



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



**PREVALENCIA DE PERIODONTITIS Y SU RELACIÓN CON
EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN POBLADORES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
CUTURAPI YUNGUYO 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JHON MIGUEL ZAPANA HUAMANVILCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
PREVALENCIA DE PERIODONTITIS Y SU RELACIÓN CON
EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN POBLADORES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
CUTURAPI YUNGUYO 2025

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JHON MIGUEL ZAPANA HUAMANVILCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

PRIMER MIEMBRO : 
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS : 
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - P31



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

RESOLUCIÓN N° 334-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 22 de diciembre de 2025

VISTOS:

El expediente N° 12845/CU-2025, presentado por el (la) Bachiller: **ZAPANA HUAMANVILCA, JHON MIGUEL**; quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: **Titulado PREVALENCIA DE PERIODONTITIS Y SU RELACIÓN CON EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CUTURAPI YUNGUYO 2025**; conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA



CONSIDERANDO:

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

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

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

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

SE RESUELVE:

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

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

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



RESOLUCIÓN N° 334-2025-D-F.OD-UANCV-J

ARTÍCULO TERCERO. – PROGRAMAR FECHA Y HORA,

de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FECHA : LUNES 29 DE DICIEMBRE 2025
HORA : 3:00 P.M.

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

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

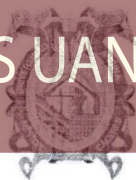
REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rildo Paul Topia Condoni
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Jurados (3)
RPTC/ech



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 306-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 28 de noviembre de 2025

VISTOS:

El Expediente N° 11755/CU de fecha 27 de noviembre de 2025, presentado por (el), (la) Bach. **ZAPANA HUAMANVILCA, JHON MIGUEL;** quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

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

Que, (el), (la) Bach. **ZAPANA HUAMANVILCA, JHON MIGUEL;** quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado PREVALENCIA DE PERIODONTITIS Y SU RELACIÓN CON EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CUTURAPI YUNGUYO 2025; conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

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

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución.

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

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

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN del tema titulado: PREVALENCIA DE PERIODONTITIS Y SU RELACIÓN CON EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CUTURAPI YUNGUYO 2025. Presentado por el (la) Bach. **ZAPANA HUAMANVILCA, JHON MIGUEL;** para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.





RESOLUCIÓN N° 306-2025-D-F.OD-UANCV-J

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

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condo
DECANO

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



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 097-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2025 junio 06

VISTOS:

El Oficio N° 022-2025-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, de fecha 04 de junio de 2025. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

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

Que, el (la) **Bach. ZAPANA HUAMANVILCA, JHON MIGUEL**, quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: **PREVALENCIA DE PERIODONTITIS Y SU RELACIÓN CON EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CUTURAPI YUNGUYO 2025** Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

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

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

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS**: a la **DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA**, donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y;

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

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: **PREVALENCIA DE PERIODONTITIS Y SU RELACIÓN CON EL FACTOR SOCIOECONOMICO EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CUTURAPI YUNGUYO 2025** Presentado por el (la) **Bach. ZAPANA HUAMANVILCA, JHON MIGUEL**, y; de conformidad a lo establecido con el Reglamento Interno de Trabajo de

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



Investigación Conducente a Grados y Títulos, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN.**

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

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rivaldo Paul Zapata Condori
DECANO

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



20% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 17% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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



Metadatos complementarios - UANCV

Título de la Tesis	
PREVALENCIA DE PERIODONTITIS Y SU RELACIÓN CON EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CUTURAPI YUNGUYO 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	JHON MIGUEL ZAPANA HUAMANVILCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	48067697
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-7445-7361
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA
Tipo de documento	DNI



Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099
Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública - P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p align="center">CENTRO DE SALUD CUTURAPI</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Yunguyo Distrito: Cuturapi</p> <p>Coordenadas: Latitud: -16.269975747369344 Longitud: -69.17877125264984</p> <p>https://maps.app.goo.gl/RgSEgmSE8XRyDYq2A</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Junio del 2025 – Diciembre del 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p> <p>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</p> <p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



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



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo JHON MIGUEL ZAPANA HUAMANVILCA, identificado con DNI Nro. 48067697 en mi condición de egresado de:

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

ODONTOLOGÍA

informo que he elaborado el/la **Tesis** o **Trabajo de Investigación**, **Trabajo Académico** denominada:
PREVALENCIA DE PERIODONTITIS Y SU RELACIÓN CON EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN
POBLADORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CUTURAPI YUNGUYO 2025

Asesorado por: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

Es un tema original.

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


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

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

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

Juliaca 09 de Enero del 2026


FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)


FIRMA (obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

A mis padres, por haber estado a mi lado en cada paso en mi carrera. Gracias por acompañarme en los momentos difíciles y por alentarme a seguir adelante. Este logro es el reflejo de su amor y dedicación, y siempre les estaré agradecido por creer en mí en cada paso de este camino.



AGRADECIMIENTOS

Quisiera expresar mi más profundo agradecimiento a mi Asesor de tesis, al Dr. Eduardo Luján. Su experiencia, comprensión y paciencia contribuyeron a mi experiencia en el complejo y gratificante camino de la investigación. Su guía constante y su fe inquebrantable en mis habilidades me han motivado a alcanzar alturas que nunca imaginé. No tengo palabras para expresar mi gratitud por su inmenso apoyo durante este viaje.



ÍNDICE GENERAL

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

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	24
1.2.1 Problema general.....	24
1.2.2 Problemas específicos.....	24
1.3 JUSTIFICACIÓN	24
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
1.4.1 Objetivo general.....	26
1.4.2 Objetivos específicos	26
1.5 HIPÓTESIS.....	27
1.5.1 Hipótesis general	27
1.5.2 Hipótesis específicas	27
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	28



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS 29

 2.1.1 Antecedentes de la investigación 29

 2.1.2 Marco teórico 40

 2.2.2 Factores socioeconómicos 49

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS 53

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN 54

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN 55

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA 55

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN 56

3.5 RECOGIDA DE DATOS 57

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN 59

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS 79

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÉNDICES



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1	CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE POBLADORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CUTURAPI, YUNGUYO 2025.....	59
TABLA Nº 2	PREVALENCIA DE PERIODONTITIS EN POBLADORES DEL C.S. CUTURAPI	61
TABLA Nº 3	FACTORES SOCIALES DE POBLADORES ATENDIDOS EN EL C.S. CUTURAPI	63
TABLA Nº 4	FACTORES ECONÓMICOS DE POBLADORES ATENDIDOS EN EL C.S. CUTURAPI.....	65
TABLA Nº 5	NIVEL DE FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE POBLADORES DEL C.S. CUTURAPI.....	68
TABLA Nº 6	RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE PERIODONTITIS Y NIVEL SOCIAL DE POBLADORES ATENDIDOS EN EL C.S. CUTURAPI	70
TABLA Nº 7	RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE PERIODONTITIS Y NIVEL ECONÓMICO EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL C.S. CUTURAPI.....	72
TABLA Nº 8	RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE PERIODONTITIS CON EL FACTOR SOCIOECONÓMICO SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LOS POBLADORES.....	74
TABLA Nº 9	RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE PERIODONTITIS CON EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL C.S. CUTURAPI YUNGUYO 2025.....	77



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA Nº 1	CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE POBLADORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CUTURAPI, YUNGUYO 2025.....	59
FIGURA Nº 2	PREVALENCIA DE PERIODONTITIS EN POBLADORES DEL C.S. CUTURAPI	61
FIGURA Nº 3	FACTORES SOCIALES DE POBLADORES ATENDIDOS EN EL C.S. CUTURAPI	63
FIGURA Nº 4	FACTORES ECONÓMICOS DE POBLADORES ATENDIDOS EN EL C.S. CUTURAPI.....	66
FIGURA Nº 5	NIVEL DE FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE POBLADORES DEL C.S. CUTURAPI.....	68
FIGURA Nº 6	RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE PERIODONTITIS Y NIVEL SOCIAL DE POBLADORES ATENDIDOS EN EL C.S. CUTURAPI	70
FIGURA Nº 7	RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE PERIODONTITIS Y NIVEL ECONÓMICO EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL C.S. CUTURAPI.....	72
FIGURA Nº 8	RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE PERIODONTITIS CON EL FACTOR SOCIOECONÓMICO SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LOS POBLADORES.....	75
FIGURA Nº 9	RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE PERIODONTITIS CON EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL C.S. CUTURAPI YUNGUYO 2025.....	77



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la prevalencia de periodontitis con el factor socioeconómico en pobladores atendidos en el Centro de Salud Cuturapi Yunguyo 2025. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, diseño no experimental y el método cuantitativo. La muestra 100 adultos seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica la observación y encuesta. Los instrumentos el periodontograma y el cuestionario. **Resultados:** En lo referido al nivel socioeconómico muy bajo, 7.00% no presentó periodontitis, 19.00% tuvo leve, 19.00% moderada y 5.00% severa. En el nivel bajo, 6.00% no presentó periodontitis, 25.00% presentó periodontitis leve, 16.00% moderada y 2.00% severa. En el nivel medio, 1.00% no presentó periodontitis y no se registraron casos leves, moderados o severos. A la prueba ji-cuadrado se obtuvo valor $p=0.194$. **Conclusión:** La prevalencia de periodontitis es leve y no tiene relación con el factor socioeconómico en pobladores del Centro de Salud Cuturapi.

Palabras clave: adultos, factores socioeconómicos, periodontitis.



ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the prevalence of periodontitis and socioeconomic status in residents treated at the Cuturapi Yunguyo Health Center in 2025. **Materials and methods:** A quantitative, prospective, cross-sectional, observational, relational study was conducted using a non-experimental design. The sample consisted of 100 adults selected through simple random sampling. Data collection techniques included observation and a survey. Instruments used were a periodontogram and a questionnaire. **Results:** In the very low socioeconomic level, 7.00% had no periodontitis, 19.00% had mild periodontitis, 19.00% had moderate periodontitis, and 5.00% had severe periodontitis. In the low socioeconomic level, 6.00% had no periodontitis, 25.00% had mild periodontitis, 16.00% had moderate periodontitis, and 2.00% had severe periodontitis. In the middle socioeconomic level, 1.00% had no periodontitis, and no mild, moderate, or severe cases were recorded. The chi-square test yielded a p-value of 0.194. **Conclusion:** The prevalence of periodontitis is low and is not related to socioeconomic status among residents of the Cuturapi Health Center.

Keywords: adults, socioeconomic factors, periodontitis.



INTRODUCCIÓN

Periodontitis es una patología inflamatoria crónica que altera al tejido de protección, así también al tejido de inserción, siendo un factor primordial de la pérdida de las piezas dentarias en adultos. El desarrollo está relacionado de manera directa con el acúmulo de placa dental, pero es influido también por causas sistémicas, sociales y ambientales. El desarrollo de esta enfermedad no compromete únicamente a las funciones de masticación, afecta también a la estética, fonación, así como en la calidad de vida de los individuos con esta afección. (1)

El nivel socio-económico es un determinante clave en la salud oral. Las personas con menores recursos suelen presentar hábitos de higiene menos adecuados, menor acceso a servicios odontológicos y una menor frecuencia de controles preventivos, lo que favorece la aparición y progresión de la periodontitis. En cambio, quienes poseen mejores condiciones económicas tienden a recibir atención oportuna, tratamientos restauradores y educación en salud oral que reducen la severidad de la enfermedad. (2)

En Perú, una variedad de investigaciones ha descrito una prevalencia de la periodontitis alta, en especial en poblaciones de bajos recursos, con un nivel socioeconómico bajo, de zonas rurales y fronterizas, donde los servicios odontológicos son limitados. En relación a Yunguyo, en este distrito las condiciones aumentan los factores tales como la distancia geográfica, el nivel de instrucción bajo y con escasos ingresos en la población, lo que crea desigualdad en la atención y cuidado oral.



Es así, que la actual investigación denominada: Prevalencia de periodontitis y su relación con el factor socioeconómico en pobladores que acudieron al Centro de Salud Cuturapi en Yunguyo 2025, posee el propósito de identificar la frecuencia de las patologías periodontales y estudiar su asociación con los factores socioeconómicos en individuos adultos. Los datos obtenidos ayudarán a identificar los grupos vulnerables, planear estrategias preventivas y reforzar acciones de promoción para la salud oral en los pobladores.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La periodontitis es una patología de origen inflamatorio crónico, que daña los tejidos circundantes y de sostén de las piezas dentarias, a nivel global es uno de los factores principales de la pérdida dentaria en adultos(1). Investigaciones a nivel mundial describen que la prevalencia de la periodontitis sufre variaciones importantes entre las distintas regiones o demográficas. Las causas sociales y económicas tales como la actividad laboral, los ingresos económicos, servicios básicos, son una causa importante en la incidencia y severidad de una patología. En países con ingresos medios o bajos, junto al escaso servicio de salud oral y los inadecuados tratamientos, se agravan los casos, dando una alta tasa de periodontitis a diferencia de países desarrollados. A nivel mundial, hay un aumento en el interés por el impacto de la periodontitis sobre la salud en general y su relación con patologías sistémicas tales como la diabetes o patologías cardiovasculares. (3)



A nivel nacional, las patologías periodontales son una problemática importante para la salud pública. Investigaciones a nivel nacional reportan una prevalencia alta de esta patología, en especial en zonas rurales o poblaciones con bajos recursos. Los accesos ilimitados a los servicios de salud oral y la ausencia de programas de prevención que sean efectivos son causa que contribuyen a esta patología. Así también, las diferencias sociales y económicas en nuestro país incrementan la problemática, los grupos poblacionales desfavorecidos presentan una mayor tasa de enfermedades periodontales y diagnósticos desfavorables en la salud bucal. Las relaciones dadas por el nivel socio-económico y la prevalencia de la periodontitis a nivel nacional, no ha tenido suficiente estudio, lo que hace difícil la aplicación de políticas públicas y estrategias que intervengan de manera adecuada para solucionar este problema. (2)

A nivel Local en el Centro de Salud de Cuturapi, ubicada en la provincia de Yunguyo, el acceso a servicios de salud dental es aún más limitado, y la prevalencia de enfermedades periodontales puede ser considerablemente alta. Los pobladores de esta región enfrentan múltiples desafíos socioeconómicos, como bajos niveles de ingresos, educación limitada y dificultades para acceder a servicios de salud de calidad. Estas condiciones socioeconómicas desfavorables pueden estar relacionadas con una mayor prevalencia de periodontitis en esta población específica. Sin embargo, existe una falta de datos específicos relacionados al tema de estudio en esta comunidad, lo que subraya la necesidad de realizar investigaciones



locales para entender mejor ésta problemática y desarrollar intervenciones adecuadas.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la prevalencia de periodontitis con el factor socioeconómico en pobladores atendidos en el Centro de Salud Cuturapi Yunguyo 2025?

1.2.2 Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de periodontitis respecto al grado con el nivel social del factor socioeconómico en pobladores atendidos en el Centro de Salud Cuturapi?

PE2: ¿Cómo es la relación entre la prevalencia de periodontitis respecto al grado con el nivel económico del factor socioeconómico en pobladores atendidos en el Centro de Salud Cuturapi?

PE3: ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de periodontitis con el factor socioeconómico según las características personales en pobladores atendidos en el Centro de Salud Cuturapi?

1.3 JUSTIFICACIÓN

TEÓRICA: La periodontitis representa uno de los problemas principales de salud bucal en la población adulta y su desarrollo está estrechamente vinculado con factores biológicos, conductuales y sociales. Diversas



investigaciones sustentan que el nivel socio-económico es un determinante importante en la aparición y progresión de periodontopatías, al influir en los hábitos de higiene, la dieta, la educación sanitaria y el acceso a los servicios odontológicos.

Este estudio se fundamentó en el enfoque biopsicosocial, que reconoce que la salud bucal no va a depender sólo de la presencia de microorganismos patógenos, sino también de las condiciones de vida del individuo. Al analizar la relación entre el factor socioeconómico y la periodontitis, se buscó aportar evidencia científica que permita comprender cómo las desigualdades sociales impactan en la salud periodontal, fortaleciendo el conocimiento existente y sirviendo de referencia para futuras investigaciones en poblaciones similares.

PRÁCTICA: La realidad sanitaria del distrito de Cuturapi evidencia que gran parte de sus pobladores acude a la consulta dental cuando la patología se encuentra en etapas avanzadas. Identificar la frecuencia de periodontitis y su correlación con el nivel socio-económico permitirá identificar los grupos con mayor vulnerabilidad y orientar estrategias de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral.

Asimismo, los resultados servirán de base para que las autoridades de salud diseñen programas educativos y preventivos dirigidos a comunidades de bajos recursos, promoviendo la importancia de la higiene oral, el control periódico y la rehabilitación oportuna. En la práctica clínica, el estudio contribuirá a que los cirujanos dentistas enfoquen su atención no solo en el

tratamiento curativo, sino también en la promoción de la salud oral desde una perspectiva social y comunitaria.

METODOLÓGICA: El presente trabajo adopta un enfoque cuantitativo, de tipo transeccional, descriptivo, observacional, lo que permitió medir la frecuencia de periodontitis y analizar su correlación con el factor socioeconómico en un momento determinado. El diseño metodológico se sustenta en la aplicación de instrumentos validados para el diagnóstico clínico de la patología periodontal como periodontograma y un cuestionario estructurado para la evaluación del nivel socioeconómico. Este enfoque garantiza la objetividad en el recojo de datos y la fiabilidad de los resultados. La información obtenida permitirá realizar comparaciones con otros contextos similares y fortalecer la base empírica de la odontología comunitaria, contribuyendo al conocimiento científico y a la mejora de las políticas de salud bucal en la región altiplánica.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la prevalencia de periodontitis con el factor socioeconómico en pobladores atendidos en el Centro de Salud Cuturapi Yunguyo 2025.

