Bolsas 4–5 mm	Bolsas ≥ 6 mm	TOTAL
Buena	15	10	8	2	0	35
Regular	5	18	22	4	1	50
Deficiente	0	2	10	2	1	15
TOTAL	20	30	40	8	2	100

Coeficiente de correlación de Spearman (ρ)

Relación entre el índice de higiene oral y el índice periodontal comunitario (CPI)

Se aplicó la prueba de coeficiente de correlación de Spearman con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de higiene oral y el índice periodontal comunitario (CPI), considerando que ambas variables son de tipo ordinal.

RESULTADOS

- ☐ Coeficiente de Spearman (ρ): 0.59
- ☐ Nivel de significancia: $p < 0.001$

INTERPRETACIÓN:

El análisis observó una tendencia positiva entre el índice de higiene oral y el índice periodontal comunitario (CPI). Esto indica que a medida que el nivel de higiene oral empeora, la condición periodontal tiende a ser más severa. Dado que el valor de p es menor a 0.05, se concluye que se encontró asociación significativa entre ambas variables.



ANEXO 6:
DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 27 de octubre de 2025

Investigadora Pilco Lima Zamantha Micaella Brithany

Presente.-

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: “Evaluación del índice de higiene oral y relación con el índice periodontal comunitario (CPI) en el centro odontológico de la UCSM”.

Investigadora: Pilco Lima Zamantha Micaella Brithany.

TIPO Y DISEÑO: Cuantitativa, observacional, transversal, correlacional.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Evaluar la relación entre el nivel de higiene oral y el índice periodontal comunitario (CPI) en adultos jóvenes.

PROCEDIMIENTOS: Aplicación de evaluación clínica.

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

SUJETOS DE ESTUDIO:

Adultos jóvenes entre los 18 a 30 años, pacientes del Centro Odontológico de la UCSM.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE 370 - 2025 CIEI-UCSM

VIGENCIA:

La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente dictamen hasta el 27 de octubre de 2026.

Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com

ANEXO 7:
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

EVIDENCIA FOTOGRAFÍA



Imagen 1



Imagen 2



Imagen 3



Imagen 4



Imagen 5



Imagen 6



Imagen 7