



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN SALUD**  
**MENCIÓN: ESTOMATOLOGÍA**



**FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS**  
**ASOCIADOS A PERIODONTITIS EN PACIENTES**  
**ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD CAMINOS**  
**DEL INCA, HUNTER, AREQUIPA, 2024**

**TESIS PRESENTADA POR**  
**ROXANA CRUZ SANCA**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE**  
**MAESTRO EN SALUD**  
**MENCIÓN: ESTOMATOLOGÍA**

**JULIACA - PERÚ**  
**2025**



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN SALUD**

**MENCIÓN: EN ESTOMATOLOGÍA**

**FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS  
ASOCIADOS A PERIODONTITIS EN PACIENTES  
ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD CAMINOS  
DEL INCA, HUNTER, AREQUIPA, 2024**

**TESIS PRESENTADA POR**

**ROXANA CRUZ SANCA**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**MAESTRO EN SALUD**

**MENCIÓN: ESTOMATOLOGÍA**

**APROBADA POR:**

**PRESIDENTE**

:

\_\_\_\_\_  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

**PRIMER MIEMBRO**

:

\_\_\_\_\_  
Dr. FULGENCIO AMÉRICO CATACORA YUCRA

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

\_\_\_\_\_  
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

**ASESOR DE TESIS**

:

\_\_\_\_\_  
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** : ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - P44



TESIS UANCV



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**“NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0184-2025-D-EPG-UANCV/J**

Juliaca, 20 de junio del 2025

**VISTOS:**

El expediente N° 2025-005646 presentado por el (la) Bachiller: **ROXANA CRUZ SANCA** quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación de tesis, en la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

**CONSIDERANDO:**

Que, el (a) Bachiller: **ROXANA CRUZ SANCA** con número de DNI 45840066 con número de matrícula 1611000197 ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación de la Tesis Titulada: **FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A PERIODONTITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD CAMINOS DEL INCA, HUNTER, AREQUIPA, 2024** para optar el GRADO de: **MAESTRO EN SALUD** Mención: **ESTOMATOLOGÍA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez;

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **COMITÉ DE INVESTIGACIÓN**;

Que, mediante Resolución N°1204-2024 -USA-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCION DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACION y con Resolución N°2023-2024-USA-EPG/UANCV, se APRUEBA y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) Titulada: **FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A PERIODONTITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD CAMINOS DEL INCA, HUNTER, AREQUIPA, 2024** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - P44**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN**.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° 000182 de fecha: 18 de junio de 2025 se nomina jurados.

Que, conforme al artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que *la Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de actualidad y de alto valor científico*;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el artículo 76° del Estatuto Universitario;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.** - DECLARAR APTO para la sustentación presencial del **INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN** (borrador de tesis), TITULADO: **FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A PERIODONTITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD CAMINOS DEL INCA, HUNTER, AREQUIPA, 2024** del (la) Bach: **ROXANA CRUZ SANCA**, para optar el GRADO de: **MAESTRO EN SALUD** Mención: **ESTOMATOLOGÍA**, en virtud de los considerandos expuestos.

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

- Presidente : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- Primer miembro : Dr. CATAORA YUCRA FULGENCIO AMERICO
- Segundo miembro : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- Asesor : Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

**ARTÍCULO TERCERO.** - PROGRAMAR FECHA Y HORA de sustentación como se detalla:

- Fecha : Miércoles, 25 de junio del 2025
- Hora : 9:00 a.m..
- Lugar : Aula N°310 EPG-UANCV-JULIACA

**ARTÍCULO CUARTO.** - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
 UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
 ESCUELA DE POSGRADO  
 DIRECCIÓN  
 Dr. Javier Romulo Quispe Zapana  
 DIRECTOR (e)

DISTRIBUCIÓN:  
 DIRECCIÓN EPG, INTERESADO.



### RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 02023-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 20 de noviembre de 2024

#### VISTOS:

El Expediente N° 2024-012008 de fecha 26 de Setiembre de 2024, el (la) Bach. ROXANA CRUZ SANCA, con DNI N° 45840066, código de matrícula N° 1611000197, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis); INFORME N° 00934-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)" del 15 de noviembre de 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

#### 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, con Expediente N° 2024-012008 el (la) Bach. ROXANA CRUZ SANCA, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) titulado: **FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A PERIODONTITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD CAMINOS DEL INCA, HUNTER, AREQUIPA, 2024** Línea de investigación **ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - P44**, para optar el **GRADO de MAESTRO EN SALUD**, mención: **ESTOMATOLOGÍA**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) del **ASESOR Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 00934-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

#### SE RESUELVE:

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS)** para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, titulado: **FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A PERIODONTITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD CAMINOS DEL INCA, HUNTER, AREQUIPA, 2024** presentado por el (la) Bach. ROXANA CRUZ SANCA, en virtud de los considerandos expuestos.

**ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR**, como **ASESOR** al (a) **Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA**.

**ARTICULO TERCERO. - DISPONER** que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leonardo Wandaño Comas  
DIRECTOR (e)

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 01204-2024-USA-EPG/UANCV**

Juliaca, 22 de agosto de 2024

**VISTOS:**

El Expediente N° 2024-09648 de fecha 05 de agosto de 2024, el (la) Bach. ROXANA CRUZ SANCA, con DNI N° 45840066, código de matrícula N° 1611000197, quien solicita Revisión de propuesta de Investigación; **INFORME N° 00307-2024-UI-EPG-UANCV** y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" del 19 de agosto de 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

**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, con Expediente N° 2024-09648 el (la) Bach. ROXANA CRUZ SANCA, solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A PERIODONTITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD CAMINOS DEL INCA, HUNTER, AREQUIPA, 2024** Línea de investigación **ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL-P44**, para optar el **GRADO DE MAESTRO EN SALUD** con mención en: **ESTOMATOLOGÍA**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la propuesta de investigación.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA**, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del trabajo de investigación (Tesis) de acuerdo a la **DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI**; y,

**Estando**, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 00307-2024-UI-EPG-UANCV** y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de investigación" en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, titulado: **FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A PERIODONTITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD CAMINOS DEL INCA, HUNTER, AREQUIPA, 2024** presentado por el (la) Bach. ROXANA CRUZ SANCA, en virtud de los considerandos expuestos.

**ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER**, como **ASESOR** al Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA.

**ARTICULO TERCERO. - DISPONER** que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condon Cañi  
DIRECTOR (e)



# 18% 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

- 12% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 16% 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.



<b>TITULO</b>	
<b>FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A PERIODONTITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD CAMINOS DEL INCA, HUNTER, AREQUIPA, 2024</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y Apellidos	ROXANA CRUZ SANCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	45840066
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0001-1365-9037">https://orcid.org/0009-0001-1365-9037</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-2022-1260">https://orcid.org/0000-0002-2022-1260</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres Y Apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6401-9470">https://orcid.org/0000-0001-6401-9470</a>
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres Y Apellidos	FULGENCIO AMERICO CATAORA YUCRA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02445968
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-3524-3435">https://orcid.org/0000-0003-3524-3435</a>



### Miembro del jurado 2

Nombres Y Apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0007-4145-7030">https://orcid.org/0009-0007-4145-7030</a>
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - P44
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>Dirección:</b> PUESTO DE SALUD CAMINOS DEL INCA, HUNTER, AREQUIPA  <b>País:</b> PERÚ  <b>Departamento:</b> AREQUIPA  <b>Provincia:</b> AREQUIPA  <b>Distrito:</b> JACOBO HUNTER  -16.43429, -71.56369  <a href="https://maps.app.goo.gl/ocwbYSCsfoUL8Eny9">https://maps.app.goo.gl/ocwbYSCsfoUL8Eny9</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	AGOSTO 2024 - JUNIO 2025
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	Ciencias de la salud <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a> Odontología, Cirugía oral, Medicina oral <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</a>



UNIVERSIDAD ANTONIO CACERES VELASQUEZ  
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Jesús Mamani Mamani  
DIRECTOR  
DE INVESTIGACION - EPG



### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ROXANA CRUZ SANCA , identificado con DNI

Nro. 45840066 en mi condición de egresado de:

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

MAESTRÍA EN SALUD      MENCIÓN: EN ESTOMATOLOGÍA

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

“ FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A PERIODONTITIS EN PACIENTES

ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD CAMINOS DEL INCA, HUNTER, AREQUIPA, 2024 ”

Asesorado por: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

Es un tema original.

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

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

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

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

Juliaca 11 de Agosto del 2025

FIRMA (ASESOR)

FIRMA (obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A la divinidad, por ser siempre mi guía. Quisiera expresar mi más sincera gratitud a mi esposo, Humberto Farfán, por su inquebrantable paciencia, amor y apoyo, cruciales para la culminación de este proyecto. A mis queridos hijos, Raissa Farfán Cruz y Rodrigo Farfán Cruz, quienes me inspiran a diario a perseverar en mis estudios y son un ejemplo positivo para ellos. A mis padres, Natividad y Pelayo, quienes me han inculcado emociones, comportamientos y principios positivos. A mi suegra, Florencia, quien continúa inspirándome y guiándome desde arriba en todos mis proyectos. A mi querida familia, por su inquebrantable apoyo y presencia en mi vida.



## **AGRADECIMIENTO**

A la divinidad, por ser siempre mi guía. Quisiera expresar mi más sincera gratitud a mi esposo, Humberto Farfán, por su inquebrantable paciencia, amor y apoyo, cruciales para la culminación de este proyecto. A mis queridos hijos, Raissa Farfán Cruz y Rodrigo Farfán Cruz, quienes me inspiran a diario a perseverar en mis estudios y son un ejemplo positivo para ellos. A mis padres, Natividad y Pelayo, quienes me han inculcado emociones, comportamientos y principios positivos. A mi suegra, Florencia, quien continúa inspirándome y guiándome desde arriba en todos mis proyectos. A mi querida familia, por su inquebrantable apoyo y presencia en mi vida.



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA ..... i

AGRADECIMIENTO ..... ii

ÍNDICE GENERAL ..... iii

ÍNDICE DE TABLAS ..... vi

ÍNDICE DE FIGURAS ..... viii

RESUMEN ..... x

ABSTRACT ..... xi

INTRODUCCIÓN ..... xii

### CAPÍTULO I

#### EL PROBLEMA

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA ..... 1

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 1

    1.2.1. *Problema General* ..... 1

    1.2.2. *Problemas Específicos* ..... 1

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN ..... 2

    1.3.1. *Justificación Teórica* ..... 2

    1.3.2. *Justificación Práctica* ..... 2

    1.3.3. *Justificación Metodológica* ..... 2

1.4. OBJETIVOS ..... 3

    1.4.1. *Objetivo General* ..... 3

    1.4.2. *Objetivos Específicos* ..... 3

1.5. LIMITACIONES Y DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN ..... 3

1.6. Hipótesis general ..... 4



1.6.1. Hipótesis.....4

1.6.2. Hipótesis Específicas.....4

1.7. Variables .....4

1.8. Operacionalización de las variables .....5

**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....6

2.1.1. Antecedentes Internacionales .....6

2.1.2. Antecedentes nacionales.....9

2.1.3. Antecedentes regionales o locales .....12

2.2. Marco teórico .....15

2.2.1. Periodontitis.....15

2.3. Marco conceptual .....19

**CAPÍTULO III**

**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. Método de investigación .....20

3.2. Tipo de investigación .....20

3.3. Nivel .....20

3.4. Diseño de investigación.....20

3.5. Población .....21

3.6. Técnica, fuentes e instrumentos de investigación .....22

3.6.1. Técnicas .....22

3.6.2. Instrumentos.....22

3.7. Validez y confiabilidad del instrumento .....22

3.8. Diseño de contrastación de la hipótesis.....23



CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	24
4.1. Presentación de resultados .....	24
4.2. Discusión .....	85
CONCLUSIONES.....	87
RECOMENDACIONES .....	88
REFERENCIAS	
ANEXOS	



### ÍNDICE DE TABLAS

**TABLA 1** Factores de riesgo sociodemográficos más prevalentes en pacientes adultos del Puesto de Salud Caminos del Inca-Hunter ..... 25

**TABLA 2** Prevalencia de periodontitis en pacientes adultos, según característica más prevalente..... 28

**TABLA 3** Relación entre edad y grado de periodontitis en pacientes adultos..... 31

**TABLA 4** Relación entre edad y extensión de la periodontitis en pacientes adultos 34

**TABLA 5** Relación entre edad y estadio de la periodontitis en pacientes adultos ... 37

**TABLA 6** Relación entre género y el grado de periodontitis en pacientes adultos... 39

**TABLA 7** Relación entre género y la extensión de la periodontitis en pacientes adultos ..... 42

**TABLA 8** Relación entre género y estadio de la periodontitis en pacientes adultos 45

**TABLA 9** Grado de instrucción asociado al grado de periodontitis en pacientes adultos ..... 48

**TABLA 10** Grado de instrucción asociado a la extensión de la periodontitis en pacientes adultos ..... 51

**TABLA 11** Grado de instrucción asociado al estadio de la periodontitis en pacientes adultos ..... 54

**TABLA 12** Nivel socioeconómico asociado al grado de periodontitis en pacientes adultos ..... 57

**TABLA 13** Nivel socioeconómico asociado a la extensión de la periodontitis en pacientes adultos ..... 60

**TABLA 14** Nivel socioeconómico asociado al estadio de la periodontitis en pacientes adultos ..... 63

**TABLA 15** Ocupación asociado al grado de periodontitis en pacientes adultos ..... 66



<b>TABLA 16</b> Ocupación asociado a la extensión de la periodontitis en pacientes adultos .....	69
<b>TABLA 17</b> Ocupación asociado al estadio de la periodontitis en pacientes adultos	72
<b>TABLA 18</b> Procedencia asociado al grado de periodontitis en pacientes adultos ...	75
<b>TABLA 19</b> Procedencia asociado a la extensión de la periodontitis en pacientes adultos .....	78
<b>TABLA 20</b> Procedencia asociado al estadio de la periodontitis en pacientes adultos .....	81
<b>TABLA 21</b> Análisis de la significación estadística en la relación entre factores de riesgo sociodemográficos y las características de la periodontitis .....	84



## ÍNDICE DE FIGURAS

**FIGURA 1:** Factores de riesgo sociodemográfico más prevalentes en pacientes adultos del Puesto de Salud Caminos del Inca-Hunter ..... 25

**FIGURA 2:** Prevalencia de periodontitis en pacientes adultos, según característica más prevalente..... 29

**FIGURA 3** Relación entre edad y grado de periodontitis en pacientes adultos ..... 32

**FIGURA 4** Relación entre edad y extensión de la periodontitis en pacientes adultos ..... 35

**FIGURA Nº 5** Relación entre edad y estadio de la periodontitis en pacientes adultos ..... 38

**FIGURA 6** Relación entre género y el grado de periodontitis en pacientes adultos . 40

**FIGURA 7** Relación entre género y la extensión de la periodontitis en pacientes adultos ..... 43

**FIGURA 8** Relación entre género y estadio de la periodontitis en pacientes adultos ..... 46

**FIGURA 9** Grado de instrucción asociado al grado de periodontitis en pacientes adultos ..... 49

**FIGURA 10** Grado de instrucción asociado a la extensión de la periodontitis en pacientes adultos ..... 52

**FIGURA 11**Grado de instrucción asociado al estadio de la periodontitis en pacientes adultos ..... 55

**FIGURA 12:** Nivel socioeconómico asociado al grado de periodontitis en pacientes adultos ..... 58

**FIGURA 13** Nivel socioeconómico asociado a la extensión de la periodontitis en pacientes adultos ..... 61



**FIGURA 14** Nivel socioeconómico asociado al estadio de la periodontitis en pacientes adultos ..... 64

**FIGURA 15** Ocupación asociado al grado de periodontitis en pacientes adultos..... 67

**FIGURA 16** Ocupación asociado a la extensión de la periodontitis en pacientes adultos ..... 70

**FIGURA 17** Ocupación asociado al estadio de la periodontitis en pacientes adultos ..... 73

**FIGURA 18** Procedencia asociado al grado de periodontitis en pacientes adultos.. 76

**FIGURA 19** Procedencia asociado a la extensión de la periodontitis en pacientes adultos ..... 79

**FIGURA 20:** Procedencia asociado al estadio de la periodontitis en pacientes adultos ..... 82



## RESUMEN

**Objetivo** identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a periodontitis en pacientes adultos del Puesto de Salud Caminos del Inca. Hunter, Arequipa. Para ello se aplicó la **metodología** que, El estudio siguió un enfoque cuantitativo con método científico y nivel relacional, utilizando un diseño no experimental de casos. Fue relacional, ya que analizó la relación entre factores sociodemográficos y la prevalencia de periodontitis. Se caracterizó como una investigación comunicacional/observacional, prospectiva, transversal, descriptiva y de campo, ya que los datos fueron obtenidos directamente de pacientes adultos (40-70 años) atendidos en el P.S. Caminos del Inca, mediante entrevistas y observación clínica intraoral. La muestra incluyó 122 pacientes que cumplieron criterios específicos de inclusión. Se empleó como instrumento una ficha de registro estructurada en base a las variables e indicadores del estudio. Los datos al ser procesados y tabulados de manera inferencial mediante la estadística de prueba la prueba  $X^2$  de independencia. **Los resultados** obtenidos señalan que los factores de riesgo sociodemográficos más frecuentes identificados en pacientes adultos de la consulta Privada correspondieron a un grupo etáreo de 61 a 70 años con el 44.26%; al género femenino con el 55.74%; grado de instrucción secundaria con el 62.30%; un nivel socioeconómico medio con el 37.70%, ocupación obrera con el 41.98%; y, procedencia Puno, con el 54.10%. La periodontitis identificada en los pacientes mencionados se caracterizó de modo prevalente por tener un grado severo con el 47.54%; ser mayormente generalizada con el 52.46% y poseer un estadio III, con el 42.62%. conclusión; según la prueba  $X^2$ , existe relación estadística significativa entre la mayoría de los factores sociodemográficos y las características de la periodontitis en cuanto a grado, extensión y estadiaje.

**Palabras Claves:** Factores de riesgo sociodemográficos, periodontitis.



## ABSTRACT

Objective: To identify sociodemographic risk factors associated with periodontitis in adult patients at the Caminos del Inca Health Post. Hunter, Arequipa. To this end, the following methodology was applied: The study followed a quantitative approach with a scientific method and a relational level, using a non-experimental case design. It was relational, since it analyzed the relationship between sociodemographic factors and the prevalence of periodontitis. It was characterized as a communicational/observational, prospective, cross-sectional, descriptive, and field research, since the data were obtained directly from adult patients (40-70 years old) treated at the Caminos del Inca Health Post, through interviews and intraoral clinical observation. The sample included 122 patients who met specific inclusion criteria. A registration form structured based on the study variables and indicators was used as an instrument. The data were processed and tabulated inferentially using the X2 test of independence statistics. The results obtained indicate that the most frequent sociodemographic risk factors identified in adult patients in the private practice corresponded to the 61 to 70 age group (44.26%); the female gender (55.74%); a secondary education level (62.30%); a middle socioeconomic level (37.70%); a working-class occupation (41.98%); and origin from Puno (54.10%). Periodontitis identified in the aforementioned patients was characterized by a severe degree (47.54%); a mostly generalized degree (52.46%); and stage III (42.62%). Conclusion: According to the X2 test, there is a significant statistical relationship between most of the sociodemographic factors and the characteristics of periodontitis in terms of degree, extent, and staging. Keywords: Sociodemographic risk factors, periodontitis.

**Key words:** Sociodemographic risk factors, periodontitis.



## INTRODUCCIÓN

La periodontitis es el tipo más frecuente de padecimiento periodontal y afecta principalmente a adultos. Se caracteriza por el avance de la inflamación hacia las partes periodontales, lo cual se indica diagnósticamente por la presencia de una bolsa periodontal y la pérdida ósea.

Una bolsa periodontal es un espacio anormal del surco gingival que se produce cuando el epitelio de unión se degrada y se corre hacia abajo, creando un fondo de saco de 4 mm o más de profundidad, situado principalmente por encima del hueso. En la periodontitis, la pérdida ósea presenta predominantemente un patrón destructivo horizontal.

Una bolsa periodontal es un espacio que se forma entre el diente y la encía debido a la acumulación de bacterias. Es un indicio de periodontitis, una enfermedad periodontal que daña las encías.

La periodontitis es una afección esencialmente inflamatoria. Es generada por las endotoxinas bacterianas, cálculos, empaquetamiento alimenticio, y puede ser exacerbada por ciertos factores, como tabaquismo, diabetes, incluso factores iatrogénicos. Una característica especial de la periodontitis es que existe un correlato directo entre la cantidad de placa y la magnitud de la disminución ósea.

En términos de prevalencia la periodontitis afecta al 90% de la población adulta, y es considerada afección a la salud pública. Afecta casi por igual a hombres y mujeres, particularmente a pacientes con mala higiene bucal y fumadores. Suele ser especialmente frecuente en poblaciones con bajos recursos, escasa instrucción, hábitos higiénicos bucales precarios y dificultad para acceder a servicios de atención odontológica (1).



Los factores sociodemográficos constituyen la edad, el género, el nivel de instrucciones, el factor socioeconómico, la ocupación, procedencia, etc., que, no siendo factores iniciadores de la periodontitis crónica, constituyen condiciones de algún modo contributarios con el desarrollo de la periodontitis crónica (2).

Por las consideraciones expuestas el presente estudio busca no sólo identificar los factores sociodemográficos y caracterizar a la periodontitis crónica, sino también, relacionar cada clase de factor con esta afección, con el propósito fundamental de establecer algún tipo de asociación y el grado en que ambas variables podrían eventualmente asociarse.

De igual forma, la organización de esta investigación es la siguiente:

El capítulo I se centra en la descripción de los temas en cuestión. El capítulo II, que profundiza en el marco teórico, presenta el contexto del estudio, las teorías subyacentes y la estructura conceptual. El capítulo III, titulado Método de Investigación, desarrolla la metodología, la categorización, el alcance y el marco del estudio. También aborda la población, muestra, las técnicas, los instrumentos utilizados, las fuentes, así como la validez y la fiabilidad de los instrumentos, y prueba de hipótesis. En el capítulo IV, los resultados se presentan en el cuarto capítulo. En esta sección, presentamos los hallazgos y analizamos sus implicaciones. En conclusión, el documento incluye los hallazgos, las sugerencias, las referencias y los apéndices pertinentes.



## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El hecho es que la periodontitis cada vez es más prevalente. Si bien es producida por factores locales, como placa y cálculos, puede estar condicionada por ciertos factores externos, como los llamados factores sociodemográficos (edad, género, nivel de instrucción, factor socioeconómico, etc.).

Otra consideración connotativa de la situación problemática es que se desconoce la precisión estadística del caso la manera y magnitud de la potencial relación entre periodontitis con cada factor sociodemográfico.

#### 1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### 1.2.1. *Problema General*

¿Cómo se relacionan los factores sociodemográficos con la periodontitis en pacientes adultos del Puesto de Salud Caminos del Inca-Hunter?

##### 1.2.2. *Problemas Específicos*

**P1:** ¿Cuáles son los factores sociales asociados a la periodontitis en pacientes adultos del puesto de salud Caminos del Inca-Hunter?

**P2:** ¿Cuál es la prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud Caminos del Inca – Hunter?



**P3.** ¿Cuál es el estado y grado de periodontitis en pacientes adultos atendidos por consulta externa en el Puesto de Salud Caminos del Inca – Hunter?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. Justificación Teórica**

Este estudio aporta al conocimiento científico al analizar la relación entre factores sociodemográficos y la periodontitis, enfermedad periodontal de alta prevalencia en adultos. Sustenta teóricamente que variables como la edad, el nivel educativo, la ocupación o el origen geográfico influyen significativamente en la severidad y extensión de la enfermedad periodontal, fortaleciendo el enfoque preventivo y epidemiológico en salud pública.

#### **1.3.2. Justificación Práctica**

La investigación permite identificar grupos de riesgo específicos dentro de la población adulta atendida en consulta externa, lo que facilita la planificación de estrategias preventivas, educativas y de intervención clínica en servicios de salud como el Puesto de Salud Caminos del Inca – Hunter. Sus resultados orientan a los profesionales a priorizar acciones en poblaciones más vulnerables y mejorar el acceso a tratamientos oportunos.

#### **1.3.3. Justificación Metodológica**

Desde el enfoque cuantitativo, el estudio empleó un diseño no experimental, transversal y relacional, lo cual permitió analizar de forma objetiva la asociación entre variables sociodemográficas y las características clínicas de la periodontitis. El uso de entrevistas, observación clínica e instrumentos estructurados, junto con el análisis estadístico (prueba  $X^2$ ), garantizó la validez y confiabilidad de los hallazgos.



## 1.4. OBJETIVOS

### 1.4.1. *Objetivo General*

Identificar la relación entre los factores sociodemográficos y la periodontitis en pacientes adultos del Puesto de Salud Caminos del Inca – Hunter.

### 1.4.2. *Objetivos Específicos*

**OE1.** Determinar los factores sociales asociados a la periodontitis en pacientes adultos del Puesto de Salud Caminos del Inca – Hunter.

**OE2.** Estimar la prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud Caminos del Inca – Hunter.

**OE3.** Describir el estado y grado de periodontitis en pacientes adultos atendidos por consulta externa en el Puesto de Salud Caminos del Inca – Hunter.

## 1.5. LIMITACIONES Y DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

### a. Limitaciones

- Disponibilidad inmediata del paciente con periodontitis para la recolección investigativa.
- Imposibilidad de establecer relaciones de causalidad estricta entre los factores sociodemográficos y la prevalencia de periodontitis por razones derivadas inherentemente del diseño metodológico, dado que el estudio no es experimental, por tanto, las relaciones entre ambas variables, de encontrarse, son rigurosamente simétricas, es decir, no causales.

### b. Delimitaciones

- Delimitación cognitiva, centrada exclusivamente en el estudio de cada variable y su relación ulterior, es decir, en responder a los factores, a la prevalencia de periodontitis y a la asociación entre ambas, como objetivos concretos.
- Delimitación espacial: Puesto de Salud Caninos del Inca Hunter. Arequipa.



- Delimitación temporal: El estudio se realizó el año 2024, semestre par.

## 1.6. Hipótesis general

### 1.6.1. Hipótesis

Existe relación positiva entre los factores sociodemográficos y la prevalencia de periodontitis en pacientes adultos del Puesto de Salud Caminos del Inca-Hunter. 2024.

### 1.6.2. Hipótesis Específicas

**H1:** Los factores sociodemográficos más frecuentes en pacientes adultos son la edad, género y el grado de instrucción.

**H2:** La prevalencia de periodontitis en pacientes adultos es mayormente alta.

## 1.7. Variables

- Factores sociodemográficos
- Prevalencia de periodontitis crónica



## 1.8. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUBINDICADORES / CATEGORÍAS
V1: Factores sociodemográficos	1.1. Demográfica	1.1.1. Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 40–50,</li> <li>• 51–60</li> <li>• 61–70 años</li> </ul>
		1.1.2. Género	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>
		1.1.3. Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeto</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>
	1.2 Social	1.2.1. Nivel socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segmento A</li> <li>• Segmento B</li> <li>• Segmento C</li> <li>• Segmento D</li> <li>• Segmento E</li> </ul>
		1.2.2. Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obrero</li> <li>• Profesional</li> <li>• Técnico</li> <li>• Independiente</li> </ul>
		1.2.3. Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arequipa</li> <li>• Tacna</li> <li>• Moquegua</li> <li>• Puno</li> <li>• Otros</li> </ul>
V2: Periodontitis	2.1 Clínica	2.1.1. Estadio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I</li> <li>• II</li> <li>• III</li> <li>• IV</li> </ul>
		2.1.2. Extensión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Localizada</li> <li>• Generalizada</li> </ul>
		2.1.3. Grado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A</li> <li>• B</li> <li>• C</li> </ul>



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. *Antecedentes Internacionales*

Tamayo, et al. (3) ***Factores de riesgo asociados a la periodontitis en mujeres embarazadas del municipio Holguín. Cuba - 2023.*** Objetivo, identificar el reconocimiento oportuno de los factores de riesgo asociados con la periodontitis en las mujeres permite la implementación de medidas de salud diseñadas para prevenir el desarrollo y la progresión de la enfermedad. Para identificar la relación entre las variables, se realizó un análisis transversal con 403 embarazadas. El estudio examinó la influencia de la periodontitis, las variables sociodemográficas, los hábitos de vida y el estrés psicológico. Se utilizó el Índice Periodontal de Russell revisado (OMS). Para examinar la relación entre la periodontitis y las diversas variables descriptivas, se utilizó el coeficiente eta cuadrado específicamente para la edad, mientras que la prueba de  $X^2$  de independencia se empleó para evaluar las asociaciones con las demás variables. Se examinaron la prevalencia para evaluar la posible solidez de la relación entre las variables. De total de mujeres examinadas, 80 diagnosticadas con periodontitis, lo que representa el 12,41%, con una prevalencia mayor en las mayores de 30 años. Se observó una higiene bucal deficiente en 58 casos (72,5%), de los cuales 45 eran fumadores activos (56,3%). Un significativo 73,8% de los casos (59



personas) presentó una alta susceptibilidad al estrés psicológico. La periodontitis se relacionó significativamente con tener más de 29 años durante el embarazo, embarazos múltiples, higiene bucal inadecuada, tabaquismo y susceptibilidad al estrés psicológico.

Salgado N; Rodríguez (4). ***Pérdida dental y factores de riesgo en pacientes bajo terapia de mantenimiento periodontal Colombia - 2022.*** Objetivo: Evaluar la frecuencia y los factores contribuyentes a la pérdida dentaria. Materiales y métodos: Se seleccionaron para su análisis 294 historias clínicas quienes se sometieron a terapia de mantenimiento periodontal entre enero de 2012 y enero de 2022. El análisis de la pérdida dentaria y sus factores de riesgo relacionados se realizó en múltiples dimensiones, incluyendo factores sociodemográficos, características específicas de los dientes como profundidad de sondaje, movilidad, lesiones de furca, sangrado al sondaje, tipos de pérdida ósea y pronóstico inicial. Además, el estudio examinó los factores a nivel de paciente, el diagnóstico periodontal, el índice de placa, la frecuencia del mantenimiento periodontal, los tipos de tratamiento, cualquier problema sistémico y los hábitos parafuncionales. Las variables cuantitativas se analizaron utilizando medidas de frecuencia, seguido de un análisis univariado. Posteriormente. Resultados: Entre los 298 registros clínicos analizados, el 44% se atribuyó a hombres, mientras que el 56% fueron mujeres. Se realizó un análisis univariado para examinar la relación entre varias variables identificadas y la pérdida de dientes. El análisis reveló que factores como el tipo de diente, la profundidad de sondaje, el tipo de arco dental, la movilidad dentaria, las características de pérdida ósea y el recuento de dientes iniciales exhibieron relaciones estadísticamente significativas ( $p < 0.05$ ). En términos de terapia periodontal, tanto el raspado y alisado radicular de campo cerrado (SRP) como el SRP combinado con tratamiento



antibiótico mostraron resultados estadísticamente significativos. El estudio reveló una prevalencia del 74% de pérdida de dientes entre los participantes de la muestra. En conclusión, factores como el tipo de diente, la profundidad de sondaje, la configuración del arco, la movilidad dentaria, las características de pérdida ósea y el número de dientes iniciales juegan un papel en la pérdida de dientes durante la terapia de mantenimiento periodontal. Esto subraya la importancia del seguimiento y manejo de pacientes con periodontitis dentro de los entornos de práctica clínica universitaria.

Ardila C. (5). ***Características sociodemográficas, clínicas y microbiológicas de pacientes con periodontitis agresiva y crónica, Colombia-2020.*** Para evaluar las particularidades respecto de pacientes con periodontitis agresiva en comparación con aquellos con periodontitis crónica en una población colombiana. Este estudio transversal incluyó un total de 94 participantes: 40 individuos diagnosticados con periodontitis crónica, 40 con periodontitis agresiva y 14 sujetos control sin ninguna periodontitis. Se efectuó una evaluación periodontal exhaustiva para evaluar los factores periodontales clave. Se observó una mayor prevalencia de Porphyromonas gingivalis y Tannerella forsythia en el grupo con periodontitis crónica. Los hallazgos de este estudio resaltan características microbiológicas y clínicas específicas de la periodontitis agresiva dentro de la población examinada. Al desarrollar estrategias para prevenir y tratar la enfermedad periodontal, los clínicos necesitan reconocer las variaciones potenciales en el microbiota subgingival y cómo estas diferencias se relacionan con la salud periodontal dentro de poblaciones específicas.

Maya J., et al. (1). ***Condición periodontal y variables sociodemográficas en pacientes adultos México - 2017.*** Para evaluar la frecuencia de la enfermedad periodontal. Estudio retrospectivo, observacional y descriptiva. La muestra son pacientes 35 años de edad, tener una historia clínica completa junto con una



evaluación periodontal y poseer un mínimo de diez dientes. Se analizaron los factores clínicos y sociodemográficos relacionados con la salud periodontal, y los diagnósticos periodontales se realizaron utilizando dos sistemas de clasificación diferentes: la AAP y la CDC-AAP. Se realizó la prueba ( $\chi^2$ ). Se empleó la prueba de la mediana para las variables numéricas. La prevalencia de periodontitis fue del 67,2%, y los casos graves representaron el 43,2%. La aparición de gingivitis se informó en un 32,8%. En 155 casos, ambos observadores coincidieron en el diagnóstico de periodontitis grave. La clasificación CDC-AAP identificó un mayor número de casos de periodontitis moderada, mientras que solo 47 casos se alinearon con el sistema AAP. Las personas que sufrieron periodontitis experimentaron una mayor pérdida de dientes en comparación con aquellas con gingivitis. La prevalencia de periodontitis fue mayor en hombres en comparación con mujeres ( $p = 0,025$ ). Las personas con periodontitis exhibieron niveles más bajos de educación, enfrentaron varios problemas de salud sistémicos, lucharon con adicciones al tabaco y al alcohol y encontraron dificultades relacionadas con su cobertura de seguridad social. En la población del estudio, la prevalencia de periodontitis fue significativamente alta en 60% y se correlacionó con factores como enfermedades sistémicas, hábitos de fumar, estado de seguridad social y logros educativos. La ocurrencia de periodontitis se evaluó de acuerdo con el sistema de clasificación establecido.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Atencio L. (6). **Factores asociados a la enfermedad periodontal en adultos - EsSalud. Lima-2022.** El estudio tuvo como objetivo identificar los factores relacionados con la enfermedad periodontal en adultos que recibieron tratamiento odontológico. En resumen, se determinó que la probabilidad de desarrollar enfermedad periodontal aumenta significativamente: ocho veces en personas sin



cepillarse los dientes al menos tres veces al día, cinco veces en personas con diabetes mellitus o maloclusión, y de dos a tres veces mayor en mujeres que en hombres.

Blanco S, Valer Y. (7). **Factores asociados a enfermedad periodontal mediante el índice periodontal comunitario, Cusco 2021.** El objetivo fue determinar la asociación de las variables, según la evaluación del índice periodontal comunitario de la OMS, en adultos de dos distritos del Cusco en 2019. Los hallazgos indican que, los factores de riesgo para la enfermedad periodontal incluyen el índice de higiene bucal (OR: 3.364 IC95% 1.941 – 5.832), defectos anatómicos como espolones o talones cuspídeos, e hipertensión OR: (4.718 IC95% 2.355 – 9.454). Por otro lado, los factores de riesgo asociados son la higiene bucal, la hipertensión y el nivel socioeconómico.

Dho M. (8). **Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal Lima-2019.** Analizar las prácticas de higiene bucal de adultos de 35 a 44 años en Corrientes y evaluar cómo los factores sociodemográficos y culturales influyen en estas prácticas. No se identificaron diferencias significativas al considerar el sexo. Los hallazgos de esta investigación pueden orientar el desarrollo de iniciativas de salud bucal que consideren los factores socioculturales que influyen en la salud y la enfermedad.

García J. (9) **Perfil epidemiológico de la enfermedad periodontal en gestantes en el Hospital Belén de Trujillo, 2000-2014. Perú.** Esta investigación tuvo como objetivo delinear las características epidemiológicas entre las mujeres embarazadas en el Hospital Belén en Trujillo desde el 2000 al 2014. Se empleó un método de muestreo aleatorio directo, basado en un enfoque descriptivo retrospectivo, utilizando Excel (HIS), el Sistema de Información Materno Perinatal (CLAP) y las historias



clínicas de las pacientes embarazadas. La prevalencia de periodontitis entre las mujeres embarazadas se registró en 42.7%, con la mayor incidencia observada en aquellas de 33 a 37 años (36.7%). Además, las mujeres solteras representaron el grupo más grande, representando el 43.0%. El 54% de las mujeres embarazadas residen en regiones rurales, que representan el 56.1% de los casos de periodontitis. Entre las mujeres embarazadas, el 54.5% ha alcanzado la educación primaria, representando el grupo más grande dentro de este grupo demográfico. Entre las mujeres embarazadas con periodontitis, el 46.8% pertenece a entornos socioeconómicos bajos. La periodontitis se observa con mayor frecuencia en mujeres embarazadas solteras de entre 33 y 37 años. La mayoría de la población reside en zonas rurales y cursa la educación primaria. Una proporción significativa de mujeres embarazadas con periodontitis proviene de un nivel socioeconómico bajo.

Rojas A, Pachas F. (10) ***Perfil epidemiológico de salud oral e indicadores de riesgo en escolares. La Libertad.*** Esta investigación examinó la relación entre las características epidemiológicas de la salud bucal y varios factores de riesgo entre escolares de 10 a 15 años que vivían en Cartavio, La Libertad, en 2009. En esta población, se observaron caries dentales en 70,1% de los individuos, con un nivel de severidad promedio de 2,22%. Los datos indicaron una prevalencia de 65,3% entre los de 12 años y 79% entre los de 15 años. El (SIC) registró valores de 4,54 a los 12 años y 6,96 a los 15 años. El puntaje CPITN que indica sextantes sangrantes fue elevado entre los individuos más jóvenes, en contraste con la presencia de cálculo. La puntuación del OHI-S fue de 1,55, con una desviación estándar de 0,89. Factores como la edad del estudiante, el nivel educativo del jefe de familia (específicamente en primaria), las visitas odontológicas y el seguimiento, y el propósito de las restauraciones dentales se identificaron como predictores de caries dental. La



investigación epidemiológica destacó patrones y factores de riesgo esenciales para medidas de control y prevención.

### **2.1.3. Antecedentes regionales o locales**

Machaca G. (11). **Factores socioeconómicos y el cuidado dental en pacientes – Arequipa 2022.** La investigación buscó explorar la conexión entre las variables hacia el cuidado dental entre los pacientes que visitaron una clínica dental privada en Arequipa en 2022. Los hallazgos indicaron que el 86,1% de los pacientes expresaron indiferencia hacia el cuidado dental, siendo el 46% hombres y el 40,1% mujeres. En términos de distribución por edad, el 46% eran adultos jóvenes, mientras que el 40,1% pertenecía a la categoría de adultos. De manera similar, el 854% de los pacientes pudieron utilizar todos los servicios esenciales, mientras que el 30,7% dependía del (SIS) para su seguro de salud. Además, el 416% trabajaban por cuenta propia y el 27% pertenecía al grupo de ingresos medios-bajos. El análisis determinó que no existe correlación entre los factores socioeconómicos examinados, como acceso a servicios básicos ( $p=,287$ ), tipo de seguro de salud ( $p=,186$ ), tipo de empleo ( $p=,186$ ) y nivel de ingresos ( $p=,173$ ), y la falta de interés en la atención odontológica entre los pacientes de una consulta odontológica privada en Arequipa en el año 2021.

Escalante M. (12). **Enfermedad periodontal y la calidad de vida en adultos mayores de la Red de Salud Puno 2021.** El objetivo fue examinar cómo la enfermedad periodontal impacta en la calidad de vida de los adultos. Los hallazgos indicaron que la edad media fue de 69,6 años (DE: 6,2), con una mayoría de participantes y mayoría en varones (54,7%). El Índice Periodontal Comunitario revela que el 51,6% de los participantes fueron clasificados con el Código 2. Además, al 337% se le asignó el Código 3, que significa bolsas periodontales de leves a moderadas que miden 4 a 5 mm, con una prevalencia notable en hombres de 60 a 69



años. La encuesta GOHAI reveló que el 68,4 % de los encuestados consideraba su calidad de vida mala, el 27,4 % la consideraba regular y tan solo el 4,2 % la consideraba buena. La enfermedad periodontal se asocia con diversos aspectos de la calidad de vida ( $p < 0,5$ ). El estudio estableció una conexión entre las variables.

Catacora A. (13) **Factores socioeconómicos y la prevalencia de caries dental en niño de 6 a 12, Tacna – 2019.** Evaluar si los factores socioeconómicos se vinculan con la ocurrencia de caries dental en escolares. Metodología: Este estudio emplea un diseño relacional, prospectivo, transversal y no experimental. Se identificó que el estrato socioeconómico predominante fue el bajo, representando el 59,4%, mientras que el estrato socioeconómico alto fue el menos representado con tan solo el 5,2%. Se presentó caries en el 97,2% de los casos, mientras que solo el 2,8% de los individuos estaban libres de caries. Conclusión: Un análisis estadístico revela que no existe correlación significativa ( $p$ -valor = 0,123, que es mayor a 0,05) entre los factores socioeconómicos y la ocurrencia de caries dental en escolares.

Echenique V. (14). **Calidad de vida y salud oral mediante salud oral geriátrico en adultos mayores Juliaca, 2018.** Se realizó una investigación para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVHB) en participantes del Centro Integral para Adultos Mayores de Juliaca. Se evaluó a 120 adultos mayores, recopilando datos sobre sus antecedentes sociodemográficos y su autoevaluación de la calidad de vida mediante la herramienta GOHAI. El puntaje promedio de GOHAI fue de 30.93, con un 93.33% de individuos reportando una mala calidad de vida y solo un 0.83% expresando una perspectiva positiva. En resumen, es evidente que la autopercepción mejora después de la última visita al dentista, particularmente al considerar el aspecto físico. En cuanto al funcionamiento psicosocial, se encontró una correlación notable



con el uso de prótesis; finalmente, las personas que no usan prótesis reportaron puntajes más altos en la categoría de dolor y malestar.

Quispe A. (15). **Salud oral y la calidad de vida del adulto mayor Paucarcolla-Puno, 2018.** Se realizó una investigación para evaluar la relación entre la salud bucal y la calidad de vida en adultos mayores. El estudio incluyó una cohorte de 90 adultos mayores. Los datos se recopilaban mediante una evaluación clínica empleando el Índice Simplificado de Higiene Bucal, el índice CPOD y el Índice Periodontal Comunitario. Se empleó la prueba GOHAI para evaluar la calidad de vida. Los hallazgos revelaron que el 79,2% presentó una higiene bucal inadecuada, el 26,02% presentó una puntuación CPOD, el 88,9% presentó caries dental significativa según el IPC y la mitad de los sujetos recibió un código de 2. Se determinó que el 86,67% experimentó una baja calidad de vida. La higiene bucal ( $p < 0,05$ ).

Cruz P. (16). **Índice comunitario de necesidad de tratamiento periodontal en estudiantes de secundaria del Distrito Alto de la Alianza De Tacna 2012. Tacna.** El objetivo es evaluar el Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal mediante la identificación de los tipos de tratamiento requeridos y la evaluación de los niveles de placa bacteriana entre los estudiantes. Se observó que el 95% de toda la población estudiantil presentó problemas periodontales. La evaluación mediante el índice de necesidad de tratamiento periodontal reveló que entre la población total de estudiantes examinados, el 60.0% tenía cálculo dental. A esto le siguió el 20.6% que mostró bolsas periodontales de 4-5 mm, el 11.3% que presentó sangrado, el 5.0% se consideró sano y el 3.1% tenía bolsas de 6 mm o más. Con base en los criterios de tratamiento evaluados, se determinó que el 60% de los estudiantes requieren Higiene Oral y Raspado. Después de eso, el 20% necesita una combinación de Higiene Oral, Raspado y Curetaje. Además, el 113% de los estudiantes solo requiere Higiene Bucal,



mientras que el 3,1% necesita un enfoque integral que incluye Higiene Bucal, Raspado, Curetaje e Intervención Quirúrgica. En términos del índice de Placa Bacteriana, los resultados indicaron que el 90,0% de los estudiantes exhibieron Mala higiene bucal, mientras que el 8,1% mantuvo una higiene bucal Regular y solo el 1,9% demostró Buena higiene bucal. Conclusiones: La prevalencia de la enfermedad periodontal es alarmantemente alta, siendo los principales requerimientos de tratamiento la Higiene Bucal y el Raspado. Esto es seguido de cerca por una combinación de Higiene Bucal, Raspado y Curetaje. Los individuos evaluados exhibieron prácticas inadecuadas de higiene bucal.

## 2.2. Marco teórico

### 2.2.1. Periodontitis

#### a. Concepto

Es el tipo más frecuente de enfermedad periodontal. Su particularidad es la progresión de la inflamación desde las encías hasta las estructuras periodontales circundantes. Desde una perspectiva diagnóstica, se reconoce por la presencia de caries y la reducción de la densidad ósea (17).

#### b. Etiología

- **Placa bacteriana:** Es un conjunto de microorganismos en multiplicación unidos en una matriz de glucoproteína fuertemente adherida que se forma en las superficies de las coronas dentales.
- **Cálculos:** Es un depósito duro y mineralizado que se forma a partir de la acumulación de placa bacteriana.
- **Iatrogenia:** Se refiere a las complicaciones derivadas de la mala praxis dental, que pueden incluir problemas como restauraciones excesivas, coronas y bandas de



ortodoncia demasiado extendidas y ganchos protésicos que invaden el espacio biológico, entre otros ejemplos.

- **Impacción alimenticia:** Se refiere a la intrusión forzada de partículas de alimentos, como resultado de presiones oclusales o musculares.
- **Asociación combinada:** Este término denota la interacción de múltiples factores en el desarrollo de la periodontitis crónica, incluyendo elementos como la placa y el cálculo, efectos iatrogénicos junto con la placa, impactación alimentaria junto con la placa, y otros (18).

### c. Clasificación por grados y estadios

#### c.1. Grados

Grado A: Sólo se aplica al ser detenida la enfermedad, por única vez..

Grado B: Progresión moderada

Grado C: progresión mayor de la enfermedad (19).

#### c.2. Estadio

En este sentido existen dos dimensiones: la gravedad y la complejidad (19).

**Gravedad:** esta se determina mediante el sondaje clínico y la estimación de la pérdida ósea a través del examen radiográfico, incluyendo número de dientes perdidos por periodontitis (19).

**Complejidad:** a través de este criterio se debe considerar el control de la enfermedad, la función y estética de los dientes remanentes (19).

### d. Prevalencia

La prevalencia de la periodontitis es del 50% al 60% en pacientes después de los 50 años.



## 2.2.2. Factores sociodemográficos

### a. Definición

Constituyen características esenciales y distintivas de una población, de índole causal, así como género, edad, grado de instrucción, etc., y que tiene especial relevancia para la salud pública y para la caracterización de la problemática que tiene cada comunidad (2).

### b. Edad

Es un rasgo biológico que representa, la vida de una persona en el tiempo (20). Upiachihua (21), sugiere que la madurez llega con la edad, lo que permite a las personas expresar sus preocupaciones con mayor facilidad y adquirir la resiliencia necesaria para afrontar los desafíos de la vida. (22) el MINSA categoriza la adultez de la siguiente manera:

- **Adulto Joven:** de 18-29 años.
- **Adulto:** de 30-59 años.
- **Adulto Mayor:** más de 60 años (22).

### c. Género

Caracterizado por las distintivas variaciones físicas y biológicas entre machos y hembras, el sexo puede describirse como un mecanismo de fusión y mezcla de características genéticas, que frecuentemente conduce a la diferenciación de los organismos en dos formas distintas: hembra y macho, comúnmente denominadas sexos (23).

Gutiérrez S (24) se debe tener presente que la respuesta a la salud y la enfermedad es diferente considerando el factor género, dado que existen rasgos genéticos, hereditarios, fisiológicos, así como intrínsecos vinculados al sexo masculino y femenino.



## **d. Grado de instrucción**

Constituye la categorización del nivel educativo y cultural de personas que constituyen una población. La instrucción se clasifica en:

- Analfabeto
- Primaria (1<sup>o</sup>-6<sup>o</sup> años)
- Secundaria (1<sup>o</sup>-5<sup>o</sup> años)
- Estudios superiores (25,26).

## **e. Nivel socioeconómico**

Este factor se define como la capacidad adquisitiva de bienes y de acceso a los servicios de salud, en su sentido más específico y que de manera concreta está vinculado al haber familiar percibido (26,27). Así el INEI (Perú, 2022) conjuntamente con la Asoc. Peruana de Empresas (APEIM) clasifica el nivel socioeconómico en las siguientes categorías:

- Segmento A: ascienden a S/.10.720
- Segmento B: S/.2.990 mensuales
- Segmento C, D y E: alcanzan los S/.1,420, S/.1,030 y S/.850 respectivamente (28).

## **f. Procedencia**

Este factor indica el origen de los integrantes de una población o comunidad. Esta consideración es muy importante, dado que los pobladores de sectores rurales suelen no tener las mismas posibilidades de acceso a los servicios de salud habitados en zonas urbanas. Asimismo, la ubicación geográfica puede ser determinante en la frecuencia de determinadas enfermedades (29).



## 2.3. Marco conceptual

- **Factor:** Término que designa las causas determinantes, condicionantes, modificantes, predisponentes o agravantes de un hecho, evento, situación de salud o enfermedad en una población determinada (30,31).
- **Prevalencia:** El recuento total de casos de una enfermedad, personas enfermas (como accidentes) documentado en una población específica. La prevalencia abarca todos los casos existentes, ya sean recientes o de larga duración, mientras que la incidencia se centra exclusivamente en los casos recién diagnosticados. También puede hacer referencia a un lapso específico (prevalencia puntual) o a una duración definida (prevalencia periódica) (32,33).
- **Frecuencia:** se refiere a la cuantificación de cuántas veces ocurre un evento en un período determinado (34).
- **Incidencia:** se refiere al recuento de nuevos casos notificados de una enfermedad o lesión que surgen en un período definido, como un año. La tasa de incidencia indica la probabilidad de que un individuo de una población específica contraiga esa enfermedad (35,36).
- **Adultez:** a menudo denominada la etapa de madurez, abarca la fase del ciclo vital humano que comienza alrededor de los 35 a 40 años y concluye entre los 60 y los 65. Desde un punto de vista biológico, esta fase representa la transición de la adultez al inicio de la vejez (37,38,39).



## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Método de investigación

Se utilizó el método científico, considerando que el enfoque del presente estudio es cuantitativo, dado que las variables fueron medidas y analizadas estadísticamente (40).

#### 3.2. Tipo de investigación

El estudio es de tipo aplicado, ya que busca ofrecer soluciones prácticas mediante la identificación de factores de riesgo asociados a la periodontitis en una población específica. Asimismo, se clasifica como observacional, dado que no se manipularon las variables, sino que se observaron en su contexto natural.

#### 3.3. Nivel

El nivel es relacional, ya que se analizó si existió o no relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos (edad, género, ocupación, instrucción, etc.) y la prevalencia de periodontitis (41).

#### 3.4. Diseño de investigación

Se utilizó un diseño no experimental, porque no se manipularon deliberadamente las variables. Específicamente, se trata de un diseño de casos de tipo transversal, ya que los datos fueron recolectados en un solo momento y en condiciones naturales (40).



### **3.5. Población**

#### **a. Unidades de estudio**

Pacientes adultos.

#### **b. Caracterización de la población**

##### **b.1. Criterios de inclusión**

- Pacientes atendidos en el P.S. Caminos del Inca, Hunter
- De 40 a 70 años de edad
- De ambos géneros
- Reclutados durante un mes
- Con periodontitis crónica
- Que den su consentimiento expreso para participar en el estudio

##### **b.2. Criterios de exclusión**

- Pacientes de consulta hospitalaria
- Jóvenes
- Niños
- Edéntulos totales
- Con periodontitis agresiva
- Con periodontitis como repercusión de enfermedades sistémicas
- Que deserten del estudio

#### **c. Cuantificación de la población**

N = 122 pacientes, con los criterios de inclusión



### 3.6. Técnica, fuentes e instrumentos de investigación

#### 3.6.1. Técnicas

Se utilizó la técnica de la ENTREVISTA, para recoger información de los “factores sociodemográficos asociados”; y la técnica de OBSERVACIÓN CLÍNICA INTRAORAL para estudiar la variable “prevalencia de periodontitis”.

#### 3.6.2. Instrumentos

Se utilizó como instrumento la GUIA DE ENTREVISTA, elaborado en función a las variables e indicadores, cuyo modelo figura en anexos de la tesis.

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Factores sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Género</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Nivel socioeconómico</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Procedencia</li> </ul>	Entrevista	FICHA DE REGISTRO
Prevalencia de periodontitis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estadio</li> <li>• Extensión</li> <li>• Grado</li> </ul>	Observación clínica intraoral	

### 3.7. Validez y confiabilidad del instrumento

#### 3.7.1. Validez del instrumento

El contenido del instrumento fue validado por juicio de expertos, cuyo informe validatorio figura en anexos de la tesis.

#### 3.7.2. Confiabilidad del instrumento

Esta fue analizada a través del coeficiente Alfa de Cronbach, el cual ha generado un registro numérico de 0.78, compatible con un grado alto de confiabilidad.



### 3.8. Diseño de contrastación de la hipótesis

La hipótesis general nula fue probada a través del contraste no paramétrico  $X^2$  relacional el cual analizará la significación de la independencia entre cada uno de los factores sociodemográficos y según los indicadores de la prevalencia de la periodontitis.

Se deja constancia que es la hipótesis nula la que se somete a prueba, y no las hipótesis de trabajo. Si la hipótesis nula es verdadera, la hipótesis investigativa alterna es falsa; si la hipótesis nula es falsa, la hipótesis investigativa es verdadera.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Presentación de resultados

El objetivo de esta investigación es determinar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la periodontitis en pacientes adultos del Centro de Atención Primaria Caminos del Inca-Hunter. Se trata de un estudio comunicativo, observacional, prospectivo, transversal, descriptivo y relacional. Los factores sociodemográficos se examinaron mediante un cuestionario. Se realizó un estudio sobre periodontitis mediante exámenes clínicos intraorales en 122 pacientes adultos, seleccionados según criterios de inclusión específicos de la población accesible. La información recopilada se compiló en una matriz de datos y posteriormente se analizó estadísticamente mediante frecuencias absolutas y porcentuales, empleando la prueba de  $X^2$  para independencia.



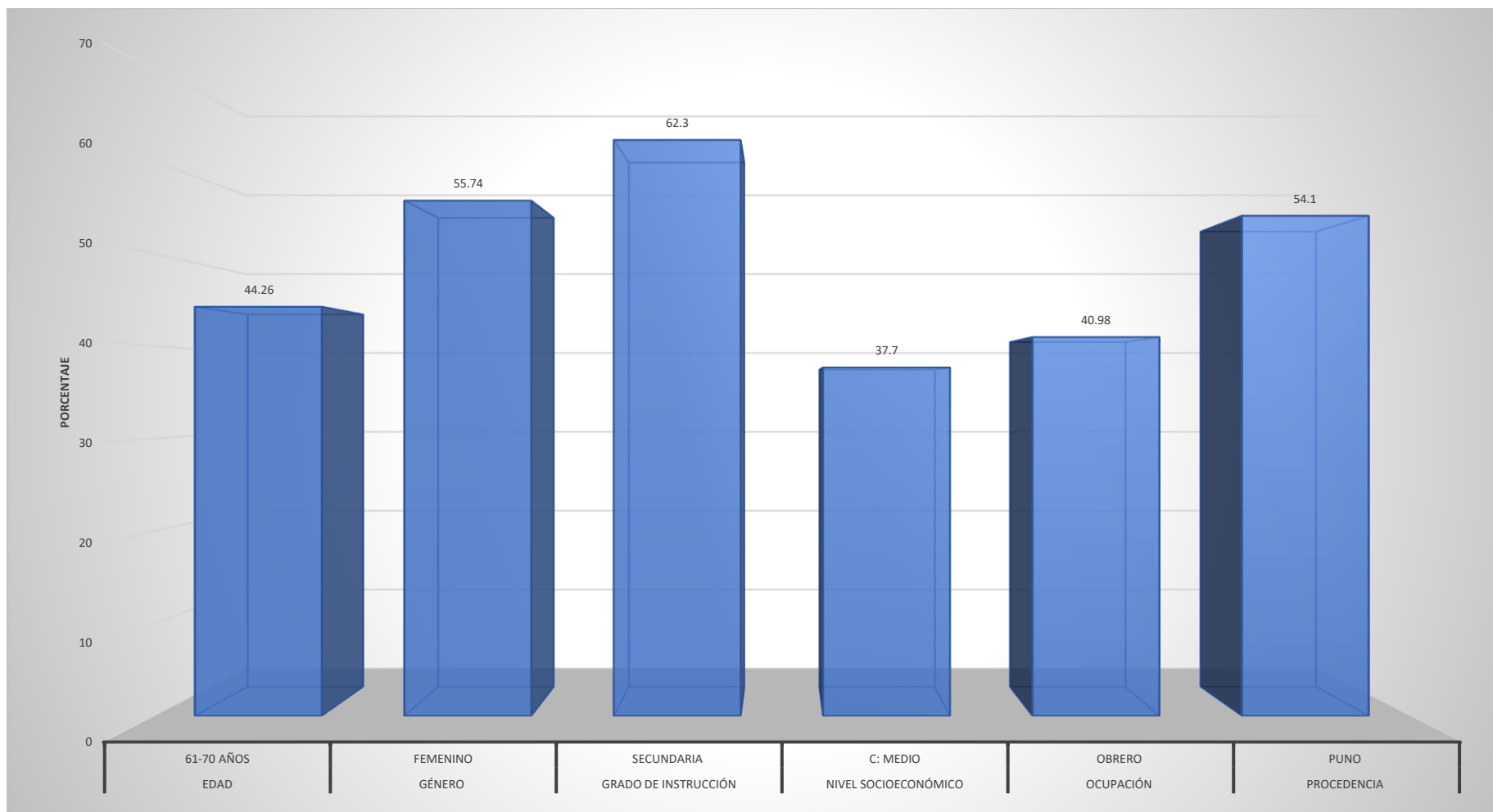
**A. Factores de riesgo sociodemográficos**

**TABLA 1** Factores de riesgo sociodemográficos más prevalentes en pacientes adultos del Puesto de Salud Caminos del Inca-Hunter

FACTORES	FACTORES MÁS PREVALENTES	OTROS FACTORES ACUMULADOS		TOTAL			
		fi	%	fi	%		
Edad	61-70 años	54	44,26	68	55,74	122	100,00
Género	Femenino	68	55,74	54	44,26	122	100,00
Grado de instrucción	Secundaria	76	62,30	46	37,70	122	100,00
Nivel socioeconómico	C: Medio	46	37,70	76	62,30	122	100,00
Ocupación	Obrero	50	40,98	72	59,02	122	100,00
Procedencia	Puno	66	54,10	56	45,90	122	100,00

Fuente: guía instrumental y guía de observación

**FIGURA 1** Factores de riesgo sociodemográfico más prevalentes en pacientes adultos del Puesto de Salud Caminos del Inca-Hunter



Fuente: Matriz de sistematización



## INTERPRETACIÓN

Se observa en la tabla y gráfico N° 1, de acuerdo a la evaluación que la población estudiada, presentó mayormente una edad de 61 a 70 años con el 44.26%; género femenino con el 55.74%; grado de instrucción secundaria, con el 62.30%; nivel socioeconómico medio con el 37.70%; ocupación obrero con el 40.98%; y, procedencia Puno, con el 54.10%.

Debe tenerse presente que el porcentaje de los otros factores es acumulado porque resulta de la sumatoria de todos ellos, de ahí su aparente mayor porcentaje respecto a los factores más prevalentes.