1.4.2 Objetivos específicos

OE1: Especificar la relación entre la prevalencia de periodontitis respecto al grado con el nivel social del factor socioeconómico en pobladores atendidos en el Centro de Salud Cuturapi



OE2: Identificar la relación entre la prevalencia de periodontitis respecto al grado con el nivel económico del factor socioeconómico en pobladores atendidos en el Centro de Salud Cuturapi

OE3: Establecer la relación entre la prevalencia de periodontitis con el factor socioeconómico según las características personales en pobladores atendidos en el Centro de Salud Cuturapi

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis general

La prevalencia de periodontitis es alta y tiene relación con el factor socioeconómico en pobladores atendidos en el Centro de Salud Cuturapi Yunguyo 2025

1.5.2 Hipótesis específicas

HE1: Existe relación significativa entre la prevalencia de periodontitis respecto al grado con el nivel social del factor socioeconómico en pobladores atendidos en el Centro de Salud Cuturapi

HE2: La prevalencia de periodontitis respecto al grado tiene relación significativa con el nivel económico del factor socioeconómico en pobladores atendidos en el Centro de Salud Cuturapi

HE3: Existe relación entre la prevalencia de periodontitis con el factor socioeconómico según las características personales en pobladores atendidos en el Centro de Salud Cuturapi

1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
V.X. PREVALENCIA DE PERIODONTITIS	- Grado	- Pérdida de Inserción clínica	- Sin periodontitis (0mm) - Periodontitis leve (1 a 2mm) - Periodontitis moderada (3 a 4mm) - Periodontitis severa (≥ 5 mm)
V.Y. FACTOR SOCIOECONÓMICO	- Nivel Social - Nivel Económico	- Procedencia - Actividad laboral - Organizaciones - Actividad en tiempo libre - Ingreso económico - Material de vivienda - Pertenencia de vivienda - Servicios básicos	- Muy bajo (0-9) - Bajo (10-19) - Medio (20-29) - Medio alto (30-41)
VARIABLE INTERVINIENTE CARACTERÍSTICAS PERSONALES		Edad Sexo	- 20 a 40 años - 41 a 60 años - Masculino - Femenino



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS

2.1.1 Antecedentes de la investigación

- A NIVEL INTERNACIONAL

Lenk M, et al. Alemania 2022. El objetivo fue analizar la correlación entre el factor socioeconómico o la comorbilidad mental con la periodontitis. La metodología, investigación prospectiva, transversal, el tamaño muestral 111 pacientes con periodontitis (> 30% de dientes con pérdida de inserción proximal ≥ 5 mm) y 110 pacientes sin periodontitis en cuatro consultorios dentales en Alemania. Se midió la pérdida del nivel de inserción clínica, la profundidad de sondaje, la placa, el sangrado al sondaje y el CPOD. Se registraron los síntomas psicopatológicos y el estado socioeconómico mediante cuestionarios de autoinforme. Los Resultados, El grupo con periodontitis presentó un nivel socioeconómico significativamente menor (d de Cohen = 0,49) y una mayor carga de síntomas psicopatológicos que el grupo que no presentaba periodontitis, en cuanto a ansiedad dental (d =



0,86), depresión ($d = 0,46$), ansiedad general ($d = 0,45$). Concluyendo que de todos los factores psicosociales, el nivel socioeconómico y la ansiedad dental mostraron la mayor asociación con la periodontitis. (4)

De Armas A, et al. Cuba 2021. El propósito fue identificar la prevalencia de patología periodontal de acuerdo a los factores predisponentes presentes en pacientes del Policlínico Universitario "Hermanos Cruz". La metodología, tipo prospectivo, analítico, en pacientes de 15 a 59 años. El tamaño muestral 772 pacientes y 357 controles. Evaluaron la correlación mediante la prueba de Ji^2 Los resultados, la patología periodontal está asociada de manera directa con la higiene oral 3.9, con la educación sanitaria 1.7, el nivel socio económico 1.4 y el nivel educativo 0.9. Concluyen que la patología periodontal ésta relacionada con la higiene de la boca, nivel socio económico, educación sanitaria y el nivel educativo. (5)

Singh AK; et al. India 2020. El propósito fue evaluar la frecuencia de caries, enfermedades gingivales y enfermedad periodontal entre la población rural de Bihar en la India. La metodología, estudio descriptivo, transversal, la muestra 8200 personas de zonas rurales de 20 a 60 años. Se registraron las caries dentales, la salud gingival y la salud periodontal utilizando el formulario modificado de la OMS. Se aplicaron estadísticas de



tipo descriptiva, prueba de J_i^2 . Los resultados, la prevalencia más alta de casos se observó en caries dentales, en 5800 pacientes. 2200 pacientes tenían gingivitis y 2000 pacientes periodontitis. Las enfermedades periodontales fueron significativamente más comunes entre las personas sin educación ($p= 0,02$) y significativas en los hombres ($p< 0,001$). Concluyen que los hallazgos de este estudio proporcionaron un discernimiento sobre el estado de salud gingival, el estado de salud periodontal y la frecuencia de caries de la población rural, lo que será útil en la planificación de programas de salud bucal y servicios gratuitos y tratamientos dentales, especialmente para este sector rural.(6)

Nazir M, et al. Arabia Saudita 2020. El propósito analizar datos globales de la enfermedad periodontal: (1) en adolescentes, adultos y adultos mayores y (2), el 21,2% de los adolescentes no tenían enfermedad periodontal ($p=0,005$). Casi el 18,8% en comparación con el 8,9% de los adultos y el 5% de las personas mayores tuvieron sangrado al sondaje ($p\leq 0,001$). Así mismo: el 50,3% de adolescentes, el 44,6% de adultos y el 31,9% de adultos mayores tenían cálculo ($p= 0,01$). En los adultos mayores existió la prevalencia más alta de bolsa periodontal 4-5 mm y bolsa periodontal 6+ mm que los adolescentes y adultos ($p\leq 0,001$). Concluyen que, a pesar de las limitaciones de los datos, este estudio encontró que la distribución de la enfermedad periodontal aumentó de acuerdo a la edad. La periodontitis fue la patología



más frecuente en adultos mayores y en la población de países de ingresos altos. (3)

Gopalankutty N, et al. India 2020. El fin fue evaluar la prevalencia de periodontitis y factores asociados en la población tribal de Attapady. La metodología, investigación prospectiva, transeccional, el tamaño de la muestra 360 personas de la población tribal de tres panchayats diferentes de Attapady. Se evaluaron las características sociodemográficas, los hábitos de higiene oral, el consumo de tabaco y las creencias sobre la salud bucal mediante un cuestionario, y el examen clínico se basó en el formulario de evaluación de la enfermedad periodontal. Los resultados: La frecuencia de patología periodontal fue del 87,5% El 73,3% tenía sangrado gingival y el 13,3% no tenía periodontitis o tenía periodontitis leve. La proporción de periodontitis fue del 84,2%. Entre los sujetos con periodontitis crónica, el 22,8% tenía periodontitis moderada y el 61,4% tenía periodontitis grave. Se observó una asociación con los malos hábitos de higiene bucal (OR 4,9, IC 2,64, 9,43), las creencias desfavorables sobre la salud bucal (OR 3,21, IC 1,63, 6,32). Concluyen que la frecuencia de periodontitis fue alta entre la población tribal de Attapady. Las creencias desfavorables sobre la salud bucal, los malos hábitos de higiene bucal y los hábitos perjudiciales fueron los factores de riesgo identificados en este grupo. (7)



Sharma A, Ranga P. India 2019. El propósito identificar la prevalencia de periodontitis en pobladores de 11 aldeas del distrito de Nuh. La metodología, investigación prospectiva, descriptiva. El tamaño muestral fueron 576 sujetos de diferentes grupos etarios, seleccionados mediante muestreo aleatorio estratificado. La muestra total de 576 individuos que constaba de 302 hombres y 264 mujeres se dividió en cuatro grupos: Grupo 1: 20 a 30 años, Grupo 2 – 30 a 40 años; Grupo 3: 40 a 50 años; y Grupo 4- 50 años y más. Se registraron variables demográficas y sociodemográficas, incluyendo edad, género, dirección, religión, ocupación, nivel educativo, historial médico y hábitos de higiene bucal como fumar. Se evaluó el estado periodontal con la ayuda de la sonda. Los resultados: Se observaron bolsas profundas en el 45,6% de los participantes y en el 26,2% de los sextantes. Se observaron bolsas poco profundas en el 38,3% de los participantes y en el 36,4% de los sextantes. El cálculo tuvo la puntuación más alta en el 15,6% de los participantes y en el 49,15% de los sextantes. Conclusiones: La severidad de la enfermedad periodontal aumentó el factor sociodemográfico edad. Los fumadores tenían una mayor gravedad de periodontitis en comparación con los no fumadores; y las necesidades de tratamiento fueron muy altas, para la cual se requiere una intervención dental inmediata a mayor escala.(8)



Han SJ, et al. Corea 2019. El objetivo fue evaluar el comportamiento de la periodontitis en adultos coreanos según el nivel socioeconómico. La metodología, estudio prospectivo, la muestra 9728 participantes (≥ 19 años). Se aplicó una encuesta. Se realizó un análisis de regresión logística multivariable utilizando características sociodemográficas (edad, sexo, ingresos, educación), variables relacionadas con la salud bucal (elementos de higiene oral). Los resultados, luego de ajustar por edad, género, ingresos, educación, tabaquismo, diabetes mellitus, uso de hilo dental y cepillado interdental, la razón de probabilidades de periodontitis en sujetos fue de 0,793. El riesgo de bajo nivel socioeconómico no fue significativo después de ajustar por edad, género, ingresos y educación. Concluyendo que existe una prevalencia baja de periodontitis y no existe relación entre periodontitis y bajo nivel socioeconómico. (9)

- A NIVEL NACIONAL

Guevara KF. La Libertad 2022. El fin fue identificar la frecuencia de periodontitis en adultos mayores del Club "Canitas Blancas" en La Libertad. La metodología: investigación descriptiva, transeccional, observacional. Las unidades de estudio 32 adultos, el instrumento empleado para la prevalencia de periodontitis fue la ficha de recojo de datos. Los resultados: El 37,5% adultos presentaban gingivitis, el 62,5 % periodontitis severa con pérdida de la funcionabilidad masticatoria. Respecto a la edad, en adulto



mayores predominó periodontitis severa con pérdida de funcionabilidad masticatoria en 9,37%, de 71-80 años presentaban periodontitis severa en 40,62%. Según el sexo el 56,25% de mujeres presentaron predominio periodontitis severa con pérdida de funcionabilidad masticatoria mientras que en los varones hubo predominancia de la gingivitis en 12,5%. Concluye que la prevalencia de periodontitis en los adultos fue del 100%. (10)

Huayhua CJ. Ica 2021. El fin fue determinar los factores socioeconómicos asociados a la enfermedad periodontal en pacientes del Centro de Salud La Palma. La metodología: investigación prospectiva, transeccional, observacional y relacional, el tamaño muestral <194 pacientes, la técnica la encuesta y la observación y el instrumento el cuestionario, y ficha de recojo de datos para el registro periodontal. Los resultados: la edad promedio fue 27.4 ± 7.1 años, el 74.4% eran de zona urbana, el 71.6% era de nivel socio-económico medio. El 18% de los pacientes no presentaron enfermedad periodontal, mientras que se observó inflamación leve, moderada y severa en el 42.4%, 31.4% y 8.2% respectivamente. Además, se halló relación significativa entre la enfermedad periodontal $p < 0.001$ y el nivel socioeconómico. Concluyendo que existió factores socio económicos correlacionados con la enfermedad. (2)



Horna PC. Lima 2021. El propósito fue identificar los factores relacionados con la frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes de 18 a 24 años. La metodología: investigación descriptiva, transeccional, evaluaron el estado periodontal y tomaron registro de en el periodontograma. Se aplicó la J_i^2 . Los resultados: La frecuencia de enfermedad periodontal fue 70,91%. La gingivitis prevaleció en 47,8% y la periodontitis 23,73%, el grado de severidad fue 17,95% leve; 5,64% moderada; 0,14% severa. Se halló que los factores que se relacionaron con la periodontitis fueron nivel socio-económico, cepillado dental, cepillado interproximal y uso de colutorios orales. Concluye que prevaleció la periodontitis leve, de allí lo importante de implementar políticas de salud para detectar la enfermedad periodontal de manera temprana. (11)

Neira KSN. Arequipa 2020. El propósito fue identificar la relación de la prevalencia de periodontitis crónica con el nivel socio económico en pacientes de la clínica dental Odontológica Vera en Pedregal. La metodología, estudio prospectivo, observacional, transversal, comunicacional, de campo y nivel relacional. La muestra 60 adultos de ambos géneros y entre 30 a 60 años, con diagnóstico de periodontitis crónica. Los factores nivel socio económico y prevalencia de periodontitis crónica, fueron identificadas mediante la observación clínica y también se aplicó un cuestionario del IPEIM: Asociación Peruana de Empresas de



Inteligencia de Mercados, para conocer el nivel socio económico. La periodontitis crónica se identificó según el grado en leve moderada y severa, determinada por la pérdida de inserción clínica 1-2 mm, 3-4 mm, 5 o > mm. Resultados: se evidenció la mayor frecuencia de periodontitis crónica de grado moderado en 55%, predominó el nivel socioeconómico "E", el ingreso mensual promedio fue 1650 en 46.67%. Mediante la Ji^2 se halló correlación significativa entre la periodontitis crónica y el nivel socio-económico. Concluyendo que existe relación del nivel socio-económico y la prevalencia de periodontitis crónica, $p < 0.05$. (12)

Baldera DM. Pimentel 2019. El fin fue identificar la asociación del factor socio-económico y la necesidad de tratamiento periodontal en los pobladores del Distrito de Illimo. La metodología, estudio epidemiológico, enfoque y método cuantitativo, investigación descriptiva, correlacional; el tamaño de la muestra 130 pobladores entre los 25 a 44 años. La técnica de investigación fue la encuesta para los factores socioeconómicos y el instrumento utilizado fue la ficha de recojo de datos y el examen clínico periodontal en el periodontograma. Concluyendo que existió correlación entre los factores socioeconómicos y la necesidad periodontal. (13)

Matos XZC, Vergara RE. Junín 2019. El fin fue analizar la frecuencia de enfermedad periodontal en un grupo de pacientes

de zonas rurales dentro del Perú. La metodología, investigación descriptiva, transversal, prospectivo, diseño no experimental. El tamaño muestral 51 pobladores seleccionados por conveniencia. La técnica de recolección fue la observación, y el instrumento la guía de recojo de datos y el periodontograma. Los resultados: La prevalencia de periodontitis fue del 70,6%, predominando en los varones, la edad más comprometida fue de 36 a 50 años. Concluyendo que existió alta prevalencia de enfermedad periodontal en pobladores de zonas rurales. (14)

- A NIVEL LOCAL

Oscalla LE. Juliaca 2024. El propósito fue especificar el nivel socioeconómico-cultural en pacientes del Puesto de Salud Santa María. La metodología: estudio relacional, tipo prospectivo, transeccional, observacional; método cuantitativo. El tamaño de la muestra fueron 153 pacientes, >s de 20 años; seleccionados por conveniencia. Las técnicas la observación y la encuesta. Se aplicó el cuestionario del nivel socio económico y cultural. El 71.90% presentaban nivel socioeconómico bajo; el 28.10% medio; . Se aplicó la prueba de Ji^2 $p=0.0102$. Concluye que el nivel socioeconómico predominante fue el bajo en los pacientes. (15)

Condori LA. Puno 2021. El propósito fue identificar la prevalencia de enfermedad periodontal respecto al género, edad en los pobladores de la comunidad de Pacobamba Bajo en Ayaviri. La



metodología: investigación descriptiva, comparativa, transeccional, el tamaño de la muestra 80 pobladores entre varones y mujeres y en edades de 20 - 70 años. Se evaluó el estado periodontal y se aplicó un cuestionario, Los resultados La Periodontitis se presentó en 61,2% de las mujeres, la edad predominante de 20 a 29 años en 25,0%. Concluyendo que se hubo prevalencia de gingivitis moderada a gingivitis severa y de Periodontitis leve, estableciéndose una diferencia significativa según grupo etario. (16)

Escalante MR. Puno 2021. El fin fue analizar la presencia de enfermedad periodontal en adultos mayores del Puesto de Salud Jayllihuaya. La metodología, investigación correlacional, prospectiva, transeccional, observacional. El tamaño de la muestra 95 adultos mayores. La técnica la observación. Los resultados, la edad promedio 69,6 años, predominando el grupo etario de 60-69 años y varones en 54,7%. Presentaron mayormente cálculo supragingival en 51,6% predominando las edades de 70 a 79 años y varones; presencia de periodontitis leve en 33,7% en edades de 60 a 69 años y vaones. Concluye que la enfermedad periodontal prevaleció en 33.7%. (17)

2.1.2 Marco teórico

La cavidad oral es parte fundamental del cuerpo, ya que es el ingreso de los alimentos que nos permiten seguir viviendo, de la misma forma, es también el área donde existe una mayor cantidad de bacterias, y al no realizar una correcta higiene oral, se contribuye a la posibilidad de atravesar por una patología bucodental, tales como gingivitis o periodontitis, afecciones que alteran los tejidos donde está comprometido el ligamento periodontal, tejido óseo y encías.(18)

2.1.2.1 Periodonto

El periodonto es un tejido de sostén o aparato de inserción encargado de anexar las piezas dentarias al tejido óseo del maxilar, así como preservar la integridad de las mucosas de masticación de la boca. (19)

El tejido del periodonto, a pesar de brindar inserción de la pieza dental en el alveolo, da soporte a las fuerzas ocasionadas por la masticación, habla y deglución. Asimismo, responde a los cambios de estructura con el paso de la edad y desgaste, por medio de la continua remodelación y la regeneración. (20)

El periodonto está compuesto por periodonto de protección y periodonto de inserción. (21)



- PERIODONTO DE PROTECCIÓN:

LA ENCÍA: Es la zona de la mucosa de masticación que reviste a las apófisis alveolares, así también circunda el sector cervical de los dientes. Su composición consta de capas epiteliales y tejidos subjuntivos subyacente, también denominado como lámina propia. (19)

Las encías llegan al cuello de la pieza dentaria, circundando los dientes, en medio de la unión epitelial forma la adherencia epitelial. Las encías con ello aseguran la continuidad del recubrimiento superficial del epitelio de la boca. Se diferencia del margen libre por 1.5mm aproximadamente de ancho, la encía insertada es de ancho variable y de la encía interdental. (21)

En la zona interna de las encías adheridas y marginales se ubica el surco gingival, que se describe como una hendidura en la zona interna de la encía libre, también denominado como sulcus, tiene la forma de "V" y rodea a la pieza dental, tiene profundidad de 1 a 3mm.(22,23)

Al sondeo se desprende la adherencia del epitelio de unión, y no toca el epitelio conectivo, al describir un surco saludable se habla que está libre de sangrado al realizarse la explotación.(22)



Al realizar el sondaje es necesario una sonda periodontal. En las caras libres se hallan valores superficiales, donde la sonda ingresa más hasta el espacio inter dental. (24)

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA ENCÍA:

- **Color:** La encía es rosa coral o simplemente rosada, esto se debe a la vascularización, grosor epitelial, queratinización.(25)
- **Textura superficial:** Posee la encía una textura lisa, mientras que la adherida es puntillada, similar a la cascara de naranja, debido a la función de queratinización epitelial. (25) Cabe resaltar que la textura puntillada no está presente hasta los 5 años, donde aumenta con la edad y al envejecer desaparece, la zona de mayor presencia es la cara vestibular. Esta textura varía entre las personas, dependiendo también de su genética. (25)
- **Consistencia:** La gingiva libre es blanda y la insertada es firme y resiliente, a excepción de la zona marginal donde se presenta móvil.(24)
- **Contorno:** Se observa desde vestibular, palatino o lingual a la encía como festoneada, mientras que de una vista proximal se ve afilada.(24)
- **Tamaño:** El tamaño varía según el volumen de las encías y depende de su contorno y posición. (24,25)

- **PERIODONTO DE INSERCIÓN:**

El ligamento, cemento y hueso alveolar, conforman el periodonto de inserción.(26)

- **LIGAMENTO PERIODONTAL:** Es un tejido de alta vascularización, que circunda las raíces dentarias, conectándolas con el cemento de las paredes del alvéolo. Su ubicación está entre el espacio inter radicular y el hueso del alveolo fasciculado o la lámina dura. (19)

El ligamento se localiza en la zona inter radicular de los dientes y el hueso alveolar, en forma de reloj de arena, teniendo la característica de presentar un grosor de 0,25mm. Por último, es fundamental decir que el ligamento periodontal se forma por haces de fibras colágenas, las cuales se clasifican según la posición que adopte, siendo fibras horizontales, crestal-alveolares, oblicuas y apicales. (19)

Su composición principalmente se asocia a la presencia de hidroxapatita, que se encarga de insertar las fibras del ligamento y contribuir a los mecanismos de restitución, esto cuando las superficies de la raíz han sufrido detrimentos. (19)

- **EL CEMENTO RADICULAR:** Es un sistema tisular mineralizado que reviste la superficie radicular y en algunas ocasiones diminutas regiones de la corona dentaria. Entre sus principales características destacan: ausencia de vasos sanguíneos y linfáticos, resorción fisiológica, falta de inervación, ausencia de remodelación y depósito durante toda la vida. (19)

El Cemento se clasifica en acelular y celular. El acelular: posee fibras extrínsecas, se ubica en las zonas coronales y radiculares medias, formado por los haces de las fibras de Sharpey, que intervienen en el mecanismo de inserción de los dientes.