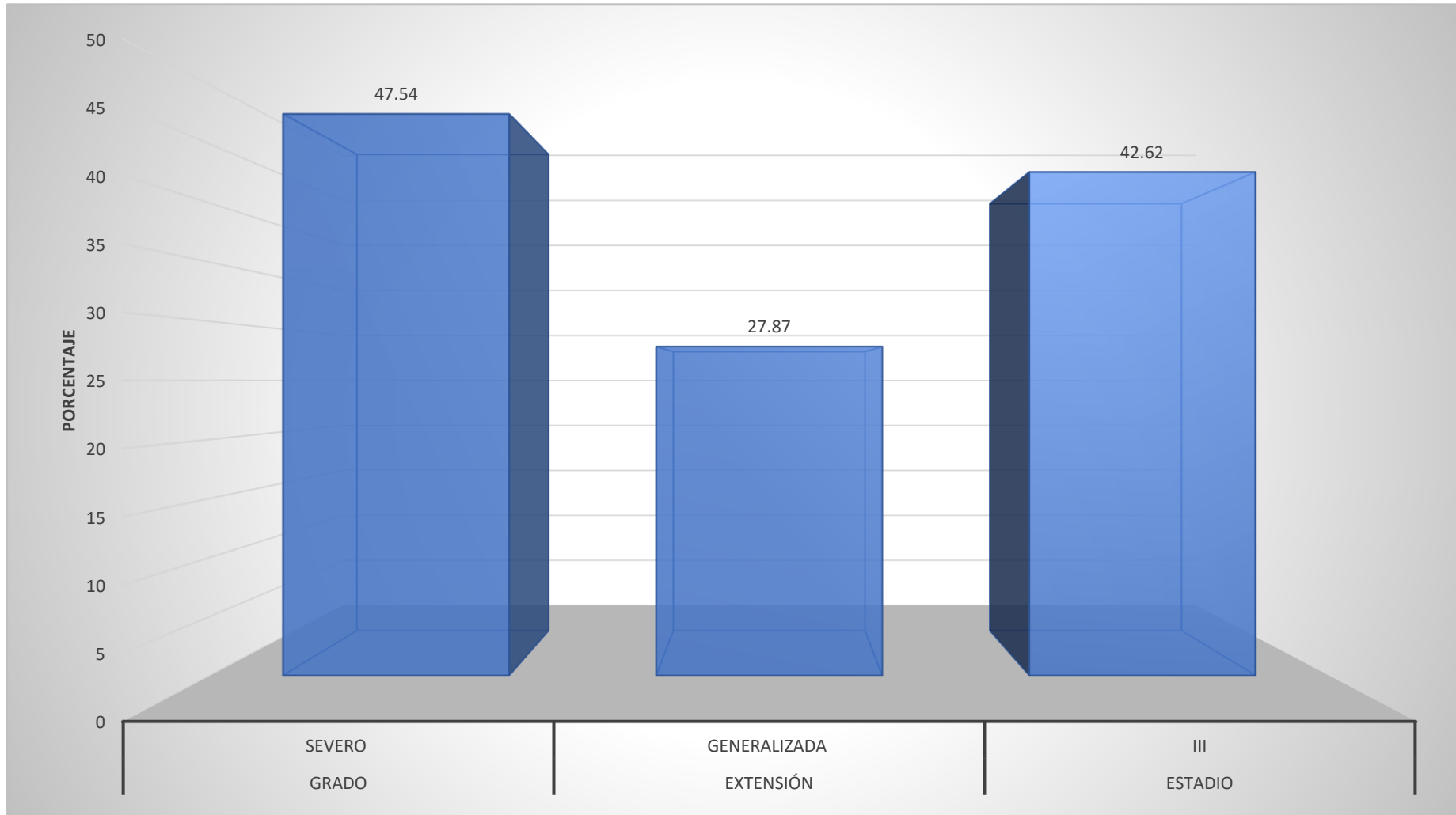
**B. Periodontitis**

**TABLA 2** Prevalencia de periodontitis en pacientes adultos, según característica más prevalente

CARACTERÍSTICAS	CARACTERÍSTICAS MÁS PREVALENTES	OTRAS CARACTERÍSTICAS ACUMULADAS		TOTAL			
		fi	%	fi	%		
Grado	Severo	58	47,54	64	52,46	122	100,00
Extensión	Generalizada	34	27,87	88	72,13	122	100,00
Estadio	III	52	42,62	70	57,38	122	100,00

Fuente: Fuente: guía instrumental y guía de observación

**FIGURA 2** Prevalencia de periodontitis en pacientes adultos, según característica más prevalente



Fuente: Matriz de sistematización



## INTERPRETACIÓN

Se observa en la tabla y gráfico N° 2, de acuerdo a la evaluación que la periodontitis identifica en pacientes del P.S. Caminos del Inca-Hunter se caracterizó mayormente por ser de grado severo con el 47.54%; tener una extensión predominantemente generalizada, con el 27.87%; y, un estadio III prevalente, con el 42.62%.

El aparente mayor porcentaje de las otras características se debe a que tiene carácter acumulatorio, es decir, suman los porcentajes de cada una de ellas.



**C. Relación entre factores de riesgo sociodemográfico y periodontitis**

**TABLA 3** Relación entre edad y grado de periodontitis en pacientes adultos

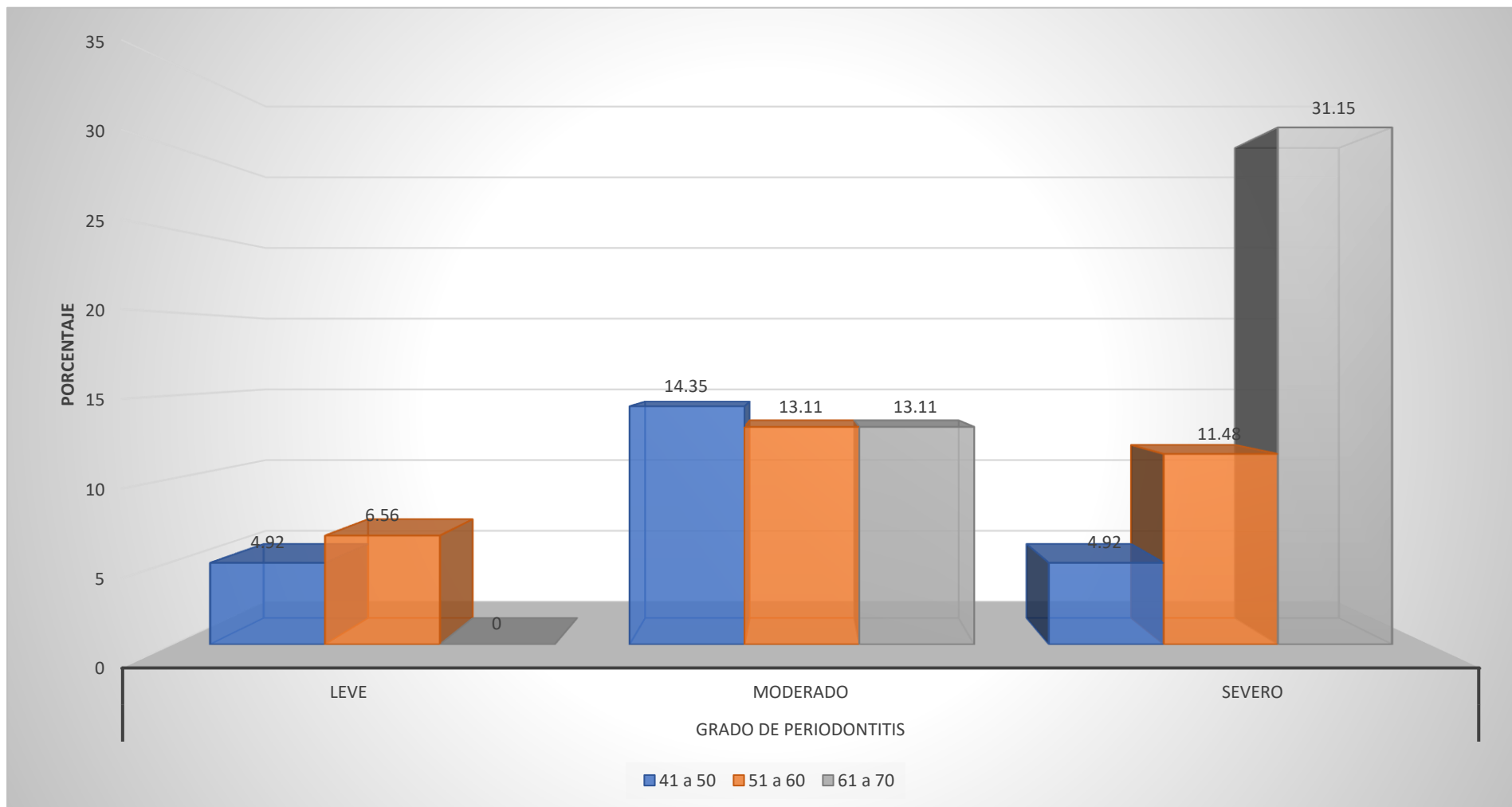
EDAD	GRADO DE PERIODONTITIS						TOTAL	
	Leve		Moderado		Severo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
41 a 50	6	4,92	18	14,35	6	4,92	30	24,59
51 a 60	8	6,56	16	13,11	14	11,48	38	36,15
61 a 70	0	0,00	16	13,11	38	31,15	54	44,26
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>11,48</b>	<b>50</b>	<b>40,98</b>	<b>58</b>	<b>47,54</b>	<b>122</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Fuente: guía instrumental y guía de observación

$X^2: 13.56 > VC: 9.49$



**FIGURA 3** Relación entre edad y grado de periodontitis en pacientes adultos



Fuente: Matriz de sistematización



## INTERPRETACIÓN

Se observa en la tabla y gráfico N° 3, de acuerdo a la evaluación que los grupos etáreos de 41 a 50 años, y de 51 a 60 años registraron mayormente una periodontitis moderada, con porcentajes respectivos del 14.75% y 13.11%. En tanto que, el grupo de 61 a 70 años acusó prevalentemente una periodontitis severa, con el 47.54%, pudiéndose advertir una relativa relación numérica directa entre edad y grado de periodontitis.

Según la prueba  $X^2$ , existe relación estadística significativa entre edad y grado de periodontitis en pacientes adultos del Puesto de Salud Caminos del Inca-Hunter.



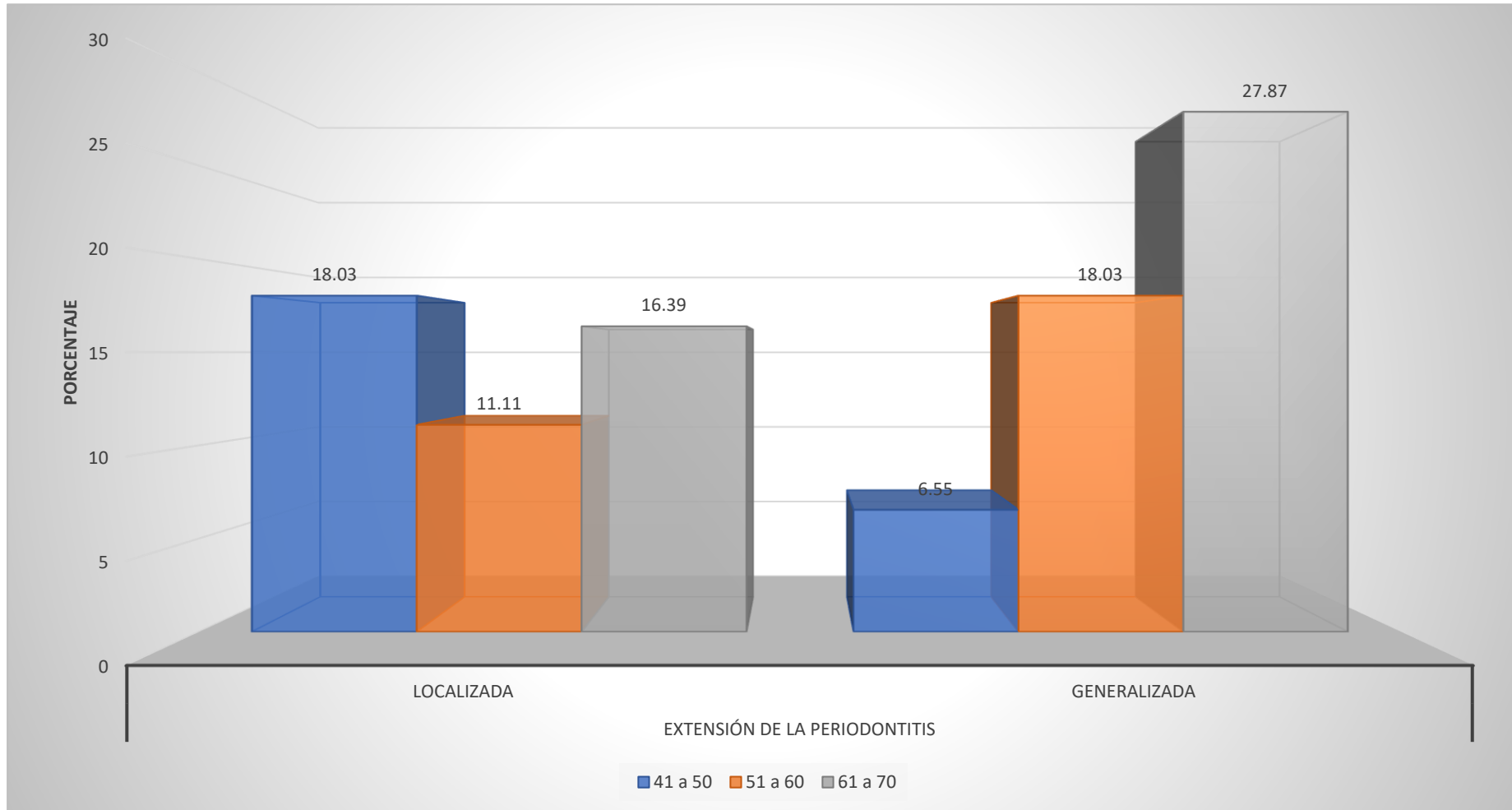
**TABLA 4** Relación entre edad y extensión de la periodontitis en pacientes adultos

EDAD	EXTENSIÓN DE LA PERIODONTITIS				TOTAL	
	Localizada		Generalizada		fi	%
	fi	%	fi	%		
41 a 50	22	18,03	8	6,55	30	24,59
51 a 60	16	11,11	22	18,03	38	36,15
61 a 70	20	16,39	34	27,87	54	44,26
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>47,54</b>	<b>64</b>	<b>52,46</b>	<b>122</b>	<b>100,00</b>

Fuente: guía instrumental y guía de observación

$X^2: 4.02 < VC: 5.49$

**FIGURA 4** Relación entre edad y extensión de la periodontitis en pacientes adultos



Fuente: Matriz de sistematización



## INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 4, de acuerdo a la evaluación que el grupo etáreo de 41 a 50 años mostró mayormente una periodontitis localizada con el 18.03%. En cambio, los grupos de 51 a 60 años y de 61 a 70 años presentaron mayormente una periodontitis generalizada, con el 18.03 y 27.87%, respectivamente, evidenciándose una asociación numérica directa entre edad y extensión de la periodontitis, más propiamente entre la primera variable y periodontitis generalizada.

Según la prueba  $X^2$ , no existe relación estadística significativa entre edad y extensión de la periodontitis en pacientes adultos del Puesto de Salud Caminos del Inca-Hunter.



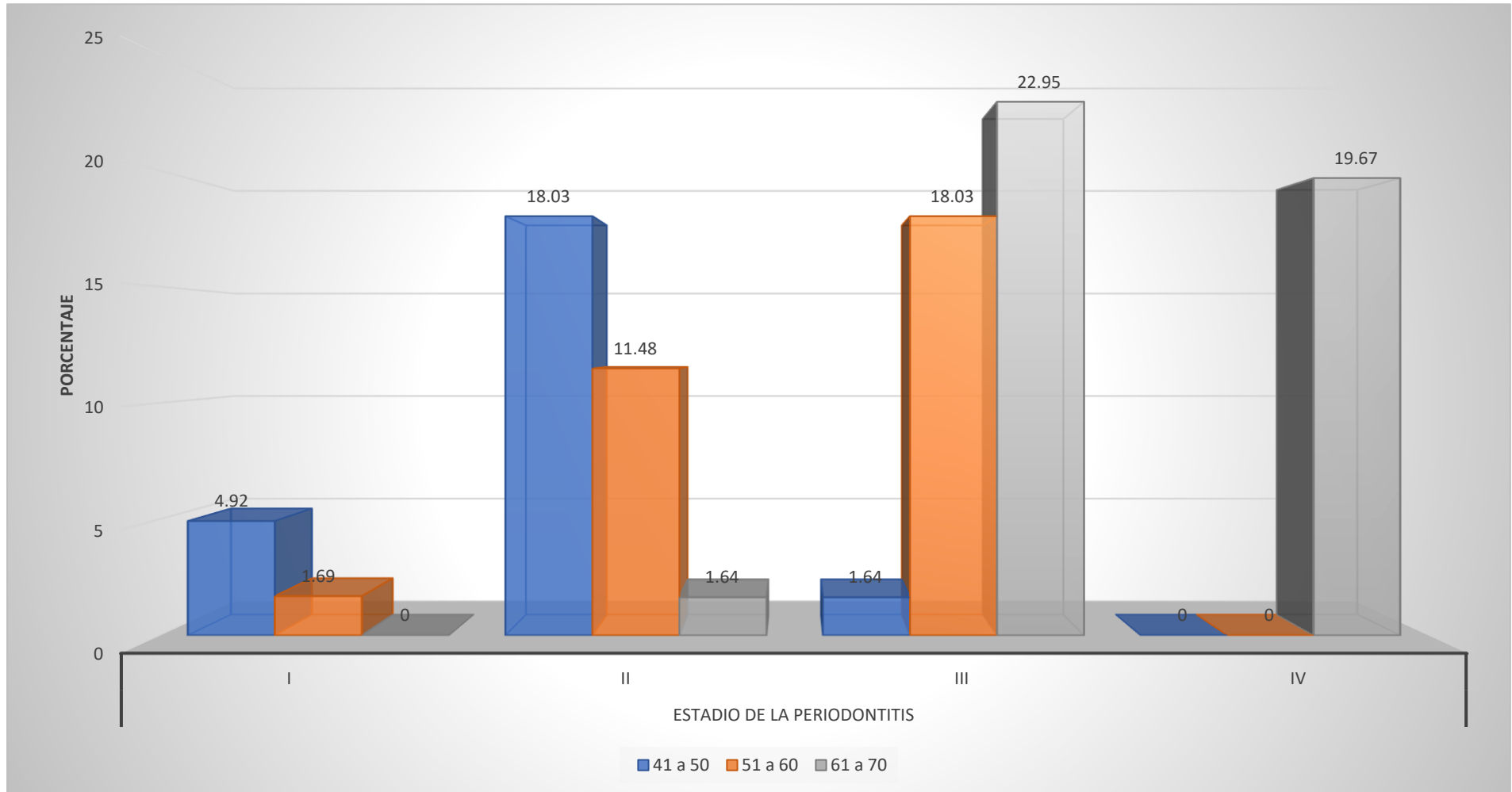
**TABLA 5** Relación entre edad y estadio de la periodontitis en pacientes adultos

EDAD	ESTADIO DE LA PERIODONTITIS								TOTAL	
	I		II		III		IV		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
41 a 50	6	4,92	22	18,03	2	1,64	0	0,00	30	24,59
51 a 60	2	1,69	14	11,48	22	18,03	0	0,00	38	36,15
61 a 70	0	0,00	2	1,64	28	22,95	24	19,67	54	44,26
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>6,55</b>	<b>38</b>	<b>31,15</b>	<b>52</b>	<b>42,62</b>	<b>24</b>	<b>19,67</b>	<b>122</b>	<b>100,00</b>

Fuente: guía instrumental y guía de observación

$X^2: 41.97 > VC: 12.59$

**FIGURA 5** Relación entre edad y estadio de la periodontitis en pacientes adultos



Fuente: Matriz de sistematización



## INTERPRETACIÓN

Se observa en la tabla y gráfico N° 5, de acuerdo a la evaluación que el grupo etéreo de 41 a 50 años presentó mayormente una periodontitis en estadio II con el 18.03%. Por su parte, los grupos de 51 a 60 y de 61 a 70 años registraron con mayor frecuencia el estudio III, con porcentajes respectivos de 18.03% y 22.95%.

Según la prueba  $X^2$ , existe relación estadística significativa entre edad y estadio de periodontitis en pacientes del P.S. Caminos del Inca-Hunter.



**TABLA 6** Relación entre género y el grado de periodontitis en pacientes adultos

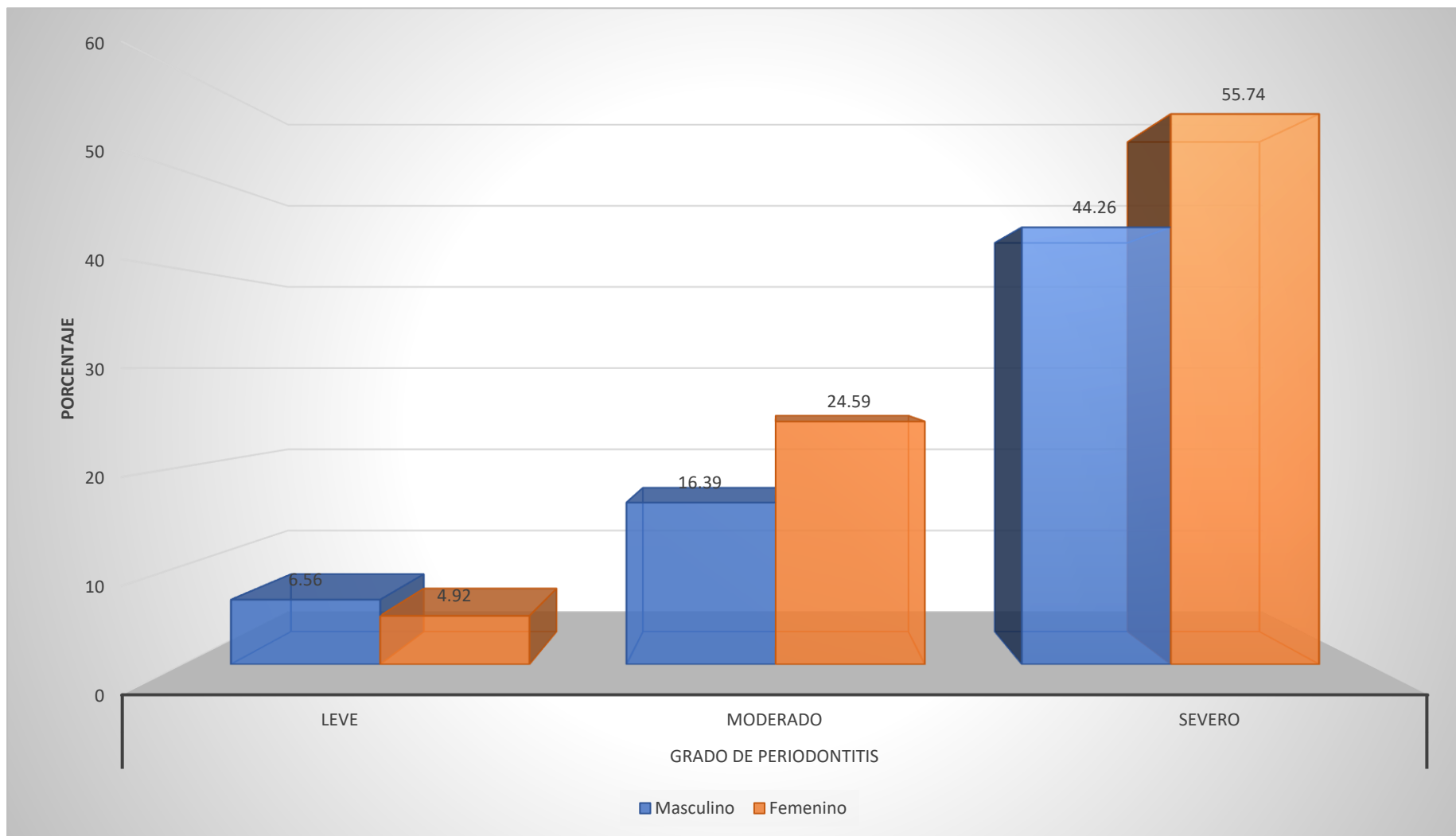
GÉNERO	GRADO DE PERIODONTITIS						TOTAL	
	Leve		Moderado		Severo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Masculino	8	6,56	20	16,39	26	21,31	54	44,26
Femenino	6	4,92	30	24,59	32	26,23	68	55,74
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>11,48</b>	<b>50</b>	<b>40,98</b>	<b>58</b>	<b>47,54</b>	<b>122</b>	<b>100,00</b>

Fuente: guía instrumental y guía de observación

$X^2: 7.04 > VC: 5.99$



**FIGURA 6** Relación entre género y el grado de periodontitis en pacientes adultos



Fuente: Matriz de sistematización



## INTERPRETACIÓN

Se observa en la tabla y gráfico N° 6, de acuerdo a la evaluación que los varones mostraron mayormente una periodontitis severa con el 21.31%, y menormente una periodontitis leve, con el 6.56%. Las demás exhibieron similar tendencia, al acusar con mayor frecuencia una periodontitis severa, pero con el 26.23%, y una periodontitis leve, minoritaria con el 4.92%.

De acuerdo al contraste  $X^2$  existe relación estadística significativa entre género y grado de periodontitis.



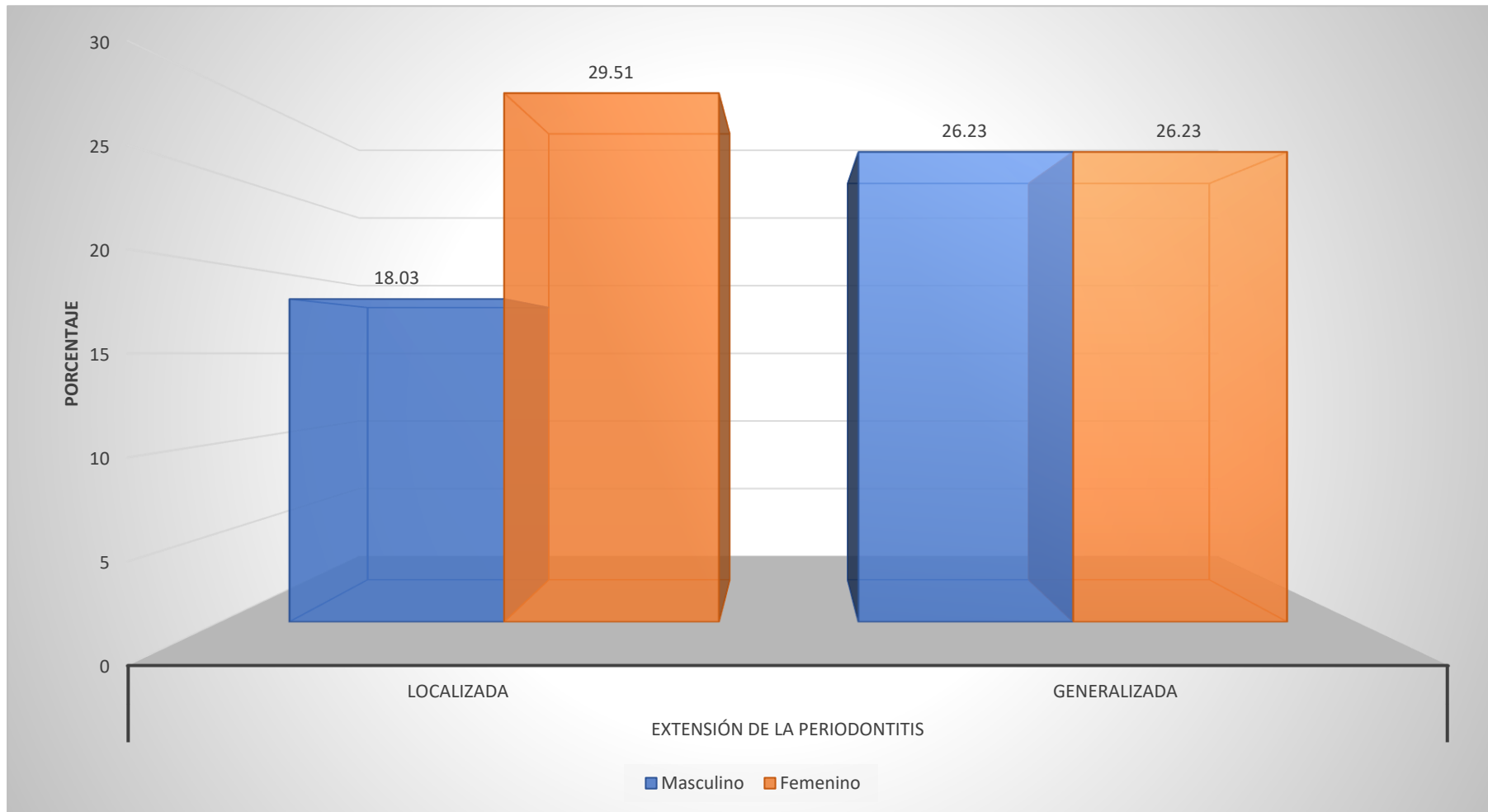
**TABLA 7** Relación entre género y la extensión de la periodontitis en pacientes adultos

GÉNERO	EXTENSIÓN DE LA PERIODONTITIS				TOTAL	
	Localizada		Generalizada		fi	%
	fi	%	fi	%		
Masculino	22	18,03	32	26,23	54	44,26
Femenino	36	29,51	32	26,23	68	55,74
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>47,54</b>	<b>64</b>	<b>52,46</b>	<b>122</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: guía instrumental y guía de observación

$X^2: 24.75 > VC: 3.84$

**FIGURA 7** Relación entre género y la extensión de la periodontitis en pacientes adultos



Fuente: Matriz de sistematización



## INTERPRETACIÓN

Se observa en la tabla y gráfico N° 7, de acuerdo a la evaluación que los pacientes varones presentaron mayormente una periodontitis generalizada con el 26.23%. En tanto que, las damas, una periodontitis localizada, con el 29.51%.

En base a la prueba  $X^2$ , existe relación estadística significativa entre género y extensión de la periodontitis



**TABLA 8** Relación entre género y estadio de la periodontitis en pacientes adultos

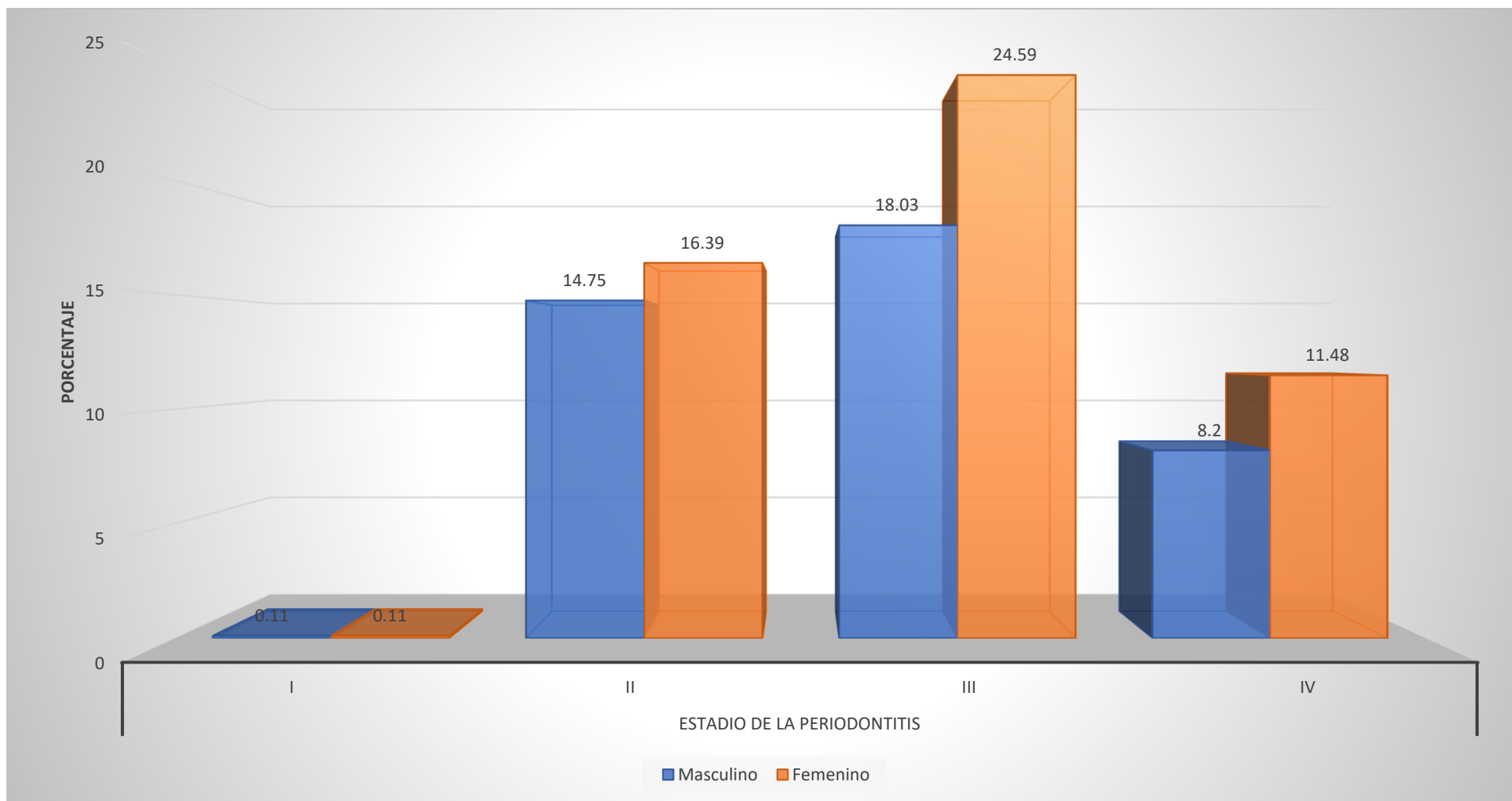
GÉNERO	ESTADIO DE LA PERIODONTITIS								TOTAL	
	I		II		III		IV		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Masculino	4	0,11	18	14,75	22	18,03	10	8,20	54	44,26
Femenino	4	0,11	20	16,39	30	24,59	14	11,48	68	55,74
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>6,55</b>	<b>38</b>	<b>31,15</b>	<b>52</b>	<b>42,62</b>	<b>24</b>	<b>19,67</b>	<b>122</b>	<b>100,00</b>

**FUENTE:** guía instrumental y guía de observación

$X^2: 8.47 > VC: 7.82$



**FIGURA 8** Relación entre género y estadio de la periodontitis en pacientes adultos



Fuente: Matriz de sistematización



## INTERPRETACIÓN

Se observa en la tabla y gráfico N° 8, de acuerdo a la evaluación que ambos géneros se vincularon mayormente a una periodontitis estadio III. Sin embargo, esta condición fue relativamente más frecuente en las demás al mostrar una frecuencia del 24.59%, respecto al 18.03% registrado por los varones.

Según la prueba  $X^2$ , existe relación estadística entre género y estadio de la periodontitis.



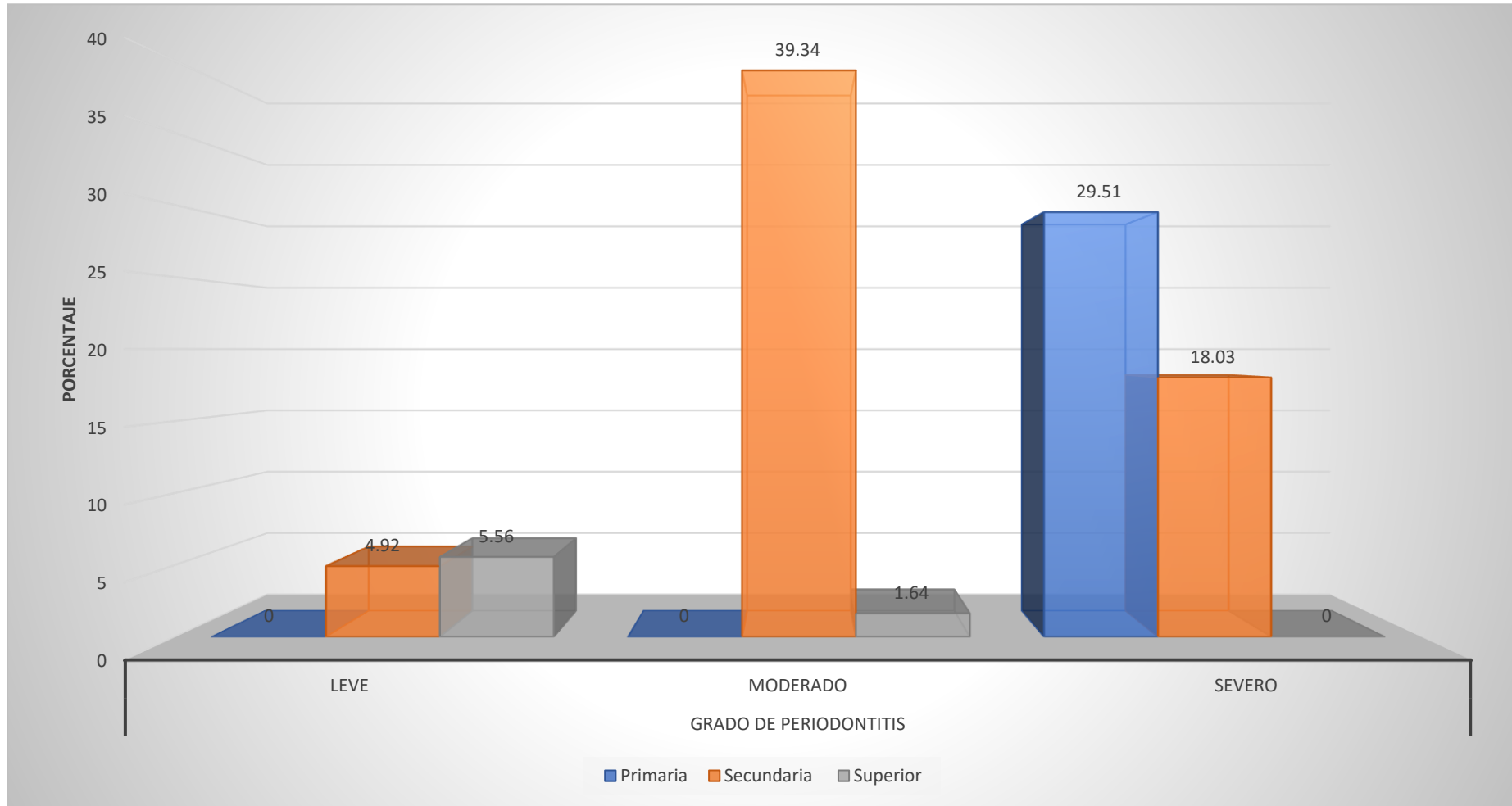
**TABLA 9** Grado de instrucción asociado al grado de periodontitis en pacientes adultos

GRADO DE INSTRUCCIÓN	GRADO DE PERIODONTITIS						TOTAL	
	Leve		Moderado		Severo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primaria	0	0,00	0	0,00	36	29,51	26	29,51
Secundaria	6	4,92	48	39,34	22	18,03	76	62,30
Superior	8	5,56	2	1,64	0	0,00	10	8,20
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>11,48</b>	<b>50</b>	<b>40,98</b>	<b>58</b>	<b>47,54</b>	<b>122</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: guía instrumental y guía de observación

$X^2: 51,13 > VC: 9.49$

**FIGURA 9** Grado de instrucción asociado al grado de periodontitis en pacientes adultos



Fuente: Matriz de sistematización



## INTERPRETACIÓN

Se observa en la tabla y gráfico N° 9, de acuerdo a la evaluación que la instrucción primaria estuvo vinculada numéricamente sólo a periodontitis severa con el 29.51%; la instrucción secundaria estuvo asociada mayormente a periodontitis moderada, con el 39.34%; y, la instrucción superior se relacionó fundamentalmente a periodontitis leve, con el 5.56%.

Según el contraste  $X^2$ , existe relación estadística significativa entre grado de instrucción y grado de periodontitis.