Cemento celular mixto estratificado: localizado en el tercio apical de raíces y en furcaciones, y constituido por fibras externas e internas y cementocitos.

Cemento celular de fibras intrínsecas: Ubicado con mayor asiduidad en las lagunas de reabsorción, se forma por fibras internas y por los cementocitos. (19)

- **HUESO ALVEOLAR:** También denominado “apófisis alveolar” y definido como la región de los maxilares superiores e inferiores que constituyen y sostienen los alveolos dentales (19). Los huesos alveolares circundan los dientes, hasta aproximadamente 1mm



hacia apical de la unión cemento adamantina. Los bordes coronales del hueso son también llamados como cresta alveolar. (19)

Cuando esta estructura se une a los cementos radiculares y ligamento periodontal, el tejido óseo conforma el sistema de inserción dentaria, donde la función principal es diseminar y separa las fuerzas suscitadas por el proceso de trituración y otras actividades que incluyan el contacto dentario. (19)

2.1.2.2 Periodontitis

Es una enfermedad inflamatoria con origen infeccioso, destruyendo el periodonto de inserción, el cual comprende hueso alveolar, el cemento y el ligamento, lo que podría generar la pérdida de las piezas dentarias afectadas. La periodontitis en general deriva de la gingivitis, sin embargo, no todas las gingivitis culminan en periodontitis. (1)

Es decir, al establecerse la gingivitis esta puede permanecer días, meses y hasta años. Al ser tratadas, los síntomas desaparecen y se restablecen las condiciones normales de forma perfecta, sin dejar secuelas. Al no ser tratada de manera adecuada se puede derivar a una periodontitis,



puesto que la gingivitis no se cura de manera espontánea.

(1)

La periodontitis presenta inflamación de la gingiva, destrucción de tejidos, presencia de bolsas periodontales ocasionando la pérdida del tejido óseo del alveolo y por consecuencia de la pieza, siendo la placa bacteriana un factor principal en la pérdida de dientes en adultos de países desarrollados como en desarrollo. (26,27)

ETIOLOGÍA DE LA PERIODONTITIS

Son las causas que poseen relación con el incremento de la incidencia de las patologías periodontales, de las que se puede mencionar:

- Una mala limpieza oral es fundamental en la incidencia de la periodontitis, lo cual está demostrado en investigaciones anteriores y actuales.
- En relación a la nutrición, no se considera como una causa determinante en este tipo de patologías. (13)
- El fumar es el mayor factor de destrucción periodontal, ya que el tabaco perjudica y retarda la cicatrización posterior a la terapéutica de la enfermedad. (28)



PARÁMETROS CLÍNICOS PERIODONTALES

- MARGEN GINGIVAL (MG):

Es el espacio que existe del margen de la encía hasta la unión cemento adamantina (UCA). Al encontrar el margen extendido hacia las coronas se puede tratar de una hiperplasia gingival, mientras que si existe una retracción de las encías se está ante una recesión gingival.(29)

- PROFUNDIDAD DE SONDAJE (PS):

La hendidura que rodean a los dientes se denomina como surco gingival y en estados de patologías es llamado como bolsa periodontal.(30)

La profundidad del surco se mide en milímetros y el registro se obtiene midiendo desde el margen de la gingiva hasta unión cemento adamantina, o con dirección leve a coronal, ya si este margen gingival se encuentra por debajo de la UCA con dirección hacia radicular, se debe a una recesión o retracción gingival, lo que indica una PIC.(22)

Al evaluar la profundidad del sondaje es necesario describir cuales son las referencias tomadas, si es la UCA del diente o una restauración cervical, corona u otro. Al referirse a la retracción vestibular, y este acompañado de

abfracciones, se debe plantear una línea imaginaria desde la superficie proximal para poder evaluar.(22)

La bolsa periodontal es una profundidad patológica del surco, que por lo general se acompaña de la pérdida ósea y del nivel de inserción clínica. (31,32).

- **NIVEL DE INSERCIÓN CLÍNICA (NIC)**

El NIC se determina por el espacio dado entre la UCA y el fondo del sulcus. (33.) Si se desea saber la afectación del periodonto según la UCA, se debe obtener el dato de PIC en el periodontograma. (33,34)

El NIC, hace referencia a las fibras gingivales que van insertadas en el cemento de la raíz por medio de las fibras de Sharpey (22). La gingiva tiene una adherencia de 1.07mm, de corona a la cresta ósea aproximadamente (35). Por ende se debe estudiar de manera cuidadosa.

- **PÉRDIDA DEL NIVEL DE INSERCIÓN CLÍNICA**

(pNIC):

La pérdida del NIC se debe a que el tejido de sostén de las piezas dentarias se ve afectado por una variedad de grados de severidad, siendo.

- Leve 1a2 mm



- Moderado 3a4 mm
- Severo >a5mm(19,36–38)

Una inflamación crónica es el factor común para la destrucción del tejido óseo en las patologías periodontales. El nivel de pérdida ósea posee un promedio aproximado de 0.2mm anuales en las caras vestibulares, mientras que en zonas interproximales va de 0.3mm, esto cuando la patología periodontal progresa al no ser tratada. (39)

De igual forma la inflamación genera una formación ósea, conjuntamente a la reabsorción activa del tejido óseo, y a través de la superficie trabecular distante de la inflamación, mediante un aparente esfuerzo de mejorar los huesos remanentes o formación ósea de refuerzo. (39)

2.2.2 Factores socioecómicos

El nivel socioeconómico es la integración de una variedad de rasgos personales o de su hogar. El nivel socio-económico es la posición donde una persona u hogar se ubica en una estructura jerárquica social. Es un indicador de posición relativa según su economía y sociedad de un individuo. (40)

Los niveles socio-económicos son la representación de la capacidad de acceso a un grupo de bienes y estilo de vida. El nivel socio-

económico, en conjunto con la edad y género, son los indicadores primordiales que constituyen todo tipo de estudio demográfico. (13)

Los factores socioeconómicos poseen la finalidad de analizar aspectos económicos y sociales de una población en específico, considerando aspectos como el grado de instrucción, vivienda, ingreso económico mensual, entre otros. (13)

- **NIVEL SOCIAL**

Se refiere al estrato social Donde un grupo de personas comparten las mismas características y los vincula a nivel social. Estas características suelen generar objetivos e intereses comunes entre las personas.(41)

El estatus social de un individuo le brinda diversas oportunidades En la vida Que no está limitado por el factor económico, sino por el comportamiento opiniones gustos uso del lenguaje creencias de nivel religioso y ético. (42) Dentro del nivel social se considera: La ubicación de la vivienda, actividad laboral, pertenencia a organizaciones sociales y actividades en su tiempo libre. (12)

- **CLASE BAJA:** Asociado a los niveles muy altos de pobreza generalmente porque tiene una vida con restricciones económicas. Esta clase sobre todo tiene que ver con el proletariado por tanto adquieren los productos de forma diaria



o para el día su trabajo es con un sueldo mínimo y tienen gran número de hijos, es considerado como la clase obrera. el ingreso económico es limitado y reducido. (42)

- **CLASE MEDIA:** Es la clase que se encuentra sobre el estrato tipo bajo y está en un porcentaje menor. (43)

- **CLASE ALTA:** Grupos que tienen mucha economía y también tienen poder, son denominados los ricos a diferencia de la clase baja..(43)

- **NIVEL ECONÓMICO:**

El nivel económico es un pastor importante en la investigación de estudio de mercados y poblaciones sobre todo donde la economía va a delimitar el comportamiento y escenario de diversos dispendios. (44)

Los bienes familiares y la ocupación, son el soporte del hogar, por ejemplo televisor celular refrigerador lavadora tarjeta de crédito laptops auto, etc. (45)

El ingreso económico es la remuneración o ganancia, evaluada de forma efectiva, se fija por un acuerdo, un contrato, por el trabajo que la persona esté realizando. Existiendo un salario mínimo que se debe pagar por el trabajo que realizará. El salario



mínimo se ha designado sobre todo por las condiciones económicas según determinado sitio, esto con el fin de asegurar en un nivel de vida para el trabajador a fin de que se provea de las necesidades básicas físicas de nivel intelectual y moral. (46)

El sueldo mínimo al mes en el Perú aprobado por el Ministerio de Economía y del Trabajo es de S/1.025 soles desde el año 2022.(47) El tipo de vivienda también es importante en éste factor económico, es así que si la procedencia de la vivienda es propia, se minimiza el riesgo al desalojo. (13)

Para Birch, el nivel socioeconómico es un rasgo importante para que la persona pueda acceder a ser atendido en el servicio dental, ya que, no todas las personas están en la misma capacidad de pagar y por tanto tienden a suspender su tratamiento, aunque éstos ya fueron iniciados, provocando que la salud oral se deteriore en el menor tiempo. (48)



2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **PERIODONTO:** tejidos de sostén o de inserción encargados de unir la pieza dental al hueso preservando la integridad de la mucosa masticatoria. (19)
- **PERIODONTITIS:** enfermedad bucal de tipo infeccioso que va a destruir el ligamento, cemento y hueso; finalizando con la pérdida de los dientes afectados. (1)
- **PÉRDIDA DE INSERCIÓN CLÍNICA:** es la afectación del periodonto de protección y se presenta con diversa intensidad. (19,36–38)
- **FACTOR SOCIOECONÓMICO:** posición de una persona o del hogar en una estructura social a nivel jerárquico. Mide la posición social y económica de un individuo u hogar. (40)
- **NIVEL SOCIAL:** es la forma de estratificar a nivel social un grupo de personas que tienen características comunes. Este vínculo genera objetivos e intereses considerados comunes y refuerza la solidaridad inter-personal.(41)
- **NIVEL ECONÓMICO:** es un valor de estudio de mercados y poblaciones, sobre todo los ingresos de tipo económico que delimitan el comportamiento y escenario de diversos dispendios. (44)



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Enfoque cuantitativo, esquema lógico y deductivo, se formuló preguntas e hipótesis que se contrastaron posteriormente. (49)

Tipo prospectivo, de corte transversal, observacional y analítico. Se tomaron datos primarios a futuro, y se recogió una sola vez, el objetivo fue la observación y registro de acontecimientos sin intervención del investigador en el curso natural de estos.(50)

Nivel correlacional, porque se analizó una presunta correlación entre variables. (49)

Diseño no experimental, pues no hubo manipulación de variables, y solo se observaron los fenómenos como se presentaron y fueron analizados.(49)

Método cuantitativo porque se obtuvo resultados finales numéricos y porcentuales. (50)

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Centro de Salud Cuturapi ubicado en el distrito de Yunguyo en la región Puno.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población conformada por 357 pobladores adultos que acudieron a su atención al Centro de Salud Cuturapi. La muestra 100 adultos que cumplieron los criterios de inclusión y fueron seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple.

Muestreo Aleatorio Simple para una Proporción

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

N	: Es el tamaño de la población	357
p	: Es la probabilidad que ocurra el evento (proporción positiva)	0.9
q	: Es la probabilidad que no ocurra el evento (proporción negativa)	0.1
α	: Es el error que se cometerá al estimar la muestra	5%
$1 - \alpha/2 =$		0.975
$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$: Es el valor del estadístico Z	1.96
e	: Es el error máximo tolerable para estimar el parámetro	5%
n	: Es el tamaño de la muestra	

$$n = \frac{123.4261}{0.8900 + 0.3457} = 99.8810 = 100$$

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión:

- Pobladores de 20 a 60 años y de ambos sexos
- Que firmaron el consentimiento informado
- Pobladores que desearon participar
- Que no hayan recibido tratamiento periodontal durante los 6 meses anteriores.

- Sin complicación sistémica

Criterios de Exclusión:

- Pobladores mayores de 60 años
- Que no deseaban ser parte del estudio
- Que hayan recibido tratamiento periodontal en los últimos 6 meses
- Con complicación sistémica

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Prevalencia de periodontitis	Observación	Periodontograma
Factor socioeconómico	Encuesta	Cuestionario

- VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

El instrumento Periodontograma se encuentra validado por la SEPA (Sociedad de Periodoncia y Osteo-integración (51) no requiere nueva validación por ser un instrumento estandarizado y de aplicación a nivel mundial.

El Cuestionario de factores socioeconómicos fue tomado del estudio de Luza F. (52) y fue modificado. El cuestionario actualizado fue validado por 3 expertos.

3.5 RECOGIDA DE DATOS

- Aprobada la propuesta de investigación, se procedió a entregar al Director del C.S. Cuturapi, la carta de presentación.
- Se procedió a evaluar clínicamente la cavidad bucal de cada paciente y se realizó el periodontograma para determinar si presentaban o no periodontitis y el grado si era leve, moderado o severo.

La periodontitis se determinó por la severidad de la pérdida del NIC (pNIC), siendo leve (cuando la pNIC es de 1 a 2mm, periodontitis moderada (pNIC de 3 a 4mm y periodontitis severa (cuando la pNIC es ≥ 5 mm).

- Inmediatamente se entregó a cada paciente el cuestionario con 2 dimensiones: nivel social y nivel económico y cada dimensión con 4 interrogantes. El baremo del nivel socio.económico se establece por niveles: medio alto, medio, bajo y muy bajo. (53)

Los puntajes por dimensión y en general son:

Categoría	Nivel Social	Nivel económico	Suma de puntajes	Rango de puntaje
Medio-alto	12-15 pts	19-26 pts	NS +NC	30-41pts
Medio	8-11 pts	13-18 pts	NS +NC	20-29 pts
Bajo	4-7 pts	7-12 pts	NS +NC	10-19 pts
Muy bajo	0-3 pts	1-6 pts	NS +NC	0-9 pts

- En el paquete estadístico SPSS-v27 se analizó estadísticamente mediante estadística descriptiva e inferencial y los resultados se presentan en tablas simples y tablas cruzadas con frecuencias absolutas y porcentajes, así mismo las hipótesis planteadas fueron contrastadas con X^2 de Pearson.



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN

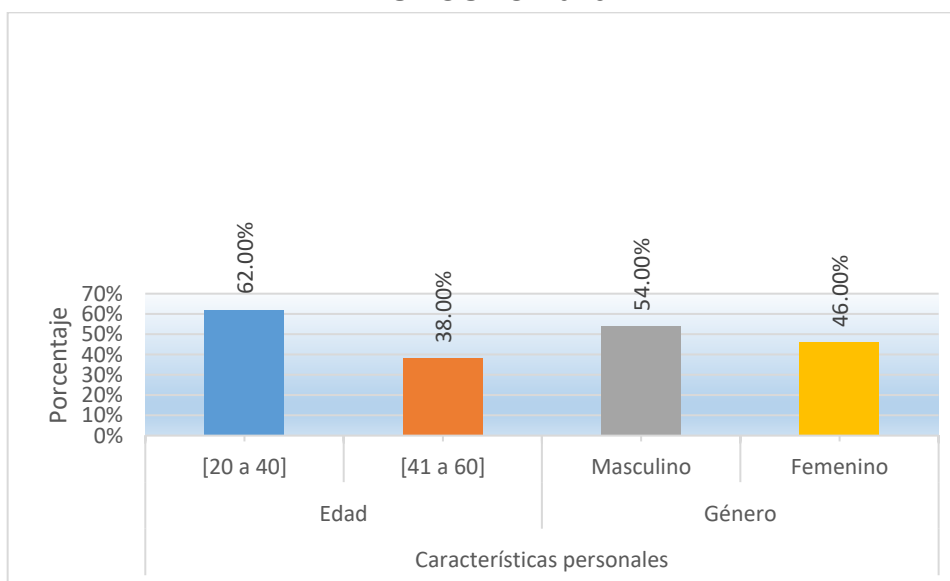
TABLA N° 1
CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE POBLADORES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CUTURAPI,
YUNGUYO 2025

Características personales	<i>n</i>	%
Edad		
[20 a 40]	62	62.00
[41 a 60]	38	38.00
Género		
Masculino	54	54.00
Femenino	46	46.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

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

FIGURA N° 1
CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE POBLADORES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CUTURAPI,
YUNGUYO 2025



Fuente: Tabla N° 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 1 describe las características personales de pobladores atendidos en el C.S. Cuturapi de Yunguyo 2025.

Sobre el grupo etario, 62.00% tenían entre 20 y 40 años, mientras que 38.00% se encontraban entre 41 y 60 años. En cuanto al género, 54.00% fueron masculinos y 46.00% femeninos.

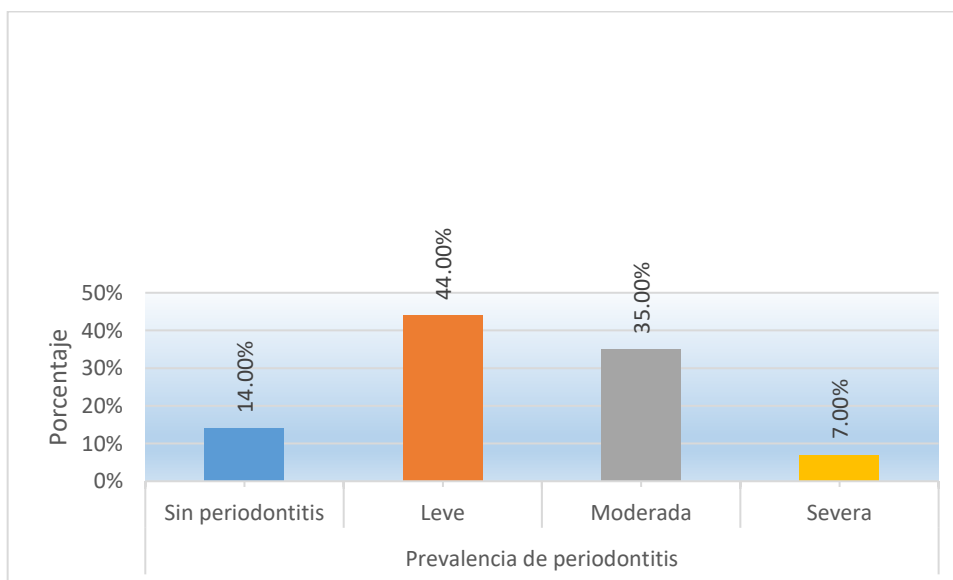
En lo que concierne a las características personales, predominó la población joven-adulta y del sexo masculino, lo que indicó una participación más alta de varones y personas en edad productiva.