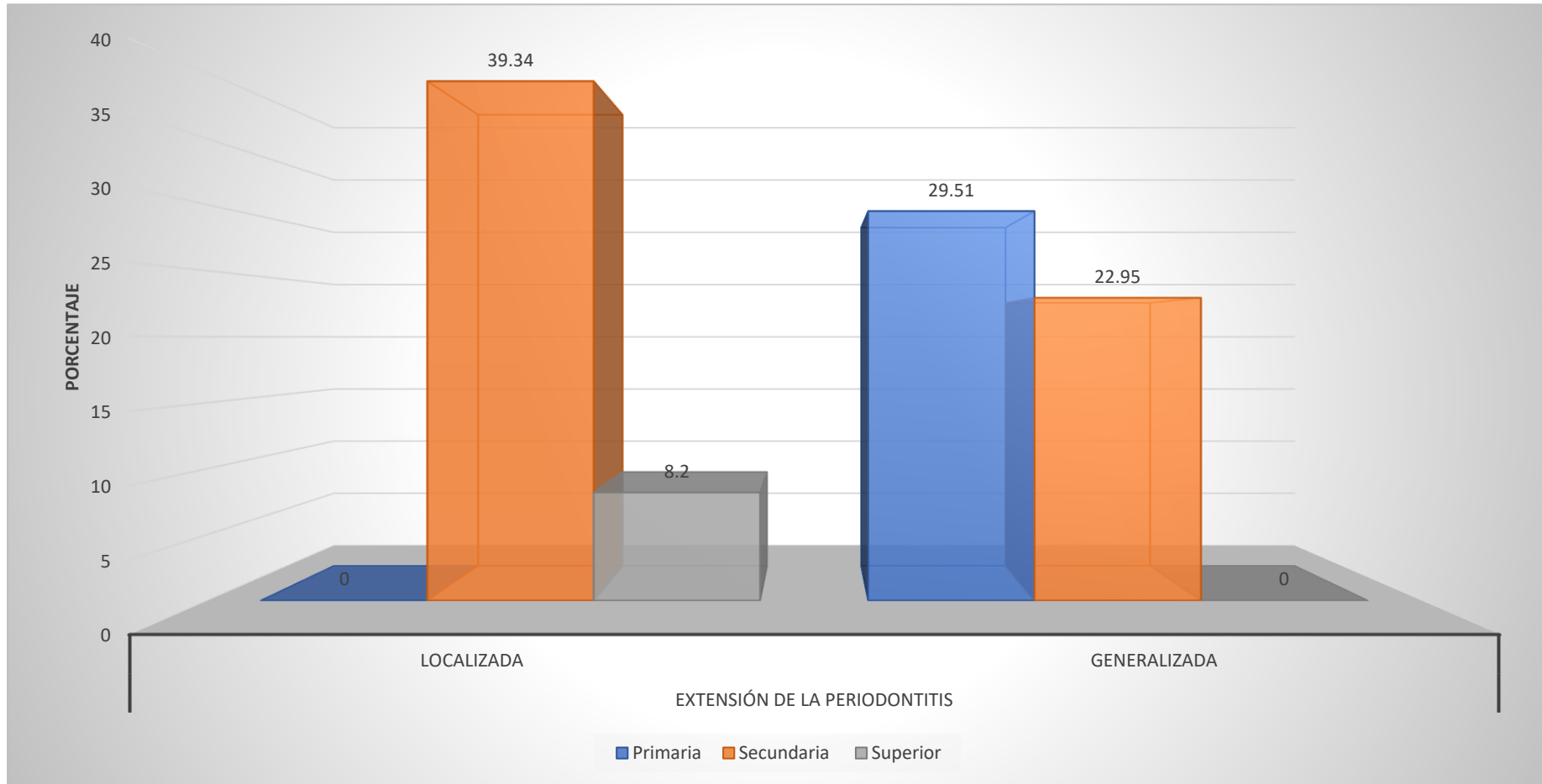
**TABLA 10** Grado de instrucción asociado a la extensión de la periodontitis en pacientes adultos

GRADO DE INSTRUCCIÓN	EXTENSIÓN DE LA PERIODONTITIS				TOTAL	
	Localizada		Generalizada		fi	%
	fi	%	fi	%		
Primaria	0	0,00	36	29,51	36	29,51
Secundaria	48	39,34	28	22,95	76	62,30
Superior	10	8,20	0	0,00	10	8,00
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>47,54</b>	<b>64</b>	<b>52,46</b>	<b>122</b>	<b>100,00</b>

**FUENTE:** guía instrumental y guía de observación

$X^2: 45,06 > VC: 5,99$

**FIGURA 10** Grado de instrucción asociado a la extensión de la periodontitis en pacientes adultos



Fuente: Matriz de sistematización



## INTERPRETACIÓN

Se observa en la tabla y gráfico N° 10, de acuerdo a la evaluación que los pacientes con instrucción primaria desarrollaron mayormente periodontitis generalizada con el 29.51%. Aquellos con instrucción secundaria presentaron con mayor frecuencia una periodontitis localizada. En tanto que, los pacientes con instrucción superior mostraron una periodontitis localizada exclusiva con el 8.20%.

De acuerdo al  $X^2$ , existe diferencia estadística significativa entre grado de instrucción y extensión de la periodontitis.



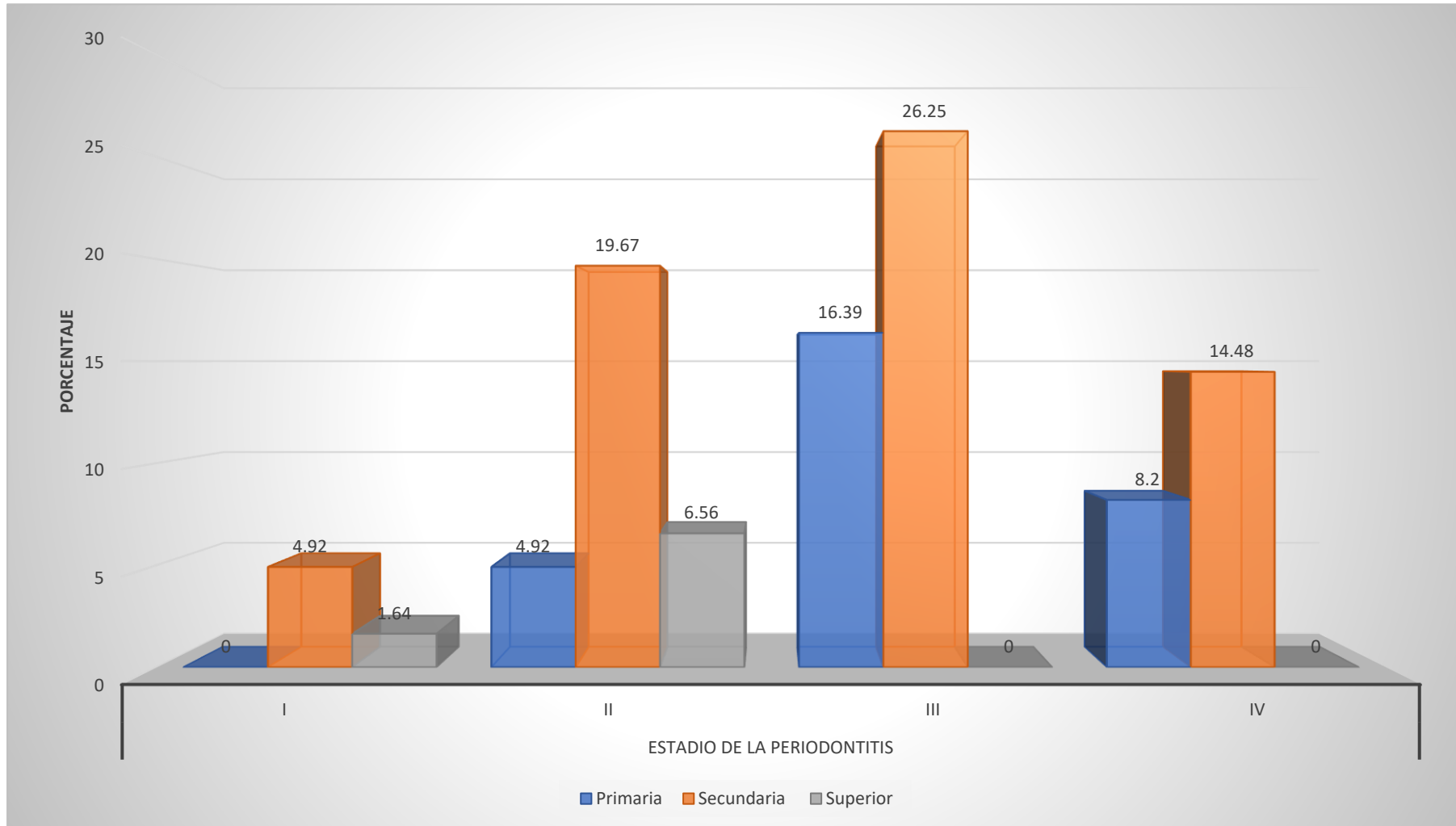
**TABLA 11** Grado de instrucción asociado al estadio de la periodontitis en pacientes adultos

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADIO DE LA PERIODONTITIS								TOTAL	
	I		II		III		IV			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primaria	0	0,00	6	4,92	20	16,39	10	8,20	36	29,50
Secundaria	6	4,92	24	19,67	32	26,25	14	14,48	72	12,30
Superior	2	1,64	8	6,56	0	0,00	0	0,00	10	8,20
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>6,56</b>	<b>38</b>	<b>31,15</b>	<b>52</b>	<b>42,62</b>	<b>24</b>	<b>19,67</b>	<b>122</b>	<b>100,00</b>

**FUENTE:** guía instrumental y guía de observación

$\chi^2: 12.05 < VC: 12.59$

**FIGURA 11** Grado de instrucción asociado al estadio de la periodontitis en pacientes adultos



Fuente: Matriz de sistematización



## INTERPRETACIÓN

Se observa en la tabla y gráfico N° 11, de acuerdo a la evaluación que los pacientes con instrucción primaria y secundaria presentan mayormente periodontitis en estadio III, con el 16.39% y 26.23%, respectivamente. Los pacientes con instrucción superior desarrollaron mayormente periodontitis en estadio II, con el 6.56%, lo que sugiere que en términos generales a mayor grado de instrucción del paciente menor estadiaje en la evolución de la periodontitis.

De acuerdo al  $X^2$ , no existe relación estadística entre grado de instrucción y estadio de la periodontitis.



**TABLA 12** Nivel socioeconómico asociado al grado de periodontitis en pacientes adultos

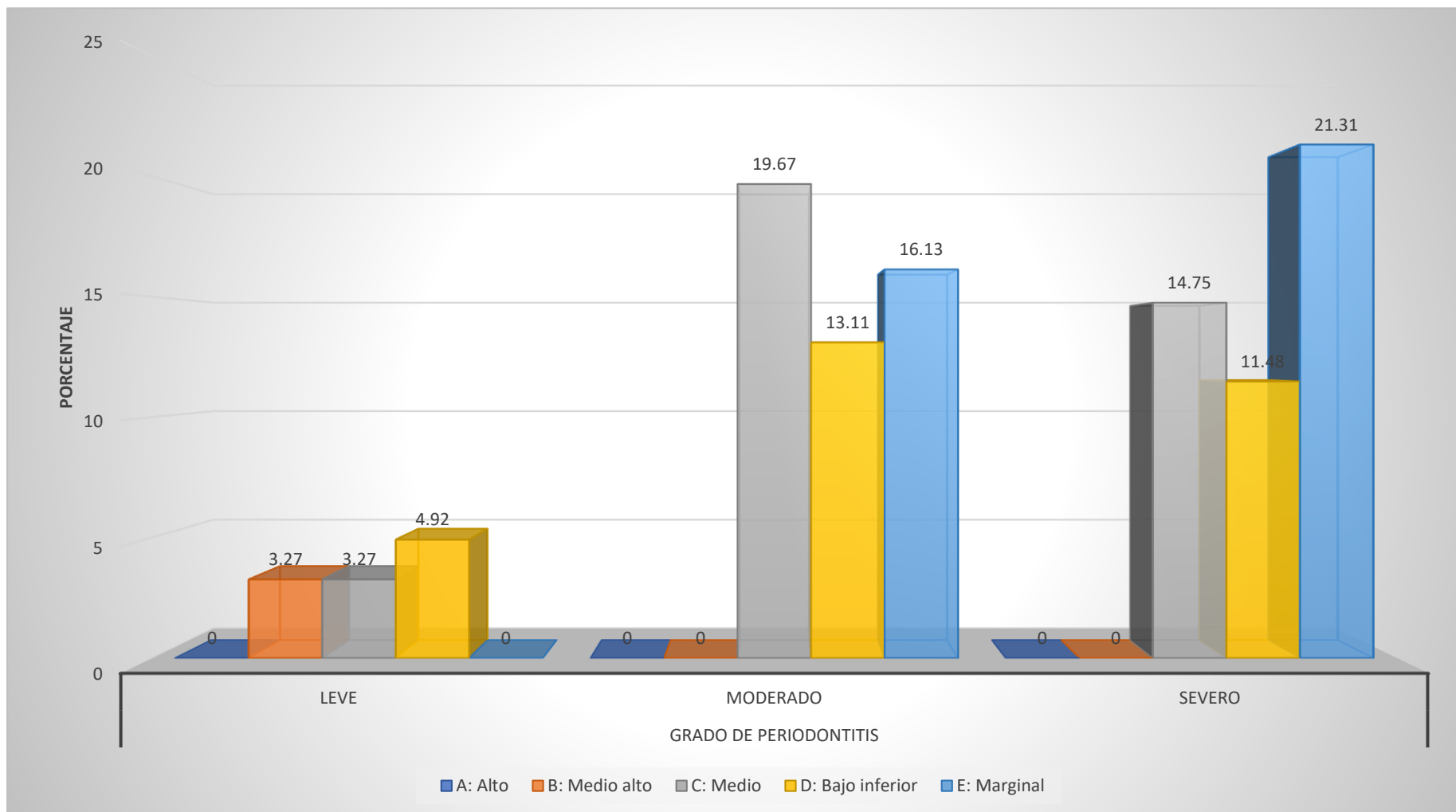
NIVEL SOCIOECONÓMICO	GRADO DE PERIODONTITIS						TOTAL	
	Leve		Moderado		Severo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
A: Alto	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
B: Medio alto	4	3,27	0	0,00	0	0,00	4	3,27
C: Medio	4	3,27	24	19,67	18	14,75	46	37,70
D: Bajo inferior	6	4,92	16	13,11	14	11,48	36	29,51
E: Marginal	0	0,00	10	16,13	26	21,31	36	29,51
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>11,48</b>	<b>50</b>	<b>40,98</b>	<b>58</b>	<b>47,54</b>	<b>122</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: guía instrumental y guía de observación

$X^2: 22.48 > VC: 12.59$



FIGURA 12: Nivel socioeconómico asociado al grado de periodontitis en pacientes adultos



Fuente: Matriz de sistematización



## INTERPRETACIÓN

Se observa en la tabla y gráfico N° 12, de acuerdo a la evaluación que el nivel socioeconómico medio alto se vinculó mayormente con una periodontitis leve exclusiva con el 3.27%; el nivel medio, con una periodontitis moderada con el 19.67%; el nivel bajo inferior, con una periodontitis igualmente moderada, pero con el 13.11%; y, el nivel marginal, con una periodontitis severa, con el 21.31%.

Estos hallazgos sugieren que cuanto más bajo es el nivel socioeconómico, tanto más severa sería la periodontitis, dicho de otro modo, cuánto más alto el nivel socioeconómico, más leve la afección periodontal.

Según el contraste  $X^2$ , existe relación estadística significativa entre nivel socioeconómico y grado de periodontitis.



**TABLA 13** Nivel socioeconómico asociado a la extensión de la periodontitis en pacientes adultos

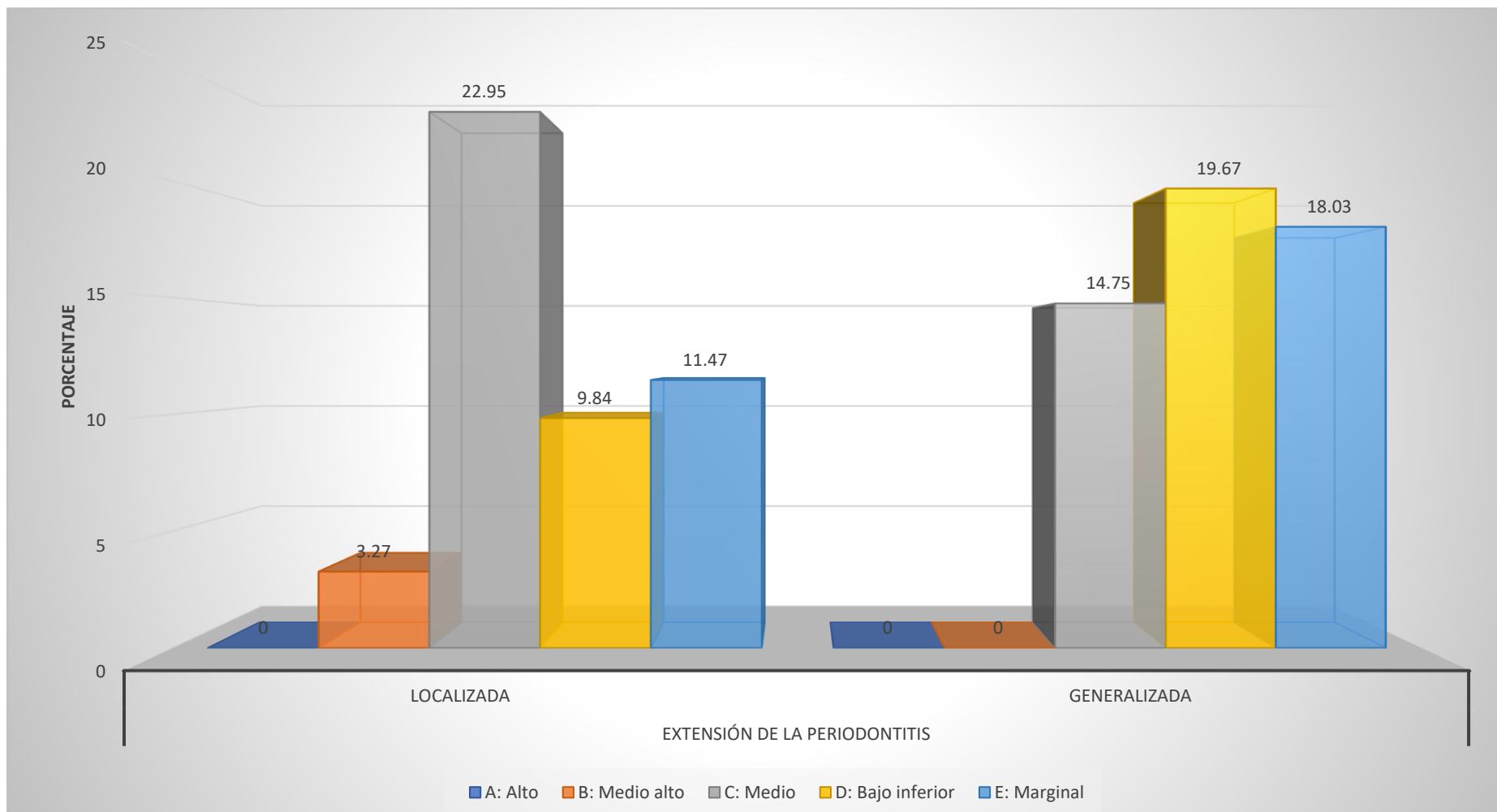
NIVEL SOCIOECONÓMICO	EXTENSIÓN DE LA PERIODONTITIS				TOTAL	
	Localizada		Generalizada		fi	%
	fi	%	fi	%		
A: Alto	0	0,00	0	0,00	0	0,00
B: Medio alto	4	3,27	0	0,00	4	3,27
C: Medio	28	22,95	18	14,75	46	37,70
D: Bajo inferior	12	9,84	24	19,67	36	29,51
E: Marginal	14	11,47	22	18,03	36	29,51
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>47,54</b>	<b>64</b>	<b>52,46</b>	<b>122</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: guía instrumental y guía de observación

$X^2: 5.42 < VC: 7.82$



**FIGURA 13** Nivel socioeconómico asociado a la extensión de la periodontitis en pacientes adultos



Fuente: Matriz de sistematización



## INTERPRETACIÓN

Se observa en la tabla y gráfico N° 13, de acuerdo a la evaluación que el nivel socioeconómico B (medio alto) se vinculó mayormente a una periodontitis localizada con el 3.27%; el nivel C (medio), igualmente a una periodontitis localizada, pero en un mayor porcentaje, con el 22.95%. Los niveles D (bajo inferior) y E (marginal) se asociaron mayormente a una periodontitis generalizada, con el 19.67% y el 18.03%, respectivamente.

Según la prueba  $X^2$ , no existe relación estadística entre el nivel socioeconómico, y la extensión de la periodontitis en pacientes del P.S. Caminos del Inca-Hunter.



**TABLA 14** Nivel socioeconómico asociado al estadio de la periodontitis en pacientes adultos

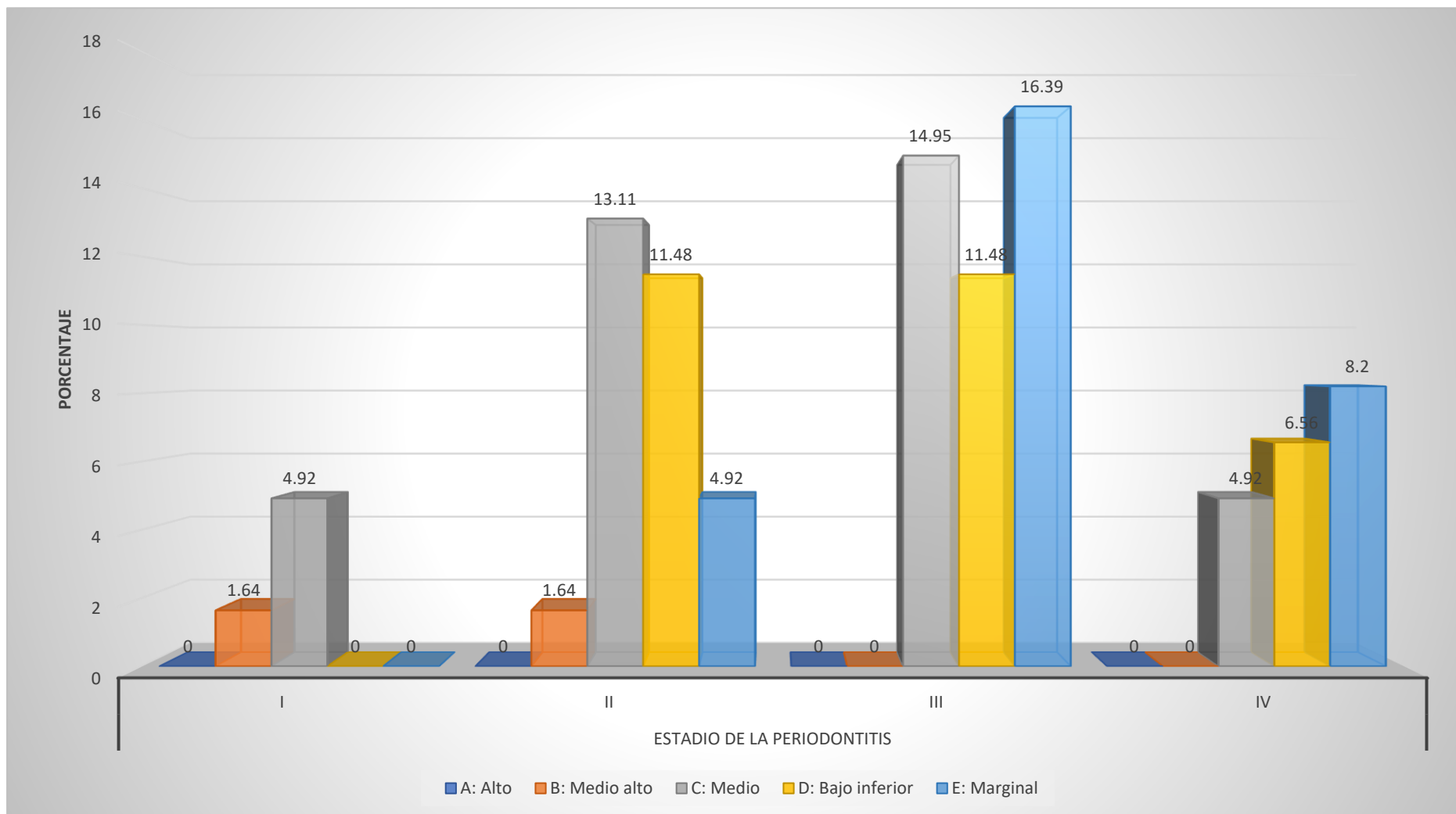
NIVEL SOCIOECONÓMICO	ESTADIO DE LA PERIODONTITIS								TOTAL	
	I		II		III		IV			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
A: Alto	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
B: Medio alto	2	1,64	2	1,64	0	0,00	0	0,00	4	3,27
C: Medio	6	4,92	18	13,11	18	14,95	6	4,92	46	37,70
D: Bajo inferior	0	0,00	14	11,48	14	11,48	8	6,56	36	29,51
E: Marginal	0	0,00	6	4,92	20	16,39	10	8,20	36	29,51
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>6,56</b>	<b>38</b>	<b>31,15</b>	<b>52</b>	<b>42,62</b>	<b>24</b>	<b>19,67</b>	<b>122</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: guía instrumental y guía de observación

$X^2: 30.78 > VC: 16.92$



FIGURA 14 Nivel socioeconómico asociado al estadio de la periodontitis en pacientes adultos



Fuente: Matriz de sistematización



## INTERPRETACIÓN

Se observa en la tabla y gráfico N° 14, de acuerdo a la evaluación que el nivel socioeconómico B se relacionó a estadíos I y II de periodontitis con el 1.64%. El nivel C se vinculó fundamentalmente a estadíos II y III, con el 13.11% y el 14.75%. El nivel D tuvo similar tendencia, pero se vinculó en igual proporción a ambos estadíos (11.48%). El nivel E se vinculó mayormente a un estadio III, con el 16.39%.

Según el contraste de  $X^2$ , existe relación estadística significativa entre el nivel socioeconómico y el estadio de la periodontitis en pacientes adultos del P.S. Caminos del Inca-Hunter.



**TABLA 15** Ocupación asociado al grado de periodontitis en pacientes adultos

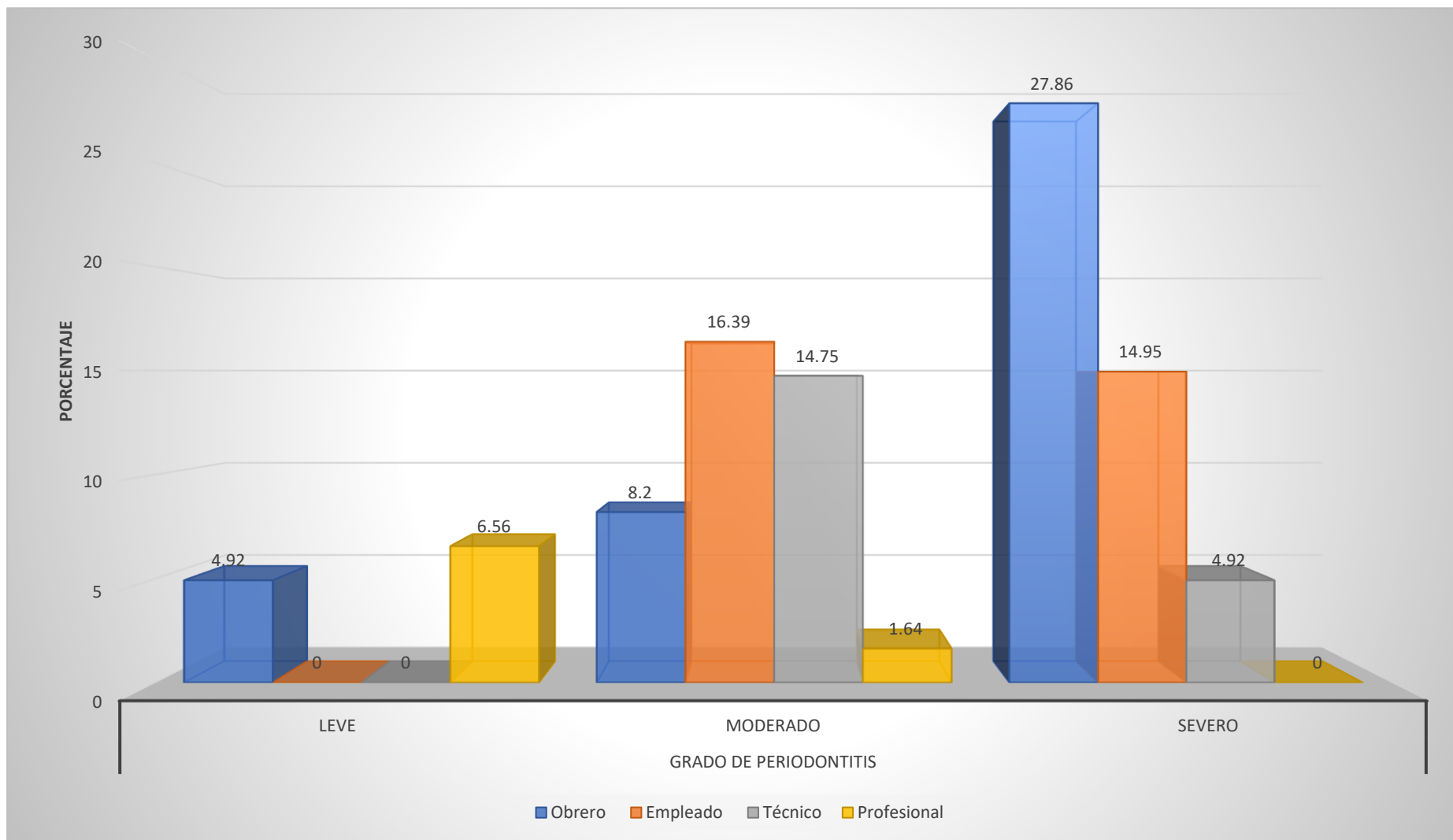
OCUPACIÓN	GRADO DE PERIODONTITIS						TOTAL	
	Leve		Moderado		Severo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Obrero	6	4,92	10	8,20	34	27,86	50	40,98
Empleado	0	0,00	20	16,39	18	14,95	38	31,14
Técnico	0	0,00	18	14,75	6	4,92	24	19,67
Profesional	8	6,56	2	1,64	0	0,00	10	8,20
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>11,48</b>	<b>50</b>	<b>40,98</b>	<b>58</b>	<b>47,54</b>	<b>122</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: guía instrumental y guía de observación

$X^2: 36.15 > VC: 12.59$



**FIGURA 15** Ocupación asociado al grado de periodontitis en pacientes adultos



Fuente: Matriz de sistematización



## INTERPRETACIÓN

Se observa en la tabla y gráfico N° 15, de acuerdo a la evaluación que el obrero desarrolló mayormente una periodontitis severa con el 27.86%. El empleado y el técnico presentaron con mayor frecuencia una periodontitis moderada, con el 16.34% y 14.75%. El profesional mostró una periodontitis leve con el 6.56%, por lo que se puede colegir una relación inversa: cuanto más jerárquica la ocupación tanto más leve la periodontitis.

Según la prueba  $X^2$ , existe relación estadística significativa entre ocupación y grado de periodontitis de la población estudiada.



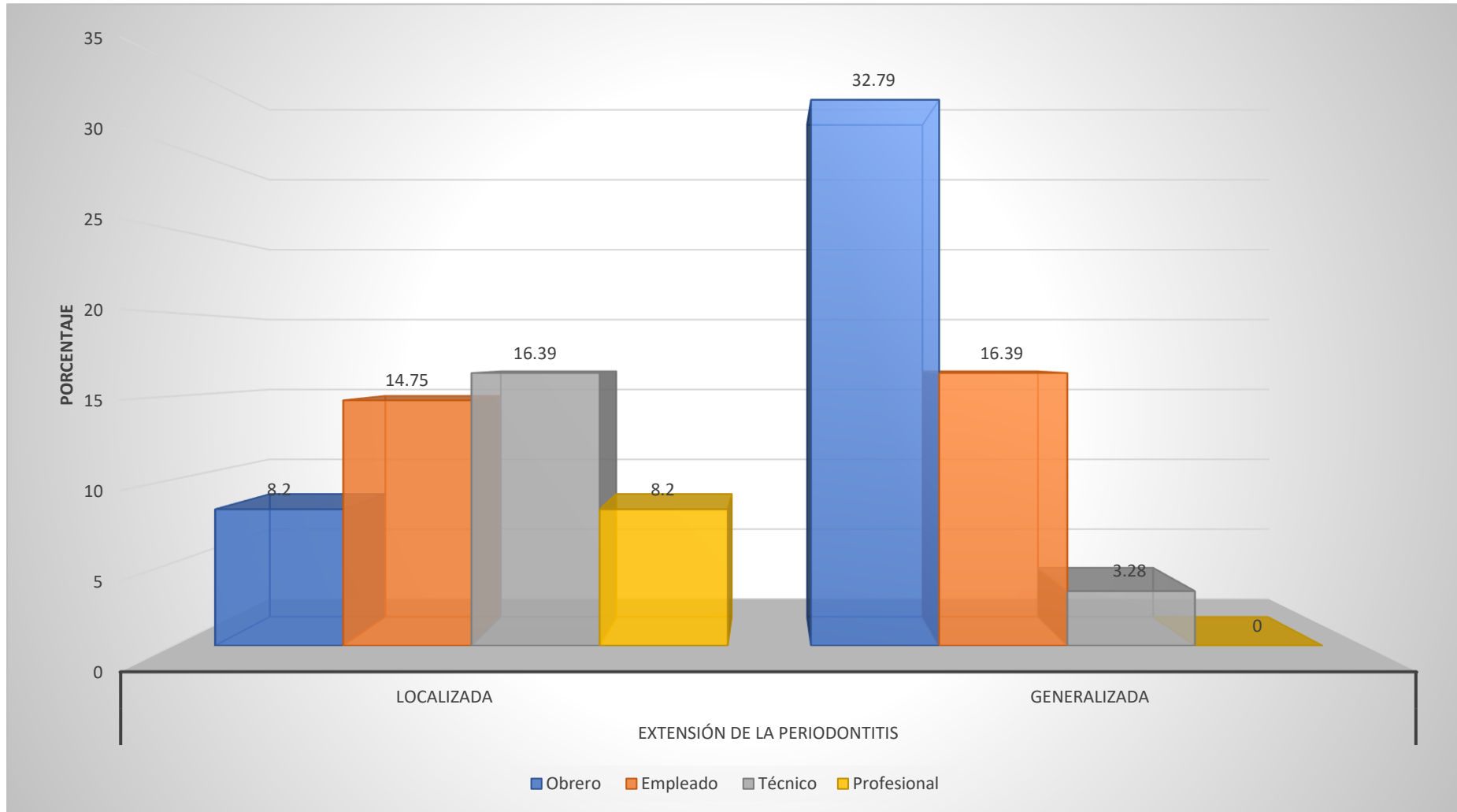
**TABLA 16** Ocupación asociado a la extensión de la periodontitis en pacientes adultos

OCUPACIÓN	EXTENSIÓN DE LA PERIODONTITIS				TOTAL	
	Localizada		Generalizada		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Obrero	10	8,20	40	32,79	50	40,98
Empleado	18	14,75	20	16,39	38	31,14
Técnico	20	16,39	4	3,28	24	19,67
Profesional	10	8,20	0	0,00	10	8,20
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>47,54</b>	<b>64</b>	<b>52,46</b>	<b>122</b>	<b>100,00</b>

**FUENTE:** guía instrumental y guía de observación

**X<sup>2</sup>: 19.33 > VC: 7.82**

**FIGURA 16** Ocupación asociado a la extensión de la periodontitis en pacientes adultos



Fuente: Matriz de sistematización



## INTERPRETACIÓN

Se observa en la tabla y gráfico N° 16, de acuerdo a la evaluación que el paciente obrero y el empleado desarrollaron mayormente una periodontitis generalizada con el 32.79% y el 16.39%, respectivamente. El técnico y el profesional presentaron mayormente una periodontitis localizada con porcentajes respectivos de 16.39% y el 8.20%, aunque en este último fue de manera exclusiva.

Según la prueba  $X^2$ , no existe relación estadística significativa entre la ocupación y la extensión de la periodontitis de la población estudiada.



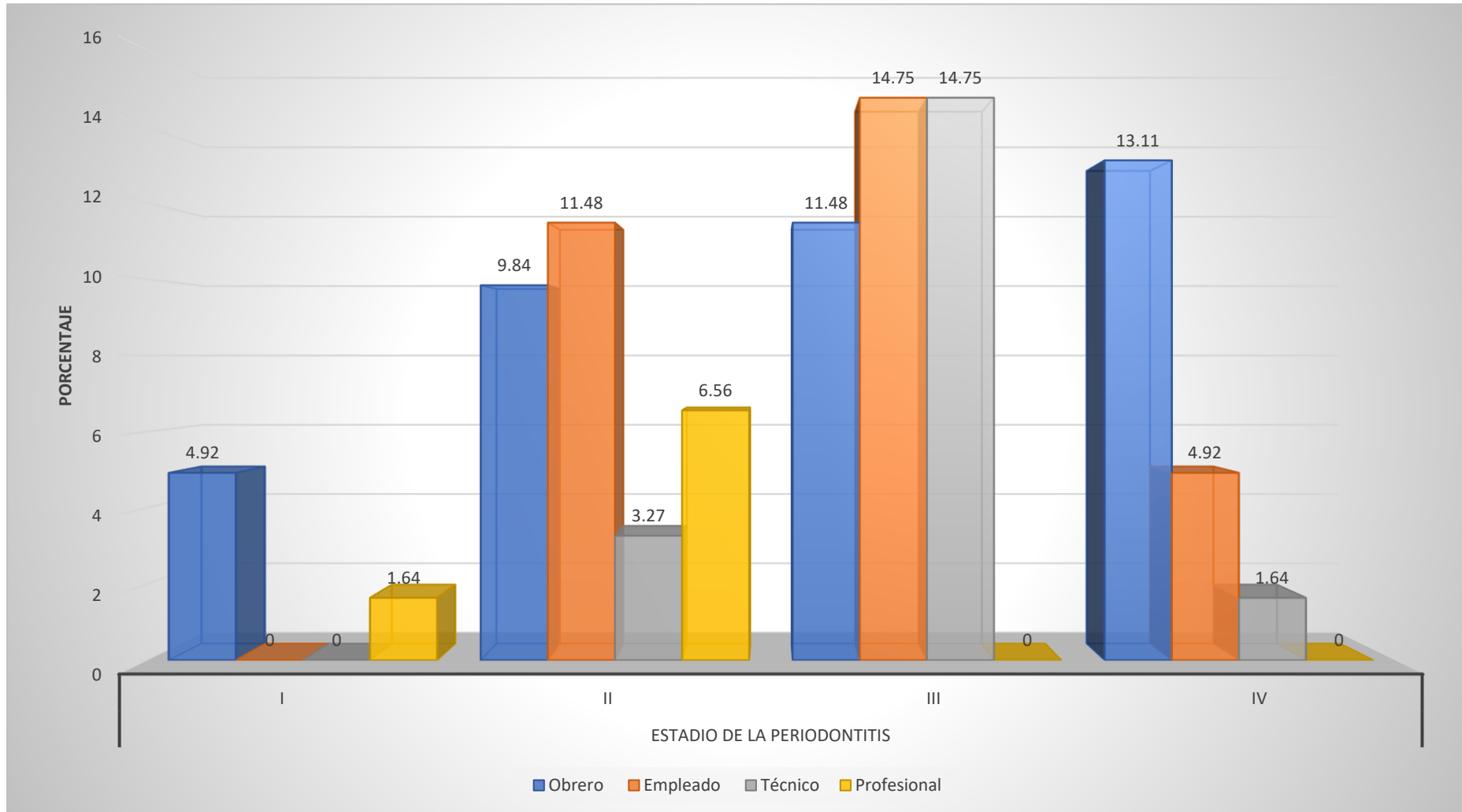
**TABLA 17** Ocupación asociado al estadio de la periodontitis en pacientes adultos

OCUPACIÓN	ESTADIO DE LA PERIODONTITIS								TOTAL	
	I		II		III		IV			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Obrero	6	4,92	12	9,84	14	11,48	18	14,75	50	40,98
Empleado	0	0,00	14	11,48	18	14,75	6	4,92	38	31,14
Técnico	0	0,00	4	3,27	18	14,75	2	1,64	24	19,67
Profesional	2	1,64	8	6,56	0	0,00	0	0,00	10	8,20
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>6,56</b>	<b>38</b>	<b>31,15</b>	<b>50</b>	<b>40,98</b>	<b>26</b>	<b>21,31</b>	<b>120</b>	<b>100,00</b>

**FUENTE:** guía instrumental y guía de observación

**X<sup>2</sup>: 20.04 > VC: 16.92**

**FIGURA 17** Ocupación asociado al estadio de la periodontitis en pacientes adultos



Fuente: Matriz de sistematización



## INTERPRETACIÓN

Se observa en la tabla y gráfico N° 17, de acuerdo a la evaluación que, el obrero desarrolló mayormente una periodontitis estadio IV, con el 14.75%; el empleado y el técnico mostraron, una periodontitis estadio III con un porcentaje común de 14.75%; y el profesional, en cambio, hizo un estadio II predominante, con el 6.56%.

Según el contraste de  $X^2$ , existe relación estadística significativa entre ocupación y extensión de la ocupación y estadio de la periodontitis.