TABLA N° 2
PREVALENCIA DE PERIODONTITIS EN POBLADORES DEL
C.S. CUTURAPI

Prevalencia de periodontitis	<i>n</i>	%
Sin periodontitis	14	14.00
Leve	44	44.00
Moderada	35	35.00
Severa	7	7.00
Total	100	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

FIGURA N° 2
PREVALENCIA DE PERIODONTITIS EN POBLADORES DEL
C.S. CUTURAPI.



Fuente: Tabla N° 2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 2 muestra la prevalencia de periodontitis en pobladores de C.S. Cuturapi 2025, donde se observó lo siguiente.

Sobre la prevalencia de periodontitis, 14.00% no presentó la enfermedad, 44.00% tuvo periodontitis leve, 35.00% moderada y 7.00% severa.

En lo relacionado con la distribución de la enfermedad, predominó la forma leve, seguida por la moderada, evidenciando que la mayoría de los pacientes presentó algún grado de afectación periodontal.

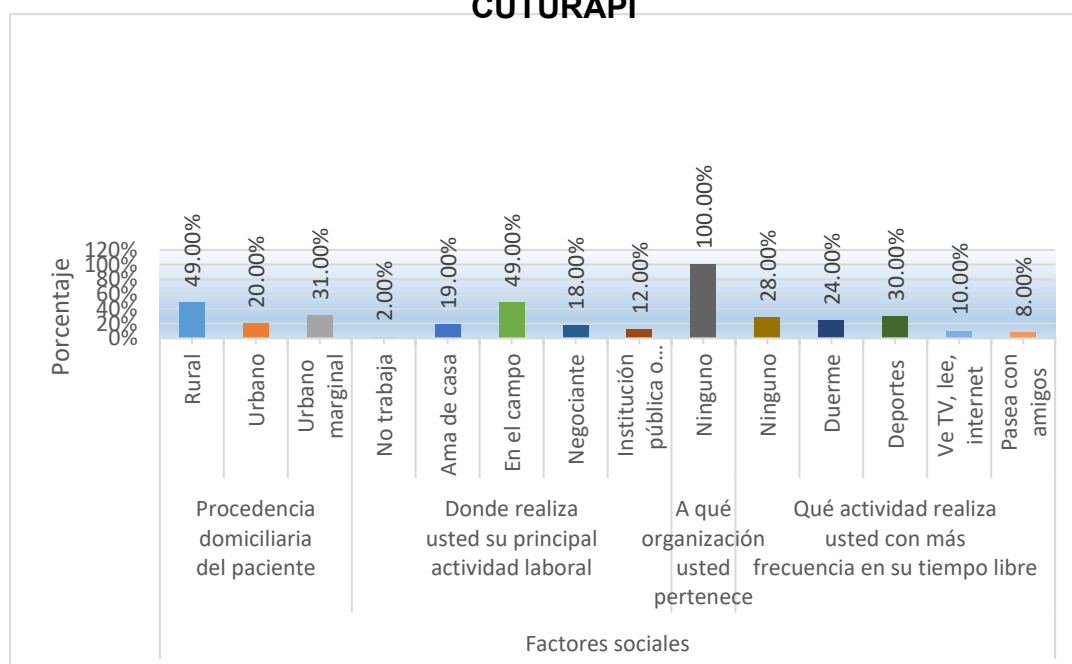
TABLA N° 3
FACTORES SOCIALES DE POBLADORES ATENDIDOS EN EL C.S. CUTURAPI

Factores sociales	<i>n</i>	%
Procedencia domiciliaria del paciente		
Rural	49	49.00
Urbano	20	20.00
Urbano marginal	31	31.00
Donde realiza usted su principal actividad laboral		
No trabaja	2	2.00
Ama de casa	19	19.00
En el campo	49	49.00
Negociante	18	18.00
Institución pública o privada	12	12.00
A qué organización usted pertenece		
Ninguno	100	100.00
Qué actividad realiza usted con más frecuencia en su tiempo libre		
Ninguno	28	28.00
Duerme	24	24.00
Deportes	30	30.00
Ve TV, lee, internet	10	10.00
Pasea con amigos	8	8.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

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

FIGURA N° 3
FACTORES SOCIALES DE POBLADORES ATENDIDOS EN EL C.S. CUTURAPI



Fuente: Tabla N° 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 3 detalla los factores sociales de pobladores del C.S. Cuturapi de Yunguyo en el año 2025, donde se observó lo siguiente.

En relación con la procedencia domiciliaria, 49.00% provenían del ámbito rural, 31.00% de zonas urbano-marginales y 20.00% del área urbana. En lo referido a la actividad laboral, 49.00% trabajaban en el campo, 19.00% eran amas de casa, 18.00% negociantes, 12.00% laboraban en instituciones públicas o privadas, y 2.00% no trabajaban. En lo que concierne a la pertenencia a organizaciones, 100.00% manifestó no pertenecer a ninguna. En cuanto a las actividades recreativas, 30.00% practicaban deportes, 28.00% no realizaban ninguna, 24.00% preferían dormir, 10.00% veían televisión o navegaban en internet, y 8.00% paseaban con amigos.

En lo concerniente a los factores sociales, predominó la procedencia rural y la principal ocupación laboral era en el campo, lo que reflejó un perfil eminentemente campesino. Además, la falta de participación en organizaciones y el bajo nivel de actividad recreativa indicaron un entorno social limitado.

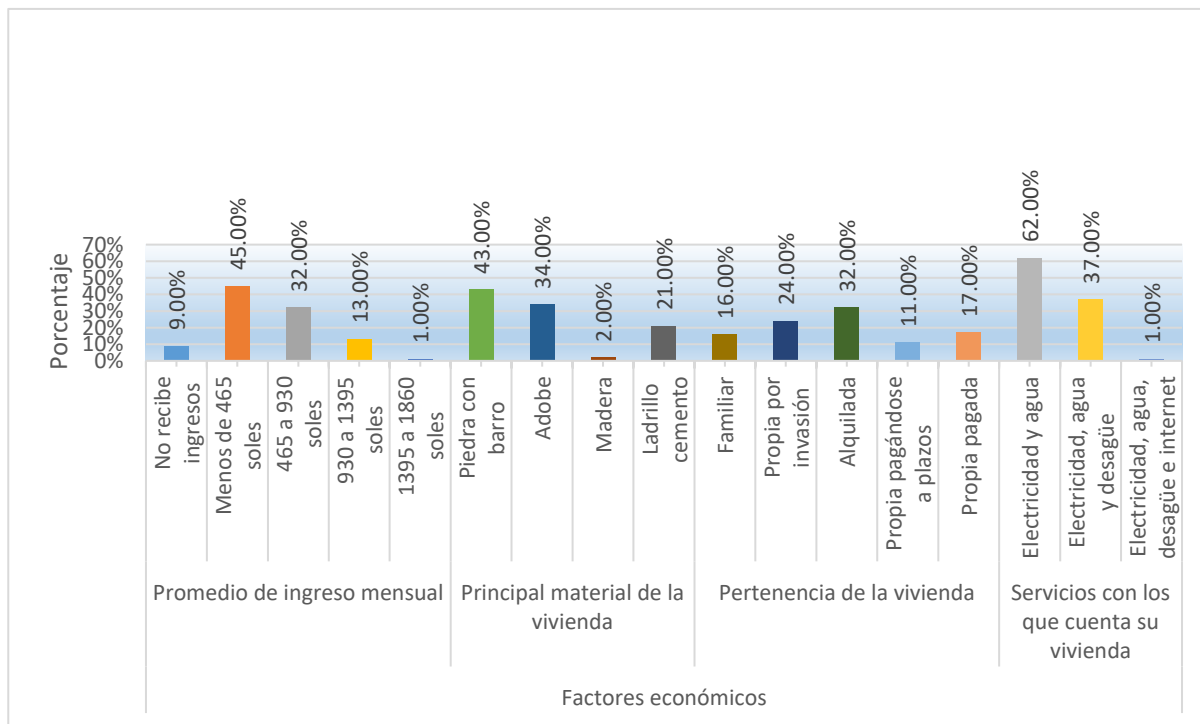
TABLA N° 4
FACTORES ECONÓMICOS DE POBLADORES ATENDIDOS EN EL C.S.
CUTURAPI

Factores económicos	<i>n</i>	%
Promedio de ingreso mensual		
No recibe ingresos	9	9.00
Menos de 465 soles	45	45.00
465 a 930 soles	32	32.00
930 a 1395 soles	13	13.00
1395 a 1860 soles	1	1.00
Principal material de la vivienda		
Piedra con barro	43	43.00
Adobe	34	34.00
Madera	2	2.00
Ladrillo-cemento	21	21.00
Pertenencia de la vivienda		
Familiar	16	16.00
Propia por invasión	24	24.00
Alquilada	32	32.00
Propia pagándose a plazos	11	11.00
Propia pagada	17	17.00
Servicios con los que cuenta su vivienda		
Electricidad y agua	62	62.00
Electricidad, agua y desagüe	37	37.00
Electricidad, agua, desagüe e internet	1	1.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

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

FIGURA N° 4
FACTORES ECONÓMICOS DE POBLADORES ATENDIDOS EN EL C.S. CUTURAPI



Fuente: Tabla N° 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 4 describe los factores económicos de pobladores del C.S. Cuturapi de Yunguyo en el año 2025, donde se observó lo siguiente.

Con respecto al ingreso mensual, 9.00% no recibía ingresos, 45.00% ganaba menos de 465 soles, 32.00% entre 465 y 930 soles, 13.00% entre 930 y 1395 soles, y 1.00% entre 1395 y 1860 soles. En lo que concierne al material de la vivienda, 43.00% vivía en casas de piedra con barro, 34.00% de adobe, 21.00% de ladrillo y cemento, y 2.00% de madera.

En lo referido a la pertenencia de la vivienda, 32.00% alquilaban, 24.00% propia por invasión, 17.00% eran propias pagadas, 16.00% eran familiares, y 11.00% estaban pagándose a plazos. Sobre los servicios básicos, 62.00% contaban con electricidad y agua, 37.00% con electricidad, agua y desagüe, y 1.00% además con internet

En lo relacionado con los factores económicos, predominó un nivel de ingresos bajo, viviendas de materiales rústicos y limitada dotación de servicios básicos, lo que reflejó condiciones económicas y habitacionales precarias.

La mayoría de los pobladores tuvo bajos ingresos, viviendas de materiales simples y acceso limitado a servicios básicos, evidenciando una situación socioeconómica vulnerable.

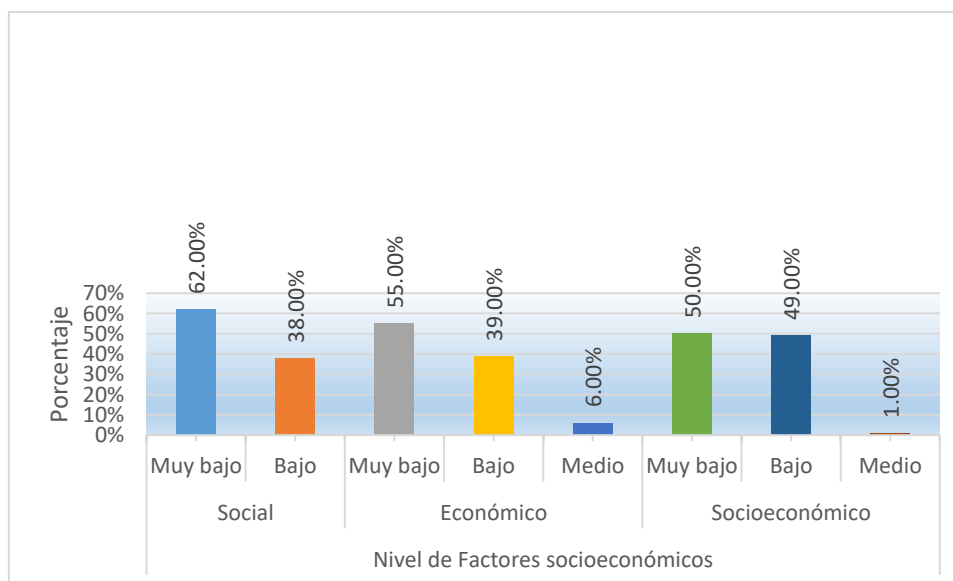
TABLA N° 5
NIVEL DE FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE POBLADORES
ATENDIDOS EN EL C.S. CUTURAPI

Nivel de factores socioeconómicos	<i>n</i>	%
Social		
Muy bajo	62	62.00
Bajo	38	38.00
Económico		
Muy bajo	55	55.00
Bajo	39	39.00
Medio	6	6.00
Socioeconómico		
Muy bajo	50	50.00
Bajo	49	49.00
Medio	1	1.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

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

FIGURA N° 5
NIVEL DE FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE
POBLADORES ATENDIDOS EN EL C.S. CUTURAPI



Fuente: Tabla N° 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 5 muestra el nivel de factores socioeconómicos de pobladores atendidos en el C.S. Cuturapi de Yunguyo en el año 2025, donde se observó lo siguiente.

En lo que concierne al nivel social, 62.00% fue muy bajo y 38.00% bajo. En relación con el nivel económico, 55.00% fue muy bajo, 39.00% bajo y 6.00% medio. Sobre el nivel socioeconómico general, 50.00% fue muy bajo, 49.00% bajo, y 1.00% medio.

En lo concerniente al perfil socioeconómico, predominó el nivel muy bajo, tanto en el aspecto social como económico, lo que evidenció carencias estructurales en las condiciones de vida de la mayoría de los pacientes.

La población se caracterizó por niveles sociales y económicos muy bajos, con escasas oportunidades de desarrollo y limitado acceso a recursos.

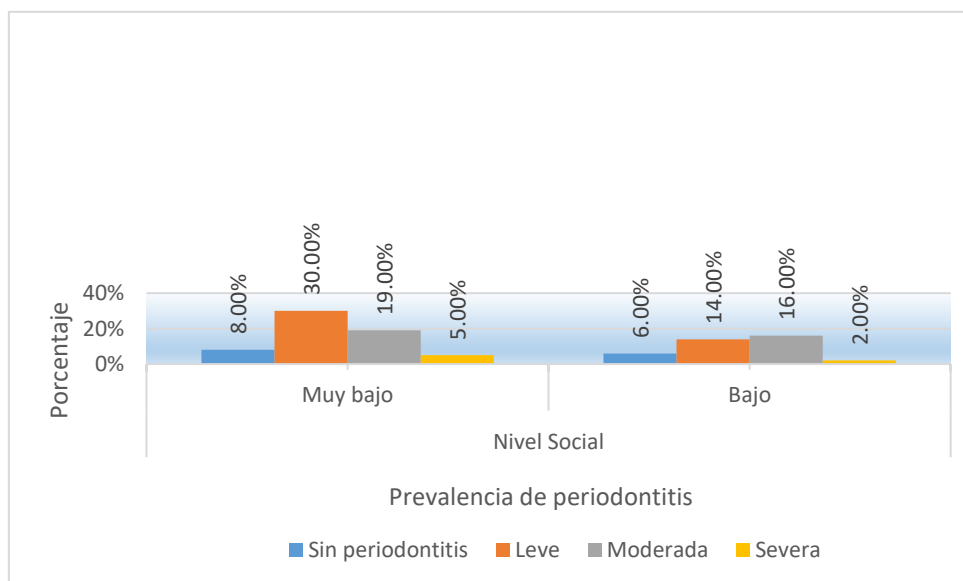
TABLA N° 6
RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE PERIODONTITIS Y NIVEL SOCIAL DE POBLADORES ATENDIDOS EN EL C.S. CUTURAPI

Nivel Social	Prevalencia de periodontitis								Total	$\chi^2_{(+)}$	Nivel p	G.L.	
	Sin periodontitis		Leve		Moderada		Severa						
	n	%	n	%	n	%	n	%					
Muy bajo	8	8.00	30	30.00	19	19.00	5	5.00	62	62.00	2.002	0.572	3
Bajo	6	6.00	14	14.00	16	16.00	2	2.00	38	38.00			
Total	14	14.00	44	44.00	35	35.00	7	7.00	100	100.00			

Nota: Asociación no significativa.

(+): Valor estadístico de la ji cuadrado calculado y el valor tabulado es $\chi^2_{(0.05;3)} = 7.815$.

FIGURA N° 6
RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE PERIODONTITIS Y NIVEL SOCIAL DE POBLADORES ATENDIDOS EN EL C.S. CUTURAPI



Fuente: Tabla N° 6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 6 analiza la correlación entre la prevalencia de periodontitis con el nivel social en pobladores que acudieron al C.S. Cuturapi de Yunguyo en el año 2025, donde se observó lo siguiente.

En lo referido al nivel social muy bajo, 8.00% no presentó periodontitis, 30.00% tenía periodontitis leve, 19.00% moderada, y 5.00% severa. En el nivel bajo, 6.00% no tenía periodontitis, 14.00% leve, 16.00% moderada y 2.00% severa.

En lo relacionado con el nivel social, los pacientes con nivel muy bajo mostraron mayores porcentajes de periodontitis leve y moderada, mientras que los de nivel bajo presentaron una distribución más homogénea con menor severidad.

La periodontitis fue más frecuente y más severa en los pacientes con nivel social muy bajo.

El resultado de la prueba ji-cuadrado ($\chi^2 = 2.002$, $p = 0.572$) fue no significativo, lo que indicó que no existió correlación significativa entre el nivel social y la prevalencia de periodontitis.

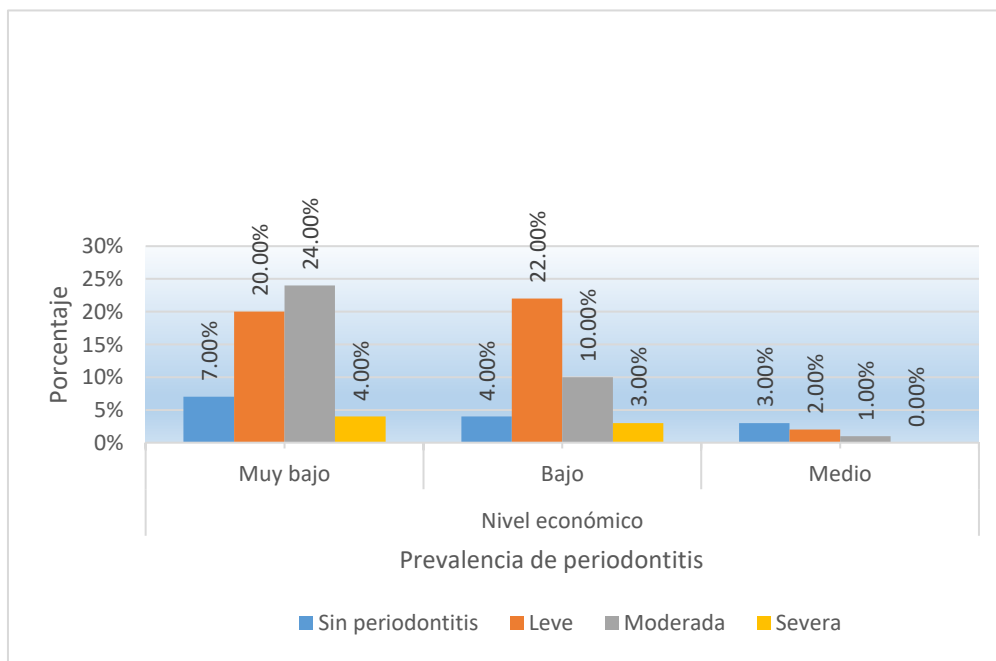
TABLA N° 7
RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE PERIODONTITIS Y NIVEL ECONÓMICO EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL C.S. CUTURAPI

Nivel económico	Prevalencia de periodontitis								Total	$\chi^2_{(†)}$	Nivel p	G. L.	
	Sin periodontitis		Leve		Moderada		Severa						
	n	%	n	%	n	%	n	%					
Muy bajo	7	7.00	20	20.00	24	24.00	4	4.00	55	55.00			
Bajo	4	4.00	22	22.00	10	10.00	3	3.00	39	39.00	11.432	0.076	6
Medio	3	3.00	2	2.00	1	1.00	0	0.00	6	6.00			
Total	14	14.00	44	44.00	35	35.00	7	7.00	100	100.00			

Nota: Asociación no significativa.

(†): Valor estadístico de la ji cuadrado calculado y el valor tabulado es $\chi^2_{(0.05;6)} = 12.592$.

FIGURA N° 7
RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE PERIODONTITIS Y NIVEL ECONÓMICO EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL C.S. CUTURAPI



Fuente: Tabla N° 7



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 7 analiza la correlación entre la prevalencia de periodontitis con el nivel económico en pobladores atendidos en el C.S. Cuturapi de Yunguyo en el año 2025, donde se observó lo siguiente.

Acerca del nivel económico muy bajo, 7.00% no presentó periodontitis, 20.00% presentó periodontitis leve, 24.00% moderada, y 4.00% severa. En el nivel bajo, 4.00% no presentó periodontitis, 22.00% leve, 10.00% moderada y 3.00% severa. En el nivel medio, 3.00% no presentó periodontitis, 2.00% con periodontitis leve y 1.00% moderada.

La periodontitis fue más severa en los pacientes con nivel económico muy bajo.

La prueba ji-cuadrado ($\chi^2 = 11.432$, $p = 0.076$) resultó no significativa, por lo que no existió correlación significativa entre el nivel económico y la prevalencia de periodontitis, aunque se observó una tendencia cercana a la significancia.

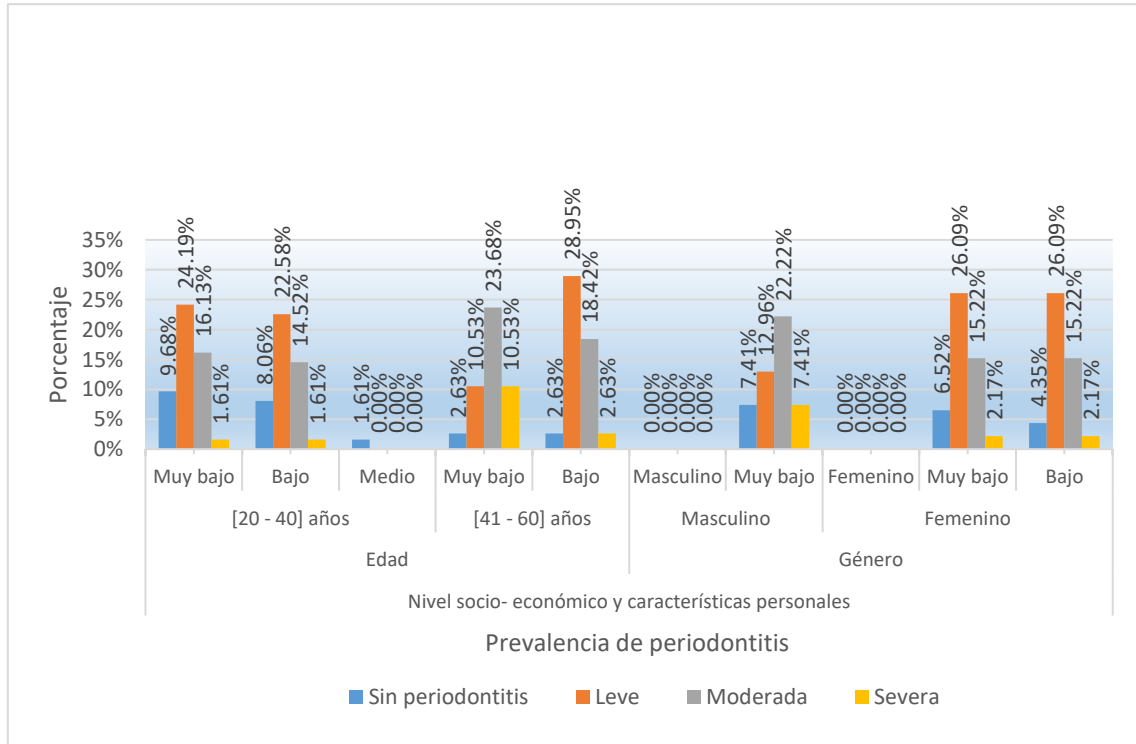
TABLA N° 8
RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE PERIODONTITIS CON EL FACTOR SOCIOECONÓMICO SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LOS POBLADORES

Factor socio-económico y características personales	Prevalencia de periodontitis										$\chi^2_{(†)}$	Nivel <i>p</i>	G.L.
	Sin periodontitis		Leve		Moderada		Severa		Total				
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%			
Edad													
[20 - 40] años													
Muy bajo	6	9.68	15	24.19	10	16.13	1	1.61	32	51.61	4.264	0.641	6
Bajo	5	8.06	14	22.58	9	14.52	1	1.61	29	46.77			
Medio	1	1.61	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.61			
[41 - 60] años													
Muy bajo	1	2.63	4	10.53	9	23.68	4	10.53	18	47.37	5.226	0.156	3
Bajo	1	2.63	11	28.95	7	18.42	1	2.63	20	52.63			
Género													
Masculino													
Muy bajo	4	7.41	7	12.96	12	22.22	4	7.41	27	50.00	4.029	0.258	3
Bajo	4	7.41	13	24.07	9	16.67	1	1.85	27	50.00			
Femenino													
Muy bajo	3	6.52	12	26.09	7	15.22	1	2.17	23	50.00	6.97	0.324	6
Bajo	2	4.35	12	26.09	7	15.22	1	2.17	22	47.83			
Medio	1	2.17	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	2.17			

Nota: Asociación no significativa en todos los casos.

(†): Valor estadístico de la ji cuadrado calculado, además los valores de la tabla con los grados de libertad correspondientes son: $\chi^2_{(0.05,3)} = 7.815$, $\chi^2_{(0.05,6)} = 12.592$

FIGURA N° 8
RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE PERIODONTITIS CON EL FACTOR SOCIOECONÓMICO SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LOS POBLADORES



Fuente: Tabla N° 8



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 8 analiza la relación entre la prevalencia de periodontitis con el factor socioeconómico según las características personales en pobladores atendidos en el C.S. Cuturapi de Yunguyo 2025, y se halló:

En relación con la edad (20–40 años), el nivel socioeconómico muy bajo presentó 24.19% de periodontitis leve y 16.13% moderada; el nivel bajo mostró 22.58% periodontitis leve y 14.52% moderada. En los de 41–60 años, el nivel muy bajo concentró 23.68% periodontitis moderada y 10.53% severa; el nivel bajo tuvo 28.95% leve y 18.42% moderada. En cuanto al género masculino, tanto el nivel muy bajo como el bajo mostraron igual distribución (50.00% cada uno) y predominio de la periodontitis moderada. En las mujeres, el nivel muy bajo representó 50.00% y el bajo 47.83%, con mayores porcentajes en la forma leve (26.09%) y moderada (15.22%).

En lo concerniente a las características personales, tanto la edad como el género mostraron mayor prevalencia de periodontitis leve y moderada en los niveles socioeconómicos más bajos, sin diferencias notorias entre hombres y mujeres.

La periodontitis afectó mayormente a los pacientes de menor nivel socioeconómico, sin evidenciarse diferencias marcadas por edad o sexo.

Las pruebas ji-cuadrado fueron no significativas en todos los casos ($p > 0.05$), indicando que no existió relación estadísticamente significativa entre la prevalencia de periodontitis y el factor socioeconómico según las características personales.

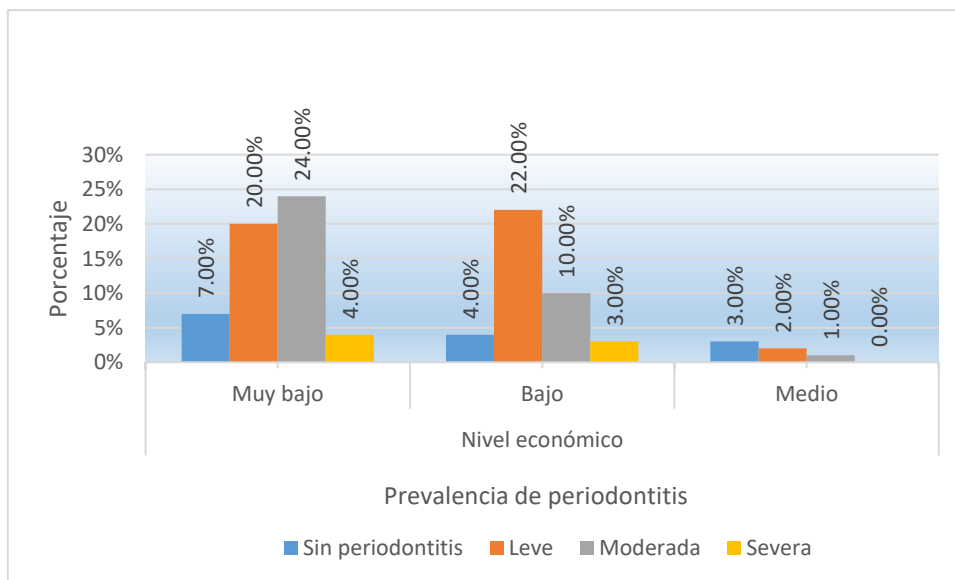
TABLA N° 9
RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE PERIODONTITIS CON EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL C.S. CUTURAPI YUNGUYO 2025

Nivel socio-económico	Prevalencia de periodontitis								Total	$\chi^2_{(†)}$	Nivel p	G.L.	
	Sin periodontitis		Leve		Moderada		Severa						
	n	%	n	%	n	%	n	%					
Muy bajo	7	7.00	19	19.00	19	19.00	5	5.00	50	50.00			
Bajo	6	6.00	25	25.00	16	16.00	2	2.00	49	49.00	8.653	0.194	6
Medio	1	1.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.00			
Total	14	14.00	44	44.00	35	35.00	7	7.00	100	100.00			

Nota: Asociación no significativa.

(†): Valor estadístico de la ji cuadrado calculado y el valor tabulado es $\chi^2_{(0.05;6)} = 12.592$.

FIGURA N° 9
RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE PERIODONTITIS CON EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL C.S. CUTURAPI YUNGUYO 2025



Fuente: Tabla N° 9



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 9 analiza la relación entre la prevalencia de periodontitis con el factor socioeconómico en pobladores atendidos en el C.S. Cuturapi Yunguyo 2025, donde se observó lo siguiente.

En lo referido al nivel socioeconómico muy bajo, 7.00% no presentó periodontitis, 19.00% tuvo leve, 19.00% moderada y 5.00% severa. En el nivel bajo, 6.00% no presentó periodontitis, 25.00% presentó periodontitis leve, 16.00% moderada y 2.00% severa. En el nivel medio, 1.00% no presentó periodontitis y no se registraron casos leves, moderados o severos.

En lo concerniente al nivel socioeconómico, los pacientes con niveles más bajos concentraron la mayor carga de periodontitis en todas sus formas, destacando la leve y moderada.

La prueba ji-cuadrado ($\chi^2_c = 8.653$, $p = 0.194$) resultó no significativa, lo que indicó que no existe correlación significativa estadísticamente entre el la prevalencia de periodontitis y el nivel socioeconómico.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Ésta investigación determinó que la frecuencia de periodontitis en los pobladores que acudieron al establecimiento de salud Cuturapi en Yunguyo 2025 fue del 86.00%, predominando la forma leve (44.00%), seguida de la moderada (35.00%) y severa (7.00%). Este resultado evidencia que la enfermedad periodontal constituye un problema de salud frecuente en pobladores adultos, aunque con predominio de cuadros leves, lo que refleja un daño aún reversible si se realizan intervenciones preventivas oportunas.

Estos hallazgos guardan relación con los reportes de Gopalankutty N (7), quien encontró una prevalencia general de 87.5%, con predominio de casos moderados y severos en la población tribal de Attapady, y con Sharma A (8), quien observó bolsas profundas en el 45.6% de los participantes y bolsas poco profundas en el 38.3%, indicando que la severidad aumenta con la edad. Los resultados del presente estudio concuerdan parcialmente, pues si bien la prevalencia es similar, los casos severos fueron menos frecuentes, posiblemente debido a que la población de Cuturapi presenta menor promedio de edad y acude al servicio odontológico por molestias tempranas.

En correlación con la edad, el 62.00 % de los participantes tenía entre 20 y 40 años, mientras que el 38.00% tenía entre 41 y 60 años. La periodontitis fue más frecuente en el grupo mayor, coincidiendo con lo reportado por Nazir M (3), quien encontró que la prevalencia de bolsas periodontales profundas (4–6 mm) aumentaba con la edad ($p \leq 0.001$). Este



comportamiento confirma que el envejecimiento favorece la acumulación de factores irritantes locales y la pérdida progresiva de inserción periodontal, incrementando el riesgo de enfermedad crónica.

Respecto al género, en el estudio predominó el masculino (54.00 %), sin diferencias marcadas en la severidad de la periodontitis. Este hallazgo se asemeja a lo descrito por Singh AK (6), quien observó que las enfermedades periodontales fueron más comunes en hombres ($p < 0.001$), lo que sugiere que el comportamiento preventivo y la frecuencia de higiene bucal podrían diferir según el sexo. Sin embargo, la ausencia de diferencia significativa en este estudio puede atribuirse a que tanto hombres como mujeres del área rural comparten condiciones similares de acceso a servicios de salud bucal y prácticas higiénicas.

Sobre el nivel social, el 62.00 % de los participantes presentó nivel muy bajo y el 38.00 % bajo, predominando la periodontitis leve y moderada en ambos grupos. Aunque los pacientes con nivel social muy bajo mostraron mayor frecuencia de la enfermedad, la prueba estadística no evidenció relación significativa ($p = 0.572$). Este resultado coincide con Han SJ (9), quien concluyó que, luego de ajustar por edad, género, ingresos y educación, no existía correlación significativa entre la periodontitis y el bajo nivel socioeconómico. En ambos casos, la ausencia de asociación estadística podría explicarse por la homogeneidad de la población estudiada, donde la mayoría comparte condiciones socioeconómicas similares, limitando la variabilidad entre grupos.



Con respecto al nivel económico, predominó el nivel muy bajo (55.00%), seguido del bajo (39.00%). Si bien los pacientes con menor ingreso mostraron mayores porcentajes de periodontitis moderada y severa, la relación no fue significativa ($p=0.076$). Este hallazgo difiere parcialmente de lo reportado por De Armas A (5), quien encontró una correlación directa de la enfermedad periodontal y el nivel socio-económico (coeficiente 1.4), indicando que las personas con menos recursos tienen mayor riesgo de desarrollar periodontitis. La diferencia puede deberse a que, en el presente trabajo, la mayoría de los investigados pertenecía al mismo estrato económico, lo que redujo la posibilidad de encontrar asociaciones estadísticamente relevantes.

Asimismo, los resultados de Singh AK (6) refuerzan la influencia de los determinantes sociales sobre la salud periodontal, ya que las enfermedades periodontales fueron significativamente más comunes en personas sin educación y en áreas rurales ($p=0.02$). En el contexto de Cuturapi, donde el 49.00% de la población reside en zonas rurales y el 45.00% tiene ingresos menores a 465 soles, las condiciones de vida limitadas pueden explicar la alta prevalencia observada, aun cuando la relación estadística no haya sido significativa.

Por otro lado, Nazir M (3) y Sharma A (8) coinciden en que la severidad de la periodontitis aumentó con la edad, hallazgo que también se verificó en este estudio, donde los adultos mayores presentaron mayor proporción de casos moderados y severos. Esto confirma que el deterioro periodontal es



acumulativo y que los factores socioeconómicos podrían potenciar su progresión cuando se asocian con la falta de tratamiento o de educación sanitaria.

En conjunto, los hallazgos obtenidos indican que, si bien no se halló correlación significativa entre la periodontitis y el factor soci A (5), quien identificó el nivel socioeconómico como un elemento que, junto con la higiene y la educación, influye directamente en la salud periodontal. Por tanto, se puede afirmar que la condición social y económica siguen desempeñando un rol relevante en el desarrollo de la patología, aunque su efecto puede estar enmascarado por la uniformidad del contexto rural estudiado.

Los hallazgos de esta investigación coinciden con los estudios de Horna PC (11), quien encontró una prevalencia de 70.91% de enfermedad periodontal, predominando la gingivitis (47.8%) y periodontitis leve (17.95%), concluyendo que la mayor parte de los casos se encontraron en estadios iniciales. Del mismo modo, los resultados coinciden con los de Huayhua CJ (2) quien reportó que el 82 % de los pacientes presentó algún grado de enfermedad periodontal, siendo la leve la pevalente (42.4%). Sin embargo, a diferencia de este estudio, Huayhua halló asociación significativa ($p < 0.001$) entre el nivel socio-económico y la enfermedad periodontal, mientras que en Cuturapi no se encontró relación estadísticamente significativa ($p = 0.194$).



La discrepancia podría explicarse por la homogeneidad socioeconómica de la población rural de Yunguyo, donde la mayoría de los pacientes comparte condiciones de vida similares, con bajos ingresos, viviendas rústicas y limitado acceso a servicios básicos. Esta uniformidad impide observar contrastes estadísticos, aunque la tendencia sí mostró mayor frecuencia de periodontitis en los niveles socioeconómicos más bajos.

En cuanto a la severidad, el presente estudio halló un predominio de casos leves, lo cual coincide parcialmente con lo descrito por Neira KSN (12), quien observó que la periodontitis crónica moderada fue la más frecuente (55%) y además identificó una correlación significativa ($p < 0.05$) del nivel socioeconómico y la enfermedad. La coincidencia en las formas leves y moderadas refuerza la idea de que la periodontitis en poblaciones con recursos limitados se desarrolla de manera progresiva y no suele recibir tratamiento oportuno, permitiendo su avance con el tiempo.

Por otro lado, los resultados difieren notablemente de los hallados por Guevara KF (10), quien reportó una prevalencia del 100 % de periodontitis en adultos mayores, con 62.5 % en forma severa y pérdida de función masticatoria. Este contraste puede atribuirse a las diferencias en la edad de la población estudiada, pues en el presente trabajo la mayoría de pacientes tenía entre 20 y 40 años, mientras que Guevara evaluó adultos mayores entre 60 y 80 años, etapa en la que las alteraciones periodontales son más avanzadas por la acumulación del daño tisular y la menor capacidad de respuesta inmune.



Asimismo, los hallazgos de Matos XZC (14) respaldan la tendencia observada, al reportar una prevalencia del 70.6 % de periodontitis en adultos de zonas rurales, con predominio masculino y mayor frecuencia entre los 36 y 50 años. Ello concuerda con el perfil de la población de Cuturapi, donde el 54% de los pacientes fueron hombres y el grupo etario más afectado se halló entre 41 y 60 años, lo que sugiere que las condiciones rurales y la falta de acceso a servicios odontológicos favorecen la persistencia de la enfermedad.

Los resultados también guardan coherencia con lo propuesto por De Armas A (5) y Singh AK (6) en los antecedentes internacionales, quienes demostraron que los determinantes sociales, como el nivel educativo, los ingresos y la higiene bucal, influyen directamente en la aparición y progresión de la patología periodontal. Aunque en este estudio la prueba estadística no arrojó significancia, la tendencia de mayor afectación en pacientes de nivel socioeconómico bajo refuerza la importancia de considerar el contexto social como componente clave en la salud bucodental..

En síntesis, los resultados de éste trabajo evidencian que la periodontitis es una patología frecuente, principalmente en su forma leve, y afecta con mayor intensidad a las personas con condiciones socioeconómicas desfavorables, aun cuando la relación estadística no haya sido significativa. Esto reafirma que el problema periodontal en poblaciones rurales como



Cuturapi responde a determinantes sociales más amplios, vinculados con la pobreza, la educación y el acceso limitado a la atención preventiva.

Los hallazgos estadísticos coinciden parcialmente con los obtenidos por Oscalla LE (15), quien halló que el 71.90% de adultos presentaban nivel socio-económico bajo y reportó una asociación significativa con la enfermedad periodontal ($p=0.0102$). La diferencia en la significancia estadística puede deberse al contexto poblacional; mientras Oscalla estudió un grupo con mayor diversidad de estratos, en Cuturapi la mayoría de los participantes pertenecía a niveles muy bajos, lo que redujo la variabilidad entre categorías. Sin embargo, ambos estudios coinciden en que las limitaciones económicas constituyen un factor predisponente para la aparición de periodontitis.

En cuanto a la edad y género, en éste trabajo predominó el grupo de 20 a 40 años (62.00 %) y el género masculino (54.00 %), lo que concuerda con los hallazgos de Condori LA (16), quien reportó una mayor frecuencia de periodontitis en mujeres (61.2 %) y en adultos de 20 a 29 años (25.0 %). Aunque difieren en el género más afectado, ambos estudios evidencian que la enfermedad periodontal se presentó desde una etapa temprana de la vida adulta, reflejando la falta de hábitos preventivos y la escasa atención odontológica continua.

Asimismo, los resultados del presente trabajo guardan relación con los reportes de Escalante MR (17), quien observó una prevalencia de 33.7 % de enfermedad periodontal en adultos mayores, con predominio de



periodontitis leve y presencia de cálculo supragingival en más de la mitad de los pacientes. En la investigación de Cuturapi, los casos leves también fueron los más frecuentes, lo que sugiere que la enfermedad periodontal es un proceso común y progresivo en la población, que puede mantenerse en estadios iniciales si se interviene oportunamente.

De forma integral, los hallazgos de las investigaciones locales respaldan la tendencia observada en este trabajo: la periodontitis es una patología prevalente en poblaciones rurales y urbano-marginales, y aunque no siempre se demuestre una correlación significativa con el nivel socioeconómico, las condiciones de pobreza, el bajo nivel de educación y la limitada cultura de prevención son factores determinantes para su persistencia.

Estos resultados confirman la necesidad de fortalecer las políticas locales de salud bucodental, orientadas a la promoción y prevención periodontal, especialmente en comunidades con bajo acceso a atención odontológica. La implementación de programas educativos, control periódico y rehabilitación oral básica permitiría reducir el impacto de la periodontitis y mejorar la calidad de vida de los pobladores de Yunguyo y zonas rurales similares.



CONCLUSIONES

PRIMERA: La prevalencia de periodontitis es leve y no tiene relación con el factor socioeconómico en pobladores atendidos en el Centro de Salud Cuturapi Yunguyo, $p=0.194$. (Tabla N° 9)

SEGUNDA: En lo referido al nivel social muy bajo, 8.00% no presentó periodontitis, 30.00% tenía periodontitis leve, 19.00% moderada, y 5.00% severa. En el nivel bajo, 6.00% no tenía periodontitis, 14.00% leve, 16.00% moderada y 2.00% severa. Concluyendo que no existe relación significativa entre la prevalencia de periodontitis respecto al grado con el nivel social del factor socioeconómico de los pobladores, $p= 0.572$. (Tabla N° 6)

TERCERA: Acerca del nivel económico muy bajo, 7.00% no presentó periodontitis, 20.00% presentó periodontitis leve, 24.00% moderada, y 4.00% severa. En el nivel bajo, 4.00% no presentó periodontitis, 22.00% leve, 10.00% moderada y 3.00% severa. En el nivel medio, 3.00% no presentó periodontitis, 2.00% con periodontitis leve y 1.00% moderada. Concluyendo que la prevalencia de periodontitis no tiene relación significativa con el nivel económico del factor socioeconómico de los pobladores; $p= 0.076$. (Tabla N° 7)

CUARTA: En relación con la edad (20–40 años), el nivel socioeconómico muy bajo presentó 24.19% de periodontitis leve; el nivel bajo 22.58%



leve. En los de 41–60 años, el nivel bajo tenían en 28.95% periodontitis leve. En cuanto al género masculino, tanto el nivel muy bajo como el bajo predominó la periodontitis moderada. En las mujeres, el nivel muy bajo representó 50.00% y el bajo 47.83%, con mayores porcentajes en la forma leve (26.09%). Concluyendo que no existe relación entre la prevalencia de periodontitis con el factor socioeconómico según las características personales en pobladores atendidos en el C.S. Cuturapi de Yunguyo (Tabla N° 8)



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al Decano del Colegio Odontológico del Perú – Región Puno: implementar programas permanentes de prevención y control de enfermedades periodontales, con especial atención en las comunidades rurales y de bajo nivel socioeconómico. Estas acciones deberían contemplar jornadas de diagnóstico gratuito, campañas de educación sanitaria y capacitaciones a agentes comunitarios de salud, priorizando la atención de la población adulta con limitado acceso a servicios odontológicos, a fin de contribuir al mejoramiento de la salud bucodental en la región altiplánica.
- SEGUNDA:** A los cirujanos dentistas y personal de salud, para que refuercen la educación sanitaria y el control periódico de la salud periodontal, promoviendo la detección temprana y la referencia oportuna de casos moderados y severos.
- TERCERA:** A los pobladores del distrito de Cuturapi: fomentar la higiene bucal diaria y acudir periódicamente al centro de salud para evaluaciones odontológicas. La adopción de hábitos simples como el cepillado tres veces al día, el uso de hilo dental y el control del sarro, reduce significativamente el riesgo de periodontitis, incluso en contextos económicos limitados.
- CUARTA:** A los investigadores, desarrollar estudios comparativos y longitudinales que evalúen la evolución de la periodontitis y los



factores socioeconómicos a lo largo del tiempo. Asimismo, se recomienda ampliar las muestras a distintos distritos de la provincia de Yunguyo para obtener una visión regional y fortalecer la evidencia científica en salud bucodental comunitaria.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Simancas M, Arevalo L DA. Periodontitis crónica: Una visión desde la proteómica. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Magdalena. 2010;7 (1), 106- 116.
2. Huayhua CJ. "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". [Tesis de Maestría] Ica: Universidad San Luis Gonzaga de Ica; 2021. 73p.
3. Nazir M, Al-Ansari A, Al-Khalifa K, Alhareky M, Gaffar B AK. Global Prevalence of Periodontal Disease and Lack of Its Surveillance. ScientificWorldJournal. 2020 May 28;2020:2146160. doi: 10.1155/2020/2146160. PMID: 32549797; PMCID: PMC7275199.
4. Lenk M, Noack B, Weidner K LK. Psychopathologies and socioeconomic status as risk indicators for periodontitis: a survey-based investigation in German dental practices. Clin Oral Investig. 2022 Mar;26(3):2853-2862. doi: 10.1007/s00784-021-04263-2. Epub 2021 Nov 8. PMID: 34748106; PMCID.
5. De Armas A, Pérez LY, Lemus Y, Collazo Y LDM. Probabilidad de enfermedad periodontal en función de los factores de riesgo empleando modelo matemático. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Abr ; 21(2): 20-26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200.
6. Singh AK, Chauhan R, Rani K, Singh K, Anand K BW. Prevalencia de caries dental, enfermedad gingival y enfermedad periodontal en la población de Bihar: Una investigación basada en la comunidad. Revista SRM de investigación en ciencias dentales, enero-marzo de 2020;11(1):p 21-23. | DOI: 10.4103/srmjrd.srm.
7. Gopalankutty N, Vadakkekuttical RJ, Remadevi S PAS. Prevalence of periodontitis and its correlates among tribal population of Attapady block, Palakkad District, Kerala. J Indian Soc Periodontol. 2020 May-



- Jun;24(3):264-270. doi: 10.4103/jisp.jisp_248_19. Epub 2020 May 4. PMID: 32773978; PMCID: PMC7307470.
8. Sharma A RP. Prevalence of Periodontitis in Nuh (Haryana State): The Most Backward District of India. *Contemp Clin Dent*. 2019 Apr-Jun;10(2):344-348. doi: 10.4103/ccd.ccd_594_18. PMID: 32308301; PMCID: PMC7145234.
 9. Han SJ, Bae KH, Lee HJ, Kim SJ CHJ. Association between regular walking and periodontitis according to socioeconomic status: a cross-sectional study. *Sci Rep*. 2019 Sep 10;9(1):12969. doi: 10.1038/s41598-019-49505-2. PMID: 31506568; PMCID: PMC6736985.
 10. Guevara KF. Prevalencia de periodontitis en los integrantes del club del adulto mayor "Canitas Blancas Edad de Oro", sector gran Chimú, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento la Libertad – 2019. [Tesis Bachiller] Puno: Universidad Católica los Ánge.
 11. Horna PC. "Prevalencia de la enfermedad periodontal y factores asociados en adultos jóvenes entre 18 - 24 años en Lima 2016" [Tesis de Maestría] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. 55p. 2021;
 12. Neira KSN. Relación de la frecuencia de periodontitis crónica con el nivel socio-económico de los pacientes de la Clínica Vera Odontología Americana-ODAM Sede Pedregal.Arequipa, 2019. [Tesis de Pregrado] Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2020. 72p.
 13. Baldera DM. Relación entre la necesidad de tratamiento periodontal con los factores socioeconómicos en los pobladores adultos de illimo, 2018 [Tesis de Pregrado] Pimentel: Universidad Señor de Sipan; 2019. 56p.
 14. Matos XZC VRE. Prevalencia de enfermedad periodontal en chacchadores de coca del distrito de Santa Rosa de Ocopa, Concepción, Junín 2019. [Tesis Pregrado] Huancayo: Universidad Continental; 2020. 66p.
 15. Oscalla LE. Asociación entre el nivel socioeconómico cultural y el tipo de edentulismo parcial en pacientes atendidos en el Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2022. [Tesis de Pregrado] Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2024. 123p.



16. Condori LA. Enfermedad periodontal en los masticadores de Erythroxyllum coca con Ilipta en la comunidad de Pacobamba Bajo - Puno. [Tesis Pregrado Titulación] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2021. 55p.
17. Escalante MR. Relación de la enfermedad periodontal con la calidad de vida en adultos mayores de la Red de Salud Puno - 2020. [Tesis Pregrado] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2021. 104p.
18. Ortega P. La enfermedad periodontal: concepto, causas, tratamiento. Ilzarbe [internet] 17 de febrero del 2016. Disponible en: <http://www.clinicailzarbe.es/la-enfermedad-periodontal-concepto-causas-tratamiento/>.
19. Lindhe J LN. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 6ta ed. Editorial médica Panamericana S.A. España. 2017.
20. Bascones A. Periodoncia clinica e implantologia oral. España. Lexus. 2014.
21. Newman G, Takei H, Klokkevold P CF. Periodontologia clinica de Carranza. Editorial Mc.Graw-Hill. 2014.
22. Botero JE BE De. Determinantes del diagnóstico periodontal. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. 2010;3(2):94–9.
23. Gargiulo AW, Wentz FM OB. Dimensions and relations of the dentogingival junction in humans. J Periodontol,. 1961;32:261–7.
24. Tejada G. Biotipo Gingival en Pacientes con y sin Melanosis Gingival Fisiológica de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2017. 2018.
25. Barrios G. Odontología su fundamento biológico. 4ta edición. Editorial IATROS. Bogotá. 2011.
26. Romero KA. "Relación entre el nivel socioeconómico y la enfermedad periodontal de los usuarios beneficiarios del programa del adulto mayor del Establecimiento De Salud I- 4 Consuelo de Velasco del Distrito 26 de Octubre del 2016". [Tesis de Pregrado] Piura: Universi.
27. Valdivia C, Velez R KA. PATRON DE PERDIDA O SEA DE LA PERIODONTITIS Y EL INDICE DE DETECCION Y REG ISTRO PERIODONTAL (PSR) EN INDIVIDUOS ADULTOS QUE ACUDEN AL AREA DE PERIODONCIA DE LA CLINICA DOCENTE AS ISTENC IAL DE



- ODONTOLOGIA DE LA UNJBG TACNA EN EL PERIODO ACADEMICO 2016. 2017.
28. Martínez JM, Sánchez OR, Lavandero A GBL. Comportamiento de urgencias periodontales y factores de riesgo asociados en adolescentes, Policlínico "Ángel Ameijeiras", Guanabacoa. Rev haban cienc méd [Internet]. 2014 Abr; 13(2): 196-206. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_art.
 29. Navarrete M, Godoy I, Melo P NJ. Correlación entre biotipo gingival, ancho y grosor de encía adherida en zona estética del maxilar superior. Rev Clínica Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral. 8(3):192–7.
 30. Page RC SHE. Pathogenesis of inflammatory periodontal disease. A summary of current work. . Lab Invest. 1976;34::235-249.
 31. Weinberg MA ERN. Periodontal terminology revisited. J Periodontol,. 2003;74:563–5.
 32. Toto PD GAW. Epithelial and connective tissue changes in periodontitis. J Periodontol,. 1970;41:587–90.
 33. Pontón AC. PÉRDIDA DE NIVEL DE INSERCIÓN CLÍNICA DE LA ENCÍA CON EFECTO EN EL TEJIDO DE SOPORTE, QUITO 2018. 2019.
 34. Caton JG, Armitage G, Berglundh T, Chapple ILC, Jepsen S, Kornman KS et al. Un nuevo esquema de clasificación para las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias: Introducción y cambios clave de la clasificación de 1999. 1999;
 35. Brägger U, Nyman S, Lang NP, von Wyttenbach T, Salvi G SEJr. The significance of alveolar bone in periodontal disease. A long-term observation in patients with cleft lip, alveolus and palate. J Clin Periodontol,. 1990;17::379-384.
 36. Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L SM. La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. Revista científica de la Sociedad Española de periodoncia. 2018;11.
 37. Casas A. Nueva clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias. SEPA-DM. 2020;
 38. Cárdenas P, Guzmán D, Valera E, Cuevas JC, Zambrano G GAG. Principales Criterios de Diagnóstico de la Nueva Clasificación de



- Enfermedades y Condiciones Periodontales. International journal of odontostomatology. 2021;15(1):175–80.
39. Manson S. Periodoncia. 6th ed. España: Elsevier; 2011.
 40. Vera OE VFM. Evaluación del nivel socioeconómico presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2013; 6(1).
 41. Zapata AG. Nivel socioeconómico y la automedicación dental de los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl haya de la torre en el distrito de Breña” [Tesis de Maestría] Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2017.
 42. Gonzales - Garcia G, Puente C, Tarragona S. Medicamentos: Salud, politica y economia. 1a ed. Buenos Aires: ISALUD; 2005. 304 p.
 43. Gonzales - Garcia G, Puente C, Tarragona S. Medicamentos: Salud, politica y economia. 1a ed. Buenos Aires: ISALUD; 2005. 304 p.
 44. Mora y Araujo M. La estructura social de la Argentina: Evidencias y conjeturas acerca de la estratificación actual. Políticas Sociales. Santiago; 2002. 47 p.
 45. Aguedo Del Castillo A, Chein Villacampa SA. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia Huaraz 2007. Odontología Sanmarquina. 2014;11(2):78.
 46. Robles D. Nivel de caries y factor socioeconómico en gestantes del puesto de salud Paraíso Alto 2016. [Tesis de Maestría] Lima: Universidad César Vallejo; 2017. 109p. 2017;
 47. INFOBAE. ¿Cuánto es el sueldo mínimo de Perú en 2024? [Internet]. 2024. Available from: <https://www.infobae.com/peru/2024/01/22/cuanto-es-el-sueldo-minimo-en-peru-en-2024/>
 48. Birch S. Market forces and market failure in the general dental service: the efficiency and equity implications of manpower redistribution. Community dental health. 1988;5(2):95–111.
 49. Hernández R. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa y cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana,. 2018. 752 p.



50. Supo J. Metodología de la Investigación Científica: Niveles de investigación. 4ta ed. (Spanish Edition). 2024.
51. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. Manual SEPA de periodoncia y terapéutica de implantes: fundamentos y guía práctica Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2005.
52. Luza LF. Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de pobladores en la zona urbana de la provincia de Huamanga-Ayacucho 2012. [Tesis de Pregrado] Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2012. 123p.
53. Yupanqui YA. Influencia del Nivel Socioeconómico-Cultural en la Automedicación farmacológica y Tradicional para el Manejo del Dolor Dentario en Pobladores del Centro Poblado Pucchún – Camaná, 2014. [Tesis Pregrado] Arequipa: Universidad Católica Santa María; 2015.



APÉNDICES



APÉNDICE N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PREVALENCIA DE PERIODONTITIS Y SU RELACIÓN CON EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CUTURAPI YUNGUYO 2025						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
<p>GENERAL ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de periodontitis con el factor socioeconómico en pobladores atendidos en el Centro de Salud Cuturapi Yunguyo 2025?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>PE1: ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de periodontitis respecto al grado con el nivel social del factor socioeconómico en pobladores atendidos en el Centro de Salud Cuturapi?</p> <p>PE2: ¿Cómo es la relación entre la prevalencia de periodontitis respecto al grado con el nivel económico del factor socioeconómico en pobladores atendidos en el Centro de Salud Cuturapi?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de periodontitis con el factor socioeconómico según las características personales en pobladores atendidos en el Centro de Salud Cuturapi?</p>	<p>GENERAL Determinar la relación que existe entre la prevalencia de periodontitis con el factor socioeconómico en pobladores atendidos en el Centro de Salud Cuturapi Yunguyo 2025</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>OE1: Especificar la relación entre la prevalencia de periodontitis respecto al grado con el nivel social del factor socioeconómico en pobladores atendidos en el Centro de Salud Cuturapi</p> <p>OE2: Identificar la relación entre la prevalencia de periodontitis respecto al grado con el nivel económico del factor socioeconómico en pobladores atendidos en el Centro de Salud Cuturapi</p> <p>OE3: Establecer la relación entre la prevalencia de periodontitis con el factor socioeconómico según las características personales en pobladores atendidos en el Centro de Salud Cuturapi</p>	<p>GENERAL La prevalencia de periodontitis es alta y tiene relación con el factor socioeconómico en pobladores atendidos en el Centro de Salud Cuturapi Yunguyo 2025</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>HE1: Existe relación significativa entre la prevalencia de periodontitis respecto al grado con el nivel social del factor socioeconómico en pobladores atendidos en el Centro de Salud Cuturapi</p> <p>HE2: La prevalencia de periodontitis respecto al grado tiene relación significativa con el nivel económico del factor socioeconómico en pobladores atendidos en el Centro de Salud Cuturapi</p> <p>HE3: Existe relación entre la prevalencia de periodontitis con el factor socioeconómico según las características personales en pobladores atendidos en el Centro de Salud Cuturapi</p>	<p>V.X. PREVALENCIA DE PERIODONTITIS</p>	- Grado	- Pérdida de Inserción clínica	<ul style="list-style-type: none"> - Sin periodontitis (0mm) - Periodontitis leve (1 a 2mm) - Periodontitis moderada (3 a 4mm) - Periodontitis severa (≥ 5 mm)
			<p>V.Y. FACTOR SOCIOECONÓMICO</p>	- Nivel Social	<ul style="list-style-type: none"> - Procedencia - Actividad laboral - Organizaciones - Actividad en tiempo libre 	<ul style="list-style-type: none"> - Muy bajo (0-9) - Bajo (10-19) - Medio (20-29) - Medio alto (30-41)
			<p>VARIABLE INTERVINIENTE</p> <p>CARACTERÍSTICAS PERSONALES</p>	- Nivel Económico	<ul style="list-style-type: none"> - Ingreso económico - Material de vivienda - Pertenencia de vivienda - Servicios básicos 	<ul style="list-style-type: none"> - 20 a 40 años - 41 a 60 años - Masculino - Femenino
					- Edad	
					- Sexo	

APÉNDICE N° 2

GUÍA DE OBSERVACIÓN

PERIODONTOGRAMA

Edad.....años

Sexo: Masculino () Femenino ()

Etapa de Tratamiento: Pretratamiento Reevaluación Post-tratamiento Fecha de Examen _____

			NIC-SS
			PS - PL
			MG
BUCAL			
PALATINO			
DERECHA			MG
			PS - PL
IZQUIERDA			NIC-SS
			PS - PL
BUCAL			MG
			PS - PL
LINGUAL			NIC-SS
			PS - PL
			MG
			PS - PL
			NIC-SS

Sin periodontitis ()

Periodontitis leve(pNIC 1.-2mm) ()

Periodontitis moderada (pNIC 3-4mm) ()

Periodontitis severa (pNIC ≥5mm) ()

Fuente: (51)

Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración: Periodontograma



APÉNDICE N° 3

CUESTIONARIO FACTOR SOCIOECONÓMICO

Edad.....años Sexo: Masculino () Femenino ()

NIVEL SOCIAL	
Procedencia domiciliar del paciente Los puntajes por dimensión y en general son:	<input type="checkbox"/> Rural (0) <input type="checkbox"/> Urbano marginal (1) <input type="checkbox"/> Urbano marginal (2)
Donde realiza usted su principal actividad laboral	<input type="checkbox"/> Institución pública o privada (3) <input type="checkbox"/> En el campo (1) <input type="checkbox"/> Ama de casa (1) <input type="checkbox"/> Negociante (2) <input type="checkbox"/> No trabaja (0)
A qué organización usted pertenece	<input type="checkbox"/> Ninguno (0) <input type="checkbox"/> Clubes (1) <input type="checkbox"/> Sindicatos (1) <input type="checkbox"/> Grupo (1) <input type="checkbox"/> Asociaciones (1)
Qué actividad realiza usted con más frecuencia en su tiempo libre	<input type="checkbox"/> Pasea con amigos (3) <input type="checkbox"/> Duerme (0) <input type="checkbox"/> Deportes (1) <input type="checkbox"/> Ve TV, lee, internet (2) <input type="checkbox"/> Ninguno (0)
NIVEL ECONÓMICO	
Promedio de ingreso mensual	<input type="checkbox"/> No recibe ingresos (0) <input type="checkbox"/> Menos de 465 soles (1) <input type="checkbox"/> 465 a 930 soles (2) <input type="checkbox"/> 930 a 1395 soles (3) <input type="checkbox"/> 1395 a 1860 soles (4)
Principal material de la vivienda	<input type="checkbox"/> Estera (0) <input type="checkbox"/> Piedra con barro (1) <input type="checkbox"/> Adobe (2) <input type="checkbox"/> Madera (3) <input type="checkbox"/> Ladrillo-cemento (4)
Pertenencia de la vivienda	<input type="checkbox"/> Familiar (0) <input type="checkbox"/> Propia por invasión (1) <input type="checkbox"/> Alquilada (2) <input type="checkbox"/> Propia pagándose a plazos (3) <input type="checkbox"/> Propia pagada (4)
Servicios con los que cuenta su vivienda	<input type="checkbox"/> Electricidad (0) <input type="checkbox"/> Agua (1) <input type="checkbox"/> Desagüe (2) <input type="checkbox"/> Cable (3) <input type="checkbox"/> Internet (4)

Puntaje total: _____

Medio Alto ()

Medio ()

Bajo ()

Muy Bajo ()



Categoría	Nivel Social	Nivel económico	Suma de puntajes	Rango de puntaje
Medio-alto	12-15 ptos	19-26 ptos	NS +NC	30-41ptos
Medio	8-11 ptos	13-18 ptos	NS +NC	20-29 ptos
Bajo	4-7 ptos	7-12 ptos	NS +NC	10-19 ptos
Muy bajo	0-3 ptos	1-6 ptos	NS +NC	0-9 ptos

Fuente: (52)

Cuestionario tomado de Luza F. Cuestionario indicadores nivel socioeconómico -cultural que fue actualizado y validado por juicio de expertos.



APÉNDICE N° 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez : *D. Eduardo de Jón Urcola*
- 1.2 Profesión y Grado académico : *Cirujano Dentista; Doctor*
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado: *Cuestionario*
- 1.4 Autor del instrumento : *Jhon Jiguel Zapana Huamanvilca*

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y Comprensible.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente				✓	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				✓	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				✓	
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación				✓	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				✓	

III. CALIFICACIÓN :

APLICABLE:

NO APLICABLE ()

SUGERENCIA:

.....
.....

Eduardo Lujan Urcola
 FIRMA DEL JUEZ
 Cirujano Dentista
 C.O.P. 5365



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez : Huana Apaza Hugo Ricardo
- 1.2 Profesión y Grado académico : Cirujano Dentista - Doctor en Educación
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado : Cuestionario
- 1.4 Autor del instrumento : Juan Miguel Zapana Huamanvita

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					/
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					/
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					/
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				/	/
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					/
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					/
7. CONSISTENCIA	Permite conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				/	/
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					/
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					/
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					/

III. CALIFICACIÓN :

APLICABLE:

NO APLICABLE ()

SUGERENCIA:

.....
.....



D: HUGO R. HUANA APAZA
CIRUJANO DENTISTA
C. O. P. 14938

FIRMA DEL JUEZ



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez : Pizarro Merma Elsa
- 1.2 Profesión y Grado académico : CIRUJANO DENTISTA - DOCTORA EN SALUD
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario
- 1.4 Autor del instrumento : Jhon Miguel Zapana Huamánvilca

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

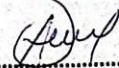
INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y Comprensible.				/	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				/	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					/
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				/	
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los items					/
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación				✓	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					✓

III. CALIFICACIÓN :

APLICABLE: (X) NO APLICABLE ()

SUGERENCIA:

.....
.....


 Dra. Elsa Pizarro Merma
 CIRUJANO DENTISTA
 COP. 8539
 IPRESS LOS CHOFERES
 FIRMA DEL JUEZ



APÉNDICE N° 5



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Juliaca, 13 de junio del 2025

CARTA N° 006-2025-F.OD-CPO-UANCV-J

Señor
Lic. LILIANA MERCEDES SUAÑA MAMANI
Jefa de Establecimiento del Centro de Salud Cutuarapi
YUNGUYO.-

ASUNTO: PRESENTA A ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA PARA EJECUCIÓN DE SU PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.

Con agrado me dirijo a usted, para expresarle un cordial saludo a nombre de la Facultad de odontología de esta casa Superior de Estudios, asimismo para presentar al estudiante de nuestra Facultad de Odontología: **ZAPANA HUAMANVILCA JHON MIGUEL**, para que realicen su ejecución de tesis titulada: **PREVALENCIA DE PERIODONTITIS Y SU RELACIÓN CON EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN POBLADORES ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD CUTURAPI YUNGUYO 2025** Solicitando que se le pueda brindar las facilidades del caso para que se cumpla los objetivos trazados, la presente se remite en vías de regularización.

Con la seguridad de su atención a la presente, es oportuno expresarle las sinceras muestras de mi consideración especial.

Atentamente,



Liliana M. Suaña Mamani
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP 40251
c.c.
Arch.
Yoji H.



Dr. Carlos Paz Tapia Condon
DECANO

CONSTANCIA DE EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

JEFE DE CENTRO DE SALUD CUTURAPI

El que suscribe Lic. LILIANA MERCEDES SUAÑA MAMANI Otorga la siguiente constancia de ejecución del proyecto de investigación a JHON MIGUEL ZAPANA HUAMANVILCA bachiller en odontología, de la facultad de odontología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de la promoción 2024-I, código de matrícula 29133058 identificado con número de DNI 48067697.

Quien ha realizado la ejecución de su proyecto de investigación tendientes a la obtención del título profesional, bajo mi supervisión y supervisión del jefe responsable del consultorio de odontología del puesto de Salud de Cuturapi de Yunguyo durante 02 meses, desde el 14 de junio hasta el 07 de agosto.

El bachiller JHON MIGUEL ZAPANA HUAMANVILCA, realizo su ejecución del proyecto de investigación a completa satisfacción y mostro en todo momento eficacia, puntualidad, responsabilidad y buena formación académica.

Se otorga la presente constancia para fines que el interesado considere conveniente.

Yunguyo, 07 de agosto del 2025



Liliana M. Suaña Mamani
LICENCIADA EN ENFERMERIA
I C E P 40251

.....
LIC. LILIANA MERCEDES SUAÑA MAMANI



APÉNDICE N° 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este medio y en pleno uso de mis facultades físicas y mentales, doy mi consentimiento para ser considerado (a) como unidad de estudio en la Propuesta de investigación titulada: **PREVALENCIA DE PERIODONTITIS Y SU RELACIÓN CON EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CUTURAPI YUNGUYO 2025**; presentado por el Bach. Jhon Miguel Zapana Huamanvilca, así mismo, estoy informado de todas las etapas de la investigación.

Tengo pleno conocimiento que:

1. Los datos personales son confidenciales
2. Me realizarán un examen clínico de la cavidad bucal con instrumentos que no me ocasionarán ningún daño.
3. Se me entregará un cuestionario
4. La investigación no pone en riesgo mi salud.
5. Se me tomará fotografías de la cavidad bucal.

Por medio del presente hago constar que se me ha explicado todo el proceso, para lo cual firmo:

Yunguyo.....de.....2025

Firma o Huella digital

APÉNDICE N° 7
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Foto N° 1: En el C.S. Cuturapi en Yunguyo.

Foto N° 2: Luego de aplicar el cuestionario de factores socioeconómico



Foto N° 3: Paciente con periodontitis.



A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA
35	57	2	2	1	2	2	2	1	0	0	1	0	3	1	1	1	1	1	4	4	1	1	7	2	10	2
36	57	2	1	2	2	2	1	1	0	0	1	0	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	3	1	6	1
37	23	1	2	1	2	2	1	1	0	0	1	0	3	1	1	1	2	2	0	0	1	1	4	1	7	1
38	21	1	1	0	0	0	2	1	0	0	2	1	2	1	2	2	1	1	0	0	1	1	4	1	6	1
39	42	2	2	2	0	0	1	1	0	0	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	5	1	7	1
40	45	2	1	3	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	3	3	1	1	7	2	8	1
41	34	1	2	1	2	2	1	1	0	0	2	1	4	2	2	2	4	4	4	4	2	2	12	2	16	2
42	27	1	1	2	2	2	2	1	0	0	0	0	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	6	1	9	1
43	49	2	2	1	0	0	3	2	0	0	0	0	2	1	1	1	4	4	3	3	1	1	9	2	11	2
44	28	1	2	2	2	2	3	2	0	0	2	1	5	2	2	2	1	1	2	2	1	1	6	1	11	2
45	25	1	1	1	0	0	2	1	0	0	4	3	4	2	1	1	2	2	2	2	1	1	6	1	10	2
46	23	1	1	2	2	2	2	1	0	0	3	2	5	2	2	2	4	4	0	0	2	2	8	2	13	2
47	25	1	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	2	1	3	1
48	32	1	1	2	2	2	2	1	0	0	2	1	4	2	1	1	1	1	3	3	1	1	6	1	10	2
49	35	1	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2	0	0	1	1	3	1	4	1
50	52	2	1	2	0	0	4	3	0	0	1	0	3	1	3	3	4	4	4	4	2	2	13	3	16	2
51	39	1	2	3	0	0	4	3	0	0	2	1	4	2	3	3	1	1	3	3	2	2	9	2	13	2
52	43	2	1	2	0	0	2	1	0	0	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	7	1
53	47	2	2	1	2	2	3	2	0	0	1	0	4	2	3	3	4	4	4	4	2	2	13	3	17	2
54	53	2	2	2	2	2	1	1	0	0	1	0	3	1	0	0	1	1	0	0	1	1	2	1	5	1
55	58	2	1	3	2	2	2	1	0	0	1	0	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	3	1	6	1
56	35	1	2	1	0	0	4	3	0	0	4	3	6	2	3	3	4	4	3	3	2	2	12	2	18	2
57	60	2	2	2	2	2	1	1	0	0	2	1	4	2	0	0	1	1	2	2	1	1	4	1	8	1
58	37	1	1	3	0	0	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	5	1	6	1
59	26	1	1	2	1	1	2	1	0	0	3	2	4	2	1	1	2	2	2	1	2	2	6	1	10	2
60	47	2	2	1	0	0	3	2	0	0	2	1	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	7	2	10	2
61	21	1	1	1	2	2	2	1	0	0	2	1	4	2	1	1	1	1	3	3	1	1	6	1	10	2
62	33	1	2	1	1	1	2	1	0	0	1	0	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	6	1	8	1
63	35	1	1	2	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	5	1	6	1
64	26	1	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	3	1	0	0	1	1	2	2	2	2	5	1	8	1
65	41	2	2	2	0	0	1	1	0	0	4	3	4	2	0	0	1	1	2	2	1	1	4	1	8	1
66	44	2	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	6	1	8	1
67	25	1	1	0	0	0	3	2	0	0	0	0	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	6	1	8	1
68	22	1	1	2	2	2	2	1	0	0	2	1	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	7	2	11	2
69	24	1	1	1	0	0	4	3	0	0	4	3	6	2	2	2	2	2	3	3	2	2	9	2	15	2
70	36	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	2	1	1	1	2	2	3	3	1	1	7	2	9	1
71	39	1	1	2	1	1	2	1	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	6	1	8	1
72	27	1	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	5	1
73	31	1	1	2	2	2	3	2	0	0	0	0	4	2	2	2	2	2	1	1	2	2	7	2	11	2
74	21	1	2	1	2	2	1	1	0	0	2	1	4	2	1	1	2	2	2	2	1	1	6	1	10	2
75	30	1	2	1	0	0	2	1	0	0	3	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	5	1	8	1
76	20	1	2	2	2	2	1	1	0	0	2	1	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	7	2	11	2



A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA
77	55	2	1	2	2	2	3	2	0	0	0	0	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	5	1	9	1
78	28	1	2	0	1	1	2	1	0	0	1	0	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	7	2	9	1
79	21	1	1	2	2	2	2	1	0	0	1	0	3	1	2	2	1	1	2	2	1	1	6	1	9	1
80	20	1	2	1	0	0	3	2	0	0	0	0	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	7	2	9	1
81	36	1	1	1	1	1	2	1	0	0	2	1	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	6	1	9	1
82	41	2	2	1	0	0	1	1	0	0	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	8	2	11	2
83	46	2	1	2	0	0	3	2	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	5	1	7	1
84	44	2	2	1	2	2	3	2	0	0	1	0	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	7	2	11	2
85	49	2	1	3	0	0	4	3	0	0	4	3	6	2	4	4	3	3	1	1	1	1	9	2	15	2
86	53	2	2	2	2	2	2	1	0	0	2	1	4	2	1	1	1	1	3	3	2	2	7	2	11	2
87	59	2	1	1	2	2	2	1	0	0	0	0	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	8	2	11	2
88	60	2	1	2	2	2	3	2	0	0	2	1	5	2	2	2	1	1	3	3	1	1	7	2	12	2
89	22	1	1	0	1	1	2	1	0	0	3	2	4	2	1	1	2	2	2	2	1	1	6	1	10	2
90	34	1	2	2	2	2	4	3	0	0	3	2	7	2	2	2	2	2	1	1	1	1	6	1	13	2
91	33	1	1	2	1	1	4	3	0	0	1	0	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	8	1
92	45	2	2	2	1	1	2	1	0	0	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	8	2	11	2
93	23	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	6	1	8	1
94	26	1	1	2	2	2	2	1	0	0	4	3	6	2	1	1	1	1	2	2	1	1	5	1	11	2
95	24	1	2	1	1	1	3	2	0	0	3	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	2	13	2
96	22	1	1	0	0	0	2	1	0	0	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	6	1
97	55	2	1	0	1	1	4	3	0	0	1	0	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	2	12	2
98	60	2	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	8	2	11	2
99	56	2	1	1	2	2	2	1	0	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	7	1
100	45	2	2	2	2	2	2	1	0	0	2	1	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	7	2	11	2



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



ARTÍCULO

**PREVALENCIA DE PERIODONTITIS Y SU RELACIÓN CON
EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN POBLADORES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
CUTURAPI YUNGUYO 2025**

PRESENTADO POR:

Bach. JHON MIGUEL ZAPANA HUAMANVILCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

QUIRURJANO DENTISTA



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

JULIACA- PERÚ

2025



PREVALENCIA DE PERIODONTITIS Y SU RELACIÓN CON EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CUTURAPI YUNGUYO 2025

PREVALENCE OF PERIODONTITIS AND ITS RELATIONSHIP WITH SOCIOECONOMIC FACTORS IN POPULATION TREATED AT THE CUTURAPI YUNGUYO HEALTH CENTER 2025

Zapana JM. ¹

Facultad de Odontología

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Juliaca - Perú

1. Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la prevalencia de periodontitis con el factor socioeconómico en pobladores atendidos en el Centro de Salud Cuturapi Yunguyo 2025. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, diseño no experimental y el método cuantitativo. La muestra 100 adultos seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica la observación y encuesta. Los instrumentos el periodontograma y el cuestionario. **Resultados:** En lo referido al nivel socioeconómico muy bajo, 7.00% no presentó periodontitis, 19.00% tuvo leve, 19.00% moderada y 5.00% severa. En el nivel bajo, 6.00% no presentó periodontitis, 25.00% presentó periodontitis leve, 16.00% moderada y 2.00% severa. En el nivel medio, 1.00% no presentó periodontitis y no se registraron casos leves, moderados o severos. A la prueba ji-cuadrado se obtuvo valor $p=0.194$. **Conclusión:** La prevalencia de periodontitis es leve y no tiene relación con el factor socioeconómico en pobladores del Centro de Salud Cuturapi.

Palabras clave: adultos, factores socioeconómicos, periodontitis.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the prevalence of periodontitis and socioeconomic status in residents treated at the Cuturapi Yunguyo Health Center in 2025. **Materials and methods:** A quantitative,



prospective, cross-sectional, observational, relational study was conducted using a non-experimental design. The sample consisted of 100 adults selected through simple random sampling. Data collection techniques included observation and a survey. Instruments used were a periodontogram and a questionnaire. **Results:** In the very low socioeconomic level, 7.00% had no periodontitis, 19.00% had mild periodontitis, 19.00% had moderate periodontitis, and 5.00% had severe periodontitis. In the low socioeconomic level, 6.00% had no periodontitis, 25.00% had mild periodontitis, 16.00% had moderate periodontitis, and 2.00% had severe periodontitis. In the middle socioeconomic level, 1.00% had no periodontitis, and no mild, moderate, or severe cases were recorded. The chi-square test yielded a p-value of 0.194. **Conclusion:** The prevalence of periodontitis is low and is not related to socioeconomic status among residents of the Cuturapi Health Center.

Keywords: adults, socioeconomic factors, periodontitis.

INTRODUCCIÓN

Periodontitis es una patología inflamatoria crónica que altera al tejido de protección, así también al tejido de inserción, siendo un factor primordial de la pérdida de las piezas dentarias en adultos. El desarrollo está relacionado de manera directa con el acúmulo de placa dental, pero es influido también por causas sistémicas, sociales y ambientales. El desarrollo de esta enfermedad no compromete únicamente a las funciones de masticación, afecta también a la estética, fonación, así como en la

calidad de vida de los individuos con esta afección. (1)

El nivel socio-económico es un determinante clave en la salud oral. Las personas con menores recursos suelen presentar hábitos de higiene menos adecuados, menor acceso a servicios odontológicos y una menor frecuencia de controles preventivos, lo que favorece la aparición y progresión de la periodontitis. En cambio, quienes poseen mejores condiciones económicas tienden a recibir atención oportuna, tratamientos restauradores y educación en salud oral que



reducen la severidad de la enfermedad. (2)

En Perú, una variedad de investigaciones ha descrito una prevalencia de la periodontitis alta, en especial en poblaciones de bajos recursos, con un nivel socioeconómico bajo, de zonas rurales y fronterizas, donde los servicios odontológicos son limitados. En relación a Yunguyo, en este distrito las condiciones aumentan los factores tales como la distancia geográfica, el nivel de instrucción bajo y con escasos ingresos en la población, lo que crea desigualdad en la atención y cuidado oral.

Es así, que la actual investigación denominada: Prevalencia de periodontitis y su relación con el factor socioeconómico en pobladores que acudieron al Centro de Salud Cuturapi en Yunguyo 2025, posee el propósito de identificar la frecuencia de las patologías periodontales y estudiar su asociación con los factores socioeconómicos en individuos adultos. Los datos obtenidos ayudarán a identificar los grupos vulnerables, planear estrategias preventivas y reforzar acciones de

promoción para la salud oral en los pobladores.

MATERIAL Y MÉTODOS

Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, diseño no experimental y el método cuantitativo. La muestra 100 adultos seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica la observación y encuesta. Los instrumentos el periodontograma y el cuestionario.

RESULTADOS

**TABLA N° 1
CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE POBLADORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CUTURAPI, YUNGUYO 2025**

Características personales	n	%
Edad		
[20 a 40]	62	62.00
[41 a 60]	38	38.00
Género		
Masculino	54	54.00
Femenino	46	46.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación

La Tabla N° 1 describe las características personales de pobladores atendidos en el C.S. Cuturapi de Yunguyo 2025.

Sobre el grupo etario, 62.00% tenían entre 20 y 40 años, mientras que 38.00% se encontraban entre 41 y 60 años. En cuanto al género, 54.00% fueron masculinos y 46.00% femeninos.

En lo que concierne a las características personales, predominó la población joven-adulta y del sexo masculino, lo que indicó una participación más alta de varones y personas en edad productiva.

44.00% tuvo periodontitis leve, 35.00% moderada y 7.00% severa.

En lo relacionado con la distribución de la enfermedad, predominó la forma leve, seguida por la moderada, evidenciando que la mayoría de los pacientes presentó algún grado de afectación periodontal.

Del total de participantes (82), el 70.70 % (58) corresponde al sexo femenino, mientras que el 29.30 % (24) pertenece al sexo masculino.

TABLA N° 2

PREVALENCIA DE PERIODONTITIS EN POBLADORES DEL C.S. CUTURAPI

Prevalencia de periodontitis	n	%
Sin periodontitis	14	14.00
Leve	44	44.00
Moderada	35	35.00
Severa	7	7.00
Total	100	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La Tabla N° 2 muestra la prevalencia de periodontitis en pobladores de C.S. Cuturapi 2025, donde se observó lo siguiente.

Sobre la prevalencia de periodontitis, 14.00% no presentó la enfermedad,

TABLA N° 3

FACTORES SOCIALES DE POBLADORES ATENDIDOS EN EL C.S. CUTURAPI

Factores sociales	n	%
Procedencia domiciliar del paciente		
Rural	49	49.00
Urbano	20	20.00
Urbano marginal	31	31.00
Donde realiza usted su principal actividad laboral		
No trabaja	2	2.00
Ama de casa	19	19.00
En el campo	49	49.00
Negociante	18	18.00
Institución pública o privada	12	12.00
A qué organización usted pertenece		
Ninguno	100	100.00
Qué actividad realiza usted con más frecuencia en su tiempo libre		
Ninguno	28	28.00
Duerme	24	24.00
Deportes	30	30.00
Ve TV, lee, internet	10	10.00
Pasea con amigos	8	8.00

Fuente: matriz de sistematización de datos



Interpretación:

La Tabla N° 3 detalla los factores sociales de pobladores del C.S. Cuturapi de Yunguyo en el año 2025, donde se observó lo siguiente.

En relación con la procedencia domiciliaria, 49.00% provenían del ámbito rural, 31.00% de zonas urbano-marginales y 20.00% del área urbana. En lo referido a la actividad laboral, 49.00% trabajaban en el campo, 19.00% eran amas de casa, 18.00% negociantes, 12.00% laboraban en instituciones públicas o privadas, y 2.00% no trabajaban. En lo que concierne a la pertenencia a organizaciones, 100.00% manifestó no pertenecer a ninguna. En cuanto a las actividades recreativas, 30.00% practicaban deportes, 28.00% no realizaban ninguna, 24.00% preferían dormir, 10.00% veían televisión o navegaban en internet, y 8.00% paseaban con amigos.

En lo concerniente a los factores sociales, predominó la procedencia rural y la principal ocupación laboral era en el campo, lo que reflejó un perfil eminentemente campesino. Además, la falta de participación en organizaciones y el bajo nivel de

actividad recreativa indicaron un entorno social limitado.

Del total de evaluados (82), el 37.80 % (31) presenta gingivitis leve, seguido por el 19.50 % (16) con gingivitis severa y el 18.30 % (15) con gingivitis moderada. Asimismo, el 24.40 % (20) de los participantes se clasificó como sano, sin signos clínicos de inflamación gingival.

TABLA N° 4
FACTORES ECONÓMICOS DE POBLADORES ATENDIDOS EN EL C.S. CUTURAP

Factores económicos	n	%
Promedio de ingreso mensual		
No recibe ingresos	9	9.00
Menos de 465 soles	45	45.00
465 a 930 soles	32	32.00
930 a 1395 soles	13	13.00
1395 a 1860 soles	1	1.00
Principal material de la vivienda		
Piedra con barro	43	43.00
Adobe	34	34.00
Madera	2	2.00
Ladrillo-cemento	21	21.00
Pertenencia de la vivienda		
Familiar	16	16.00
Propia por invasión	24	24.00
Alquilada	32	32.00
Propia pagándose a plazos	11	11.00
Propia pagada	17	17.00
Servicios con los que cuenta su vivienda		
Electricidad y agua	62	62.00
Electricidad, agua y desagüe	37	37.00
Electricidad, agua, desagüe e internet	1	1.00

Fuente: matriz de sistematización de datos



Interpretación:

La Tabla N° 4 describe los factores económicos de pobladores del C.S. Cuturapi de Yunguyo en el año 2025, donde se observó lo siguiente.

Con respecto al ingreso mensual, 9.00% no recibía ingresos, 45.00% ganaba menos de 465 soles, 32.00% entre 465 y 930 soles, 13.00% entre 930 y 1395 soles, y 1.00% entre 1395 y 1860 soles. En lo que concierne al material de la vivienda, 43.00% vivía en casas de piedra con barro, 34.00% de adobe, 21.00% de ladrillo y cemento, y 2.00% de madera.

En lo referido a la pertenencia de la vivienda, 32.00% alquilaban, 24.00% propia por invasión, 17.00% eran propias pagadas, 16.00% eran familiares, y 11.00% estaban pagándose a plazos. Sobre los servicios básicos, 62.00% contaban con electricidad y agua, 37.00% con electricidad, agua y desagüe, y 1.00% además con internet

En lo relacionado con los factores económicos, predominó un nivel de ingresos bajo, viviendas de materiales rústicos y limitada dotación de servicios básicos, lo que reflejó condiciones económicas y habitacionales precarias.

La mayoría de los pobladores tuvo bajos ingresos, viviendas de materiales simples y acceso limitado a servicios básicos, evidenciando una situación socioeconómica vulnerable.

DISCUSIÓN

Ésta investigación determinó que la frecuencia de periodontitis en los pobladores que acudieron al establecimiento de salud Cuturapi en Yunguyo 2025 fue del 86.00%, predominando la forma leve (44.00%), seguida de la moderada (35.00%) y severa (7.00%). Este resultado evidencia que la enfermedad periodontal constituye un problema de salud frecuente en pobladores adultos, aunque con predominio de cuadros leves, lo que refleja un daño aún reversible si se realizan intervenciones preventivas oportunas.

Estos hallazgos guardan relación con los reportes de Gopalankutty N (7), quien encontró una prevalencia general de 87.5%, con predominio de casos moderados y severos en la población tribal de Attapady, y con Sharma A (8), quien observó bolsas profundas en el 45.6% de los participantes y bolsas poco profundas en el 38.3%, indicando



que la severidad aumenta con la edad. Los resultados del presente estudio concuerdan parcialmente, pues si bien la prevalencia es similar, los casos severos fueron menos frecuentes, posiblemente debido a que la población de Cuturapi presenta menor promedio de edad y acude al servicio odontológico por molestias tempranas.

En correlación con la edad, el 62.00 % de los participantes tenía entre 20 y 40 años, mientras que el 38.00% tenía entre 41 y 60 años. La periodontitis fue más frecuente en el grupo mayor, coincidiendo con lo reportado por Nazir M (3), quien encontró que la prevalencia de bolsas periodontales profundas (4–6 mm) aumentaba con la edad ($p \leq 0.001$). Este comportamiento confirma que el envejecimiento favorece la acumulación de factores irritantes locales y la pérdida progresiva de inserción periodontal, incrementando el riesgo de enfermedad crónica.

Respecto al género, en el estudio predominó el masculino (54.00 %), sin diferencias marcadas en la severidad de la periodontitis. Este hallazgo se asemeja a lo descrito por Singh AK (6), quien observó que

las enfermedades periodontales fueron más comunes en hombres ($p < 0.001$), lo que sugiere que el comportamiento preventivo y la frecuencia de higiene bucal podrían diferir según el sexo. Sin embargo, la ausencia de diferencia significativa en este estudio puede atribuirse a que tanto hombres como mujeres del área rural comparten condiciones similares de acceso a servicios de salud bucal y prácticas higiénicas.

Sobre el nivel social, el 62.00 % de los participantes presentó nivel muy bajo y el 38.00 % bajo, predominando la periodontitis leve y moderada en ambos grupos. Aunque los pacientes con nivel social muy bajo mostraron mayor frecuencia de la enfermedad, la prueba estadística no evidenció relación significativa ($p = 0.572$). Este resultado coincide con Han SJ (9), quien concluyó que, luego de ajustar por edad, género, ingresos y educación, no existía correlación significativa entre la periodontitis y el bajo nivel socio-económico. En ambos casos, la ausencia de asociación estadística podría explicarse por la homogeneidad de la población estudiada, donde la mayoría comparte condiciones



socioeconómicas similares, limitando la variabilidad entre grupos.

Con respecto al nivel económico, predominó el nivel muy bajo (55.00%), seguido del bajo (39.00%). Si bien los pacientes con menor ingreso mostraron mayores porcentajes de periodontitis moderada y severa, la relación no fue significativa ($p=0.076$). Este hallazgo difiere parcialmente de lo reportado por De Armas A (5), quien encontró una correlación directa de la enfermedad periodontal y el nivel socio-económico (coeficiente 1.4), indicando que las personas con menos recursos tienen mayor riesgo de desarrollar periodontitis. La diferencia puede deberse a que, en el presente trabajo, la mayoría de los investigados pertenecía al mismo estrato económico, lo que redujo la posibilidad de encontrar asociaciones estadísticamente relevantes.

Asimismo, los resultados de Singh AK (6) refuerzan la influencia de los determinantes sociales sobre la salud periodontal, ya que las enfermedades periodontales fueron significativamente más comunes en personas sin educación y en áreas rurales ($p=0.02$). En el contexto de

Cuturapi, donde el 49.00% de la población reside en zonas rurales y el 45.00% tiene ingresos menores a 465 soles, las condiciones de vida limitadas pueden explicar la alta prevalencia observada, aun cuando la relación estadística no haya sido significativa.

CONCLUSIÓN:

La prevalencia de periodontitis es leve y no tiene relación con el factor socioeconómico en pobladores atendidos en el Centro de Salud Cuturapi Yunguyo, $p=0.194$. (Tabla N° 9)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Simancas M, Arevalo L DA. Periodontitis crónica: Una visión desde la proteómica. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Magdalena. 2010;7 (1), 106-116.
2. Huayhua CJ. "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". [Tesis de Maestría] Ica: Universidad



- San Luis Gonzaga de Ica; 2021. 73p.
- Nazir M, Al-Ansari A, Al-Khalifa K, Alhareky M, Gaffar B AK. Global Prevalence of Periodontal Disease and Lack of Its Surveillance. *ScientificWorldJournal*. 2020 May 28;2020:2146160. doi: 10.1155/2020/2146160. PMID: 32549797; PMCID: PMC7275199.
 - Lenk M, Noack B, Weidner K LK. Psychopathologies and socioeconomic status as risk indicators for periodontitis: a survey-based investigation in German dental practices. *Clin Oral Investig*. 2022 Mar;26(3):2853-2862. doi: 10.1007/s00784-021-04263-2. Epub 2021 Nov 8. PMID: 34748106; PMCID.
 - De Armas A, Pérez LY, Lemus Y, Collazo Y LDM. Probabilidad de enfermedad periodontal en función de los factores de riesgo empleando modelo matemático. *Rev Ciencias Médicas [Internet]*. 2019 Abr; 21(2): 20-26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?scRIPT=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200.
 - Singh AK, Chauhan R, Rani K, Singh K, Anand K BW. Prevalencia de caries dental, enfermedad gingival y enfermedad periodontal en la población de Bihar: Una investigación basada en la comunidad. *Revista SRM de investigación en ciencias dentales*, enero-marzo de 2020;11(1):p 21-23. | DOI: 10.4103/srmjrds.srm.
 - Gopalankutty N, Vadakkekuttical RJ, Remadevi S PAS. Prevalence of periodontitis and its correlates among tribal population of Attapady block, Palakkad District, Kerala. *J Indian Soc Periodontol*. 2020 May-Jun;24(3):264-270. doi: 10.4103/jisp.jisp_248_19. Epub 2020 May 4. PMID: 32773978; PMCID: PMC7307470.
 - Sharma A RP. Prevalence of Periodontitis in Nuh (Haryana State): The Most Backward District of India. *Contemp Clin Dent*. 2019 Apr-Jun;10(2):344-348. doi: 10.4103/ccd.ccd_594_18. PMID:



32308301; PMCID:
PMC7145234.

9. Han SJ, Bae KH, Lee HJ, Kim SJ CHJ. Association between regular walking and periodontitis according to socioeconomic status: a cross-sectional study. Sci Rep. 2019 Sep 10;9(1):12969. doi: 10.1038/s41598-019-49505-2. PMID: 31506568; PMCID: PMC6736985.
10. Guevara KF. Prevalencia de periodontitis en los integrantes del club del adulto mayor "Canitas Blancas Edad de Oro", sector gran Chimú, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento la Libertad – 2019. [Tesis Bachiller] Puno: Universidad Católica los Ánge.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 09-01-2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JHON MIGUEL ZAPANA HUAMANVILCA

Dirección: Av. Manco capac n- 1222

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 48067697

Teléfono: 955471900 email: mickel29x@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGÍA

Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título:

PREVALENCIA DE PERIODONTITIS Y SU RELACIÓN CON EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CUTURAPI YUNGUYO 2025

Palabras claves, (3 a 5 términos): adultos, factores socioeconómicos, periodontitis.

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

2

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

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



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

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

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

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

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud Pública- P31

FIRMA (obligatoria)



huella digital

09-01-2026

Fecha