**TABLA 18** Procedencia asociado al grado de periodontitis en pacientes adultos

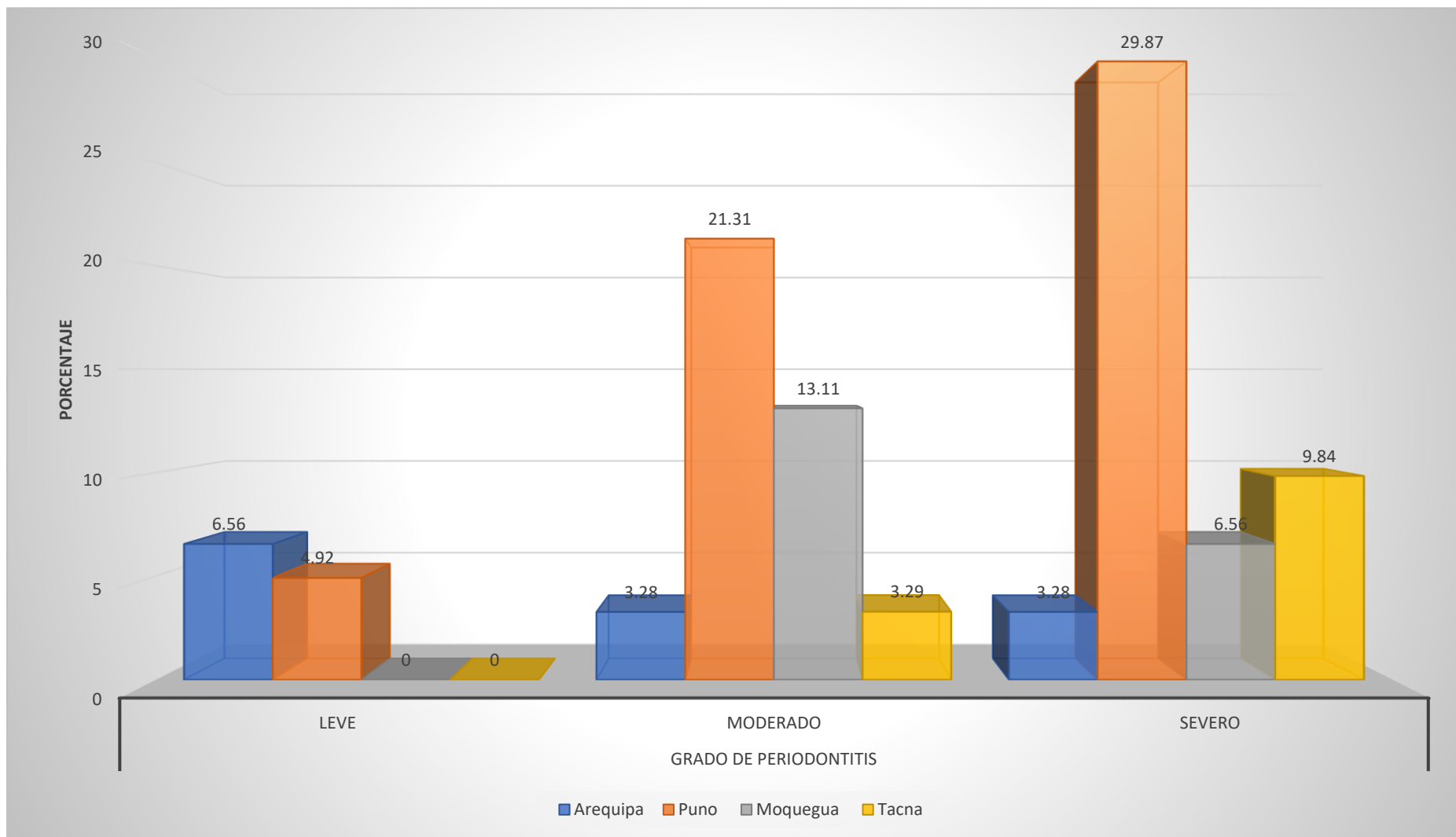
PROCEDENCIA	GRADO DE PERIODONTITIS						TOTAL	
	Leve		Moderado		Severo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Arequipa	8	6,56	4	3,28	4	3,28	16	13,11
Puno	6	4,92	26	21,31	34	29,87	66	54,10
Moquegua	0	0,00	16	13,11	8	6,56	24	19,67
Tacna	0	0,00	4	3,29	12	9,84	16	13,11
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>11,48</b>	<b>50</b>	<b>40,98</b>	<b>58</b>	<b>47,54</b>	<b>122</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: guía instrumental y guía de observación

$\chi^2: 18.47 > VC: 12.59$



**FIGURA 18** Procedencia asociado al grado de periodontitis en pacientes adultos



Fuente: Matriz de sistematización



## INTERPRETACIÓN

Se observa en la tabla y gráfico N° 18, de acuerdo a la evaluación que los pacientes que procedieron de Arequipa mostraron mayormente una periodontitis leve con el 6.56%; los procedentes de Puno y Tacna exhibieron grados severos mayoritarios respecto de los otros grados con porcentajes respectivos de 27.87% y 9.84%. Los pacientes procedentes de Moquegua mostraron mayormente una periodontitis moderada con el 21.31%. Sin embargo, estos hallazgos deben ser asumidos y entendidos con justificada relatividad, dado que los pacientes provenientes de Puno fueron más numerosos.

El contraste  $X^2$ , indica haber relación estadística significativa entre la procedencia y el grado de periodontitis de la población estudiada.



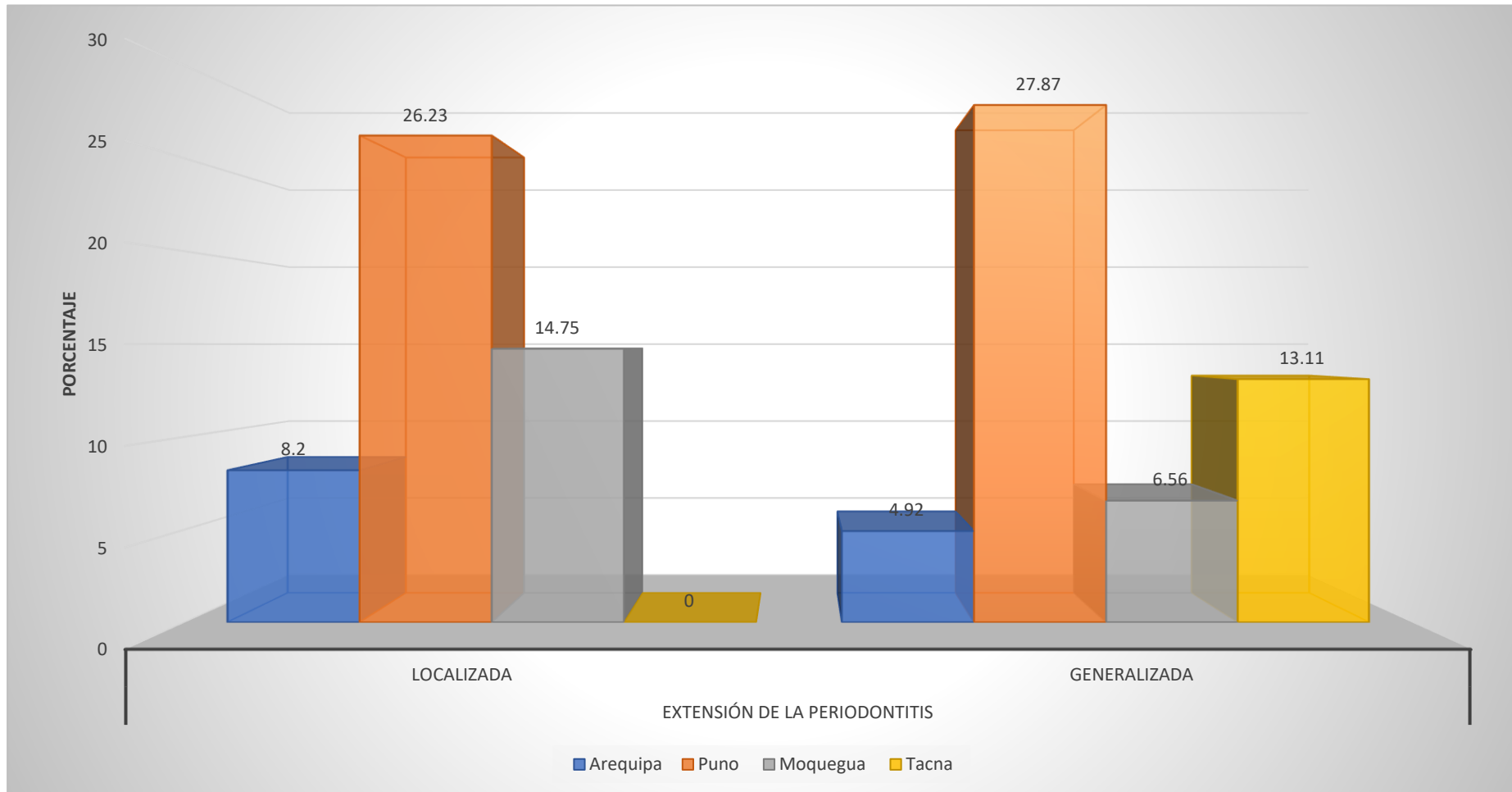
**TABLA 19** Procedencia asociado a la extensión de la periodontitis en pacientes adultos

PROCEDENCIA	EXTENSIÓN DE LA PERIODONTITIS				TOTAL	
	Localizada		Generalizada			
	fi	%	fi	%	fi	%
Arequipa	10	8,20	6	4,92	16	13,11
Puno	32	26,23	34	27,87	66	54,10
Moquegua	18	14,75	8	6,56	24	19,67
Tacna	0	0,00	16	13,11	16	13,11
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>47,54</b>	<b>64</b>	<b>52,46</b>	<b>122</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: guía instrumental y guía de observación

$X^2: 9.75 > VC: 7.82$

**FIGURA 19** Procedencia asociado a la extensión de la periodontitis en pacientes adultos



Fuente: Matriz de sistematización



## INTERPRETACIÓN

Se observa en la tabla y gráfico N° 18, de acuerdo a la evaluación que los pacientes de Arequipa y Moquegua desarrollaron mayormente una periodontitis localizada con el 8.20% y el 13.11%, respectivamente. Los pacientes provenientes de Puno y Tacna mostraron mayormente una periodontitis generalizada con porcentajes respectivos del 27.87% y el 13.11%.

De acuerdo a la prueba  $X^2$ , existe relación estadística significativa entre procedencia y extensión de la periodontitis de la población estudiada.



**TABLA 20** Procedencia asociado al estadio de la periodontitis en pacientes adultos

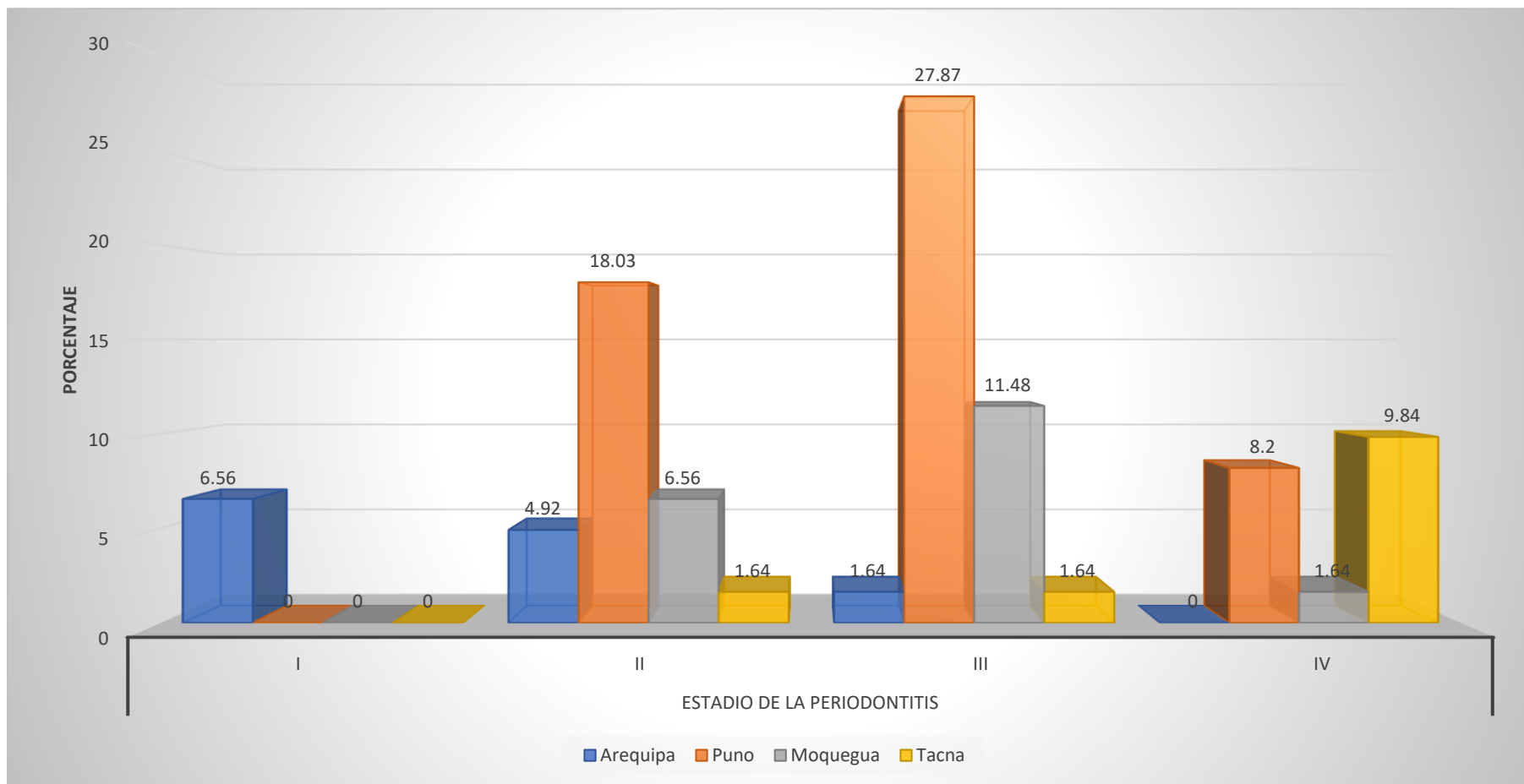
PROCEDENCIA	ESTADIO DE LA PERIODONTITIS								TOTAL	
	I		II		III		IV			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Arequipa	8	6,56	6	4,92	2	1,64	0	0,00	16	13,11
Puno	0	0,00	22	18,03	34	27,87	10	8,20	66	54,10
Moquegua	0	0,00	8	6,56	14	11,48	2	1,64	24	19,67
Tacna	0	0,00	2	1,64	2	1,64	12	9,84	16	3,11
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>6,56</b>	<b>38</b>	<b>31,15</b>	<b>52</b>	<b>42,62</b>	<b>24</b>	<b>19,67</b>	<b>122</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: guía instrumental y guía de observación

$\chi^2: 130.3 > VC: 16.92$



**FIGURA 20:** Procedencia asociado al estadio de la periodontitis en pacientes adultos



Fuente: Matriz de sistematización



## INTERPRETACIÓN

Se observa en la tabla y gráfico N° 20, de acuerdo a la evaluación que los pacientes de Arequipa mostraron mayormente una periodontitis estadio I, con el 6.56%. Los pacientes de Puno y Moquegua presentaron mayormente estadios II de la enfermedad, con el 27.87% y 11.48%, respectivamente. Los pacientes de Tacna exhibieron fundamentalmente un estadio IV, con el 9.84%.

Según la prueba  $X^2$ , existe relación estadística significativa entre procedencia y estadio de la periodontitis de la población estudiada.



**TABLA 21** Análisis de la significación estadística en la relación entre factores de riesgo sociodemográficos y las características de la periodontitis

FACTORES	PERIODONTITIS		
	Grado	Extensión	Estadio
Edad	<b>p &lt; 0.05</b>	p > 0.05	<b>p &lt; 0.05</b>
Género	<b>p &lt; 0.05</b>	<b>p &lt; 0.05</b>	<b>p &lt; 0.05</b>
Grado de instrucción	<b>p &lt; 0.05</b>	<b>p &lt; 0.05</b>	p > 0.05
Nivel de socioeconómico	<b>p &lt; 0.05</b>	p > 0.05	<b>p &lt; 0.05</b>
Ocupación	<b>p &lt; 0.05</b>	<b>p &lt; 0.05</b>	<b>p &lt; 0.05</b>
Procedencia	<b>p &lt; 0.05</b>	<b>p &lt; 0.05</b>	<b>p &lt; 0.05</b>
<b>SIGNIFICANCIA</b>	<b>SS</b>	<b>SS &gt; NS</b>	<b>SS &gt; NS</b>

**Fuente:** guía instrumental y guía de observación



Se observa en la tabla y gráfico N° 21, de acuerdo a la evaluación que todos los factores de riesgo sociodemográficos se relacionaron significativamente con el grado de periodontitis ( $p < 0.05$ ). La mayoría de factores se vincularon estadísticamente con extensión y estadio de la enfermedad.

#### 4.2. Discusión

En lo que respecta al presente estudio los factores de riesgos sociodemográficos más prevalentes de periodontitis fueron edad de 61 a 70 años, género femenino, instrucción secundaria, nivel socioeconómico medio, ocupación obrero y procedencia Puno, con porcentajes respectivos del 44.26%, 55.74%, 62.30%, 37.70%, 40.98% y 54.10%, existiendo relación estadística significativa entre edad, grado y estadio de periodontitis; entre género y grado de esta enfermedad; entre nivel de instrucción, grado y extensión de la misma; entre nivel socioeconómico y grado y estadiaje de periodontitis; ocupación, procedencia y las tres características de esta afección.

Al respecto Maya R, *et al* (1) en una investigación similar reportaron que la periodontitis fue más frecuente en hombres que en mujeres, de niveles educativos más bajos, hallazgos que no guardan conformidad con lo obtenido en la presente investigación en el sentido que el género femenino y los pacientes de instrucción secundaria fueron los más afectados periodontalmente.

García J. (9) encontró en una población gestante una frecuencia de periodontitis del 42,7%, relacionada a un grado de instrucción primaria y a una condición socioeconómica baja como los factores sociodemográficos más relevantes en esta población, resultados que discrepan en el nivel de instrucción y concuerdan en el nivel socioeconómico con lo encontrado en la tesis.

Escalante M. (12) en una investigación realizada en la Red Salud – Puno identificó una alta prevalencia de periodontitis entre leve y moderada en una población



de 60 a 69 años de género masculino, de acuerdo a Índice periodontal comunitario, resultados que no son del todo concordantes con lo obtenido en el presente estudio, dado que en éste la periodontitis se registró mayormente en mujeres de 61 a 70 años.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se concluye existe relación estadística significativa entre la mayoría de los factores sociodemográficos y las características de la periodontitis en cuanto a grado, extensión y estadiaje. De las 18 potenciales asociaciones, en 15 hubo significancia, y 3 no. Consecuentemente, se acepta la hipótesis nula en 5 independencias ( $p > 0.05$ ); y se acepta la hipótesis investigativa en 13 dependencias ( $p < 0.05$ ).

**SEGUNDA:** Se identificó que los riesgos sociales más frecuentes identificados en pacientes adultos del P.S. Caminos del Inca-Hunter, correspondieron al grupo etéreo de 61 a 70 años con el 44.26%; NS = al género femenino con el 55.74%; NS = grado de instrucción secundaria con el 62.30%; un nivel socioeconómico medio con el 37.70%, NS = ocupación obrera con el 40.98%; y, procedencia Puno, con el 54.10%.

**TERCERA:** Se estableció que los factores de riesgo demográficos, como la edad de 61 a 70 años, presentaron una asociación estadísticamente significativa con la severidad de la periodontitis, mientras que otras variables como el sexo y el nivel socioeconómico no mostraron significancia estadística (NS). Estos hallazgos confirman que ciertos grupos etarios presentan mayor vulnerabilidad frente a formas avanzadas de la enfermedad periodontal.

**CUARTA:** La periodontitis identificada en los pacientes mencionados, se caracterizó de modo prevalente por tener un grado severo con el 47.54%; ser mayormente generalizada con el 52.46% y poseer un estadio III, con el 42.62%.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Se recomienda al jefe del área odontológica promover investigaciones internas sobre los factores de riesgo locales más influyentes en la aparición de enfermedad periodontal, a fin de complementar el abordaje etiológico ya iniciado desde el análisis sociodemográfico.

**SEGUNDA:** Se sugiere al encargado del servicio de medicina general facilitar estudios que permitan evaluar la asociación entre el estado sistémico del paciente y la prevalencia de periodontitis, con el objetivo de establecer posibles vínculos clínicos entre ambas condiciones.

**TERCERA:** Se exhorta al coordinador del área de enfermedades crónicas a impulsar investigaciones orientadas a determinar la relación entre periodontitis y enfermedades cardiovasculares, dada la posible influencia del sistema circulatorio en la salud periodontal.

**CUARTA:** Se recomienda al jefe del servicio de endocrinología o enfermedades metabólicas, coordinar estudios para evaluar la asociación entre la periodontitis y patologías como la diabetes y dislipidemias, debido al crecimiento sostenido de estos cuadros en la población atendida.



## REFERENCIAS

1. Maya R, Sánchez L, Posada L. Condición periodontal y su relación con variables sociodemográficas y clínicas en pacientes adultos de una institución docencia-servicio. Rev Odont Mex. 2017; 21(3): p. 165-172.
2. Ashanga G, Tello G. Factores sociodemograficos, culturales y satisfaccion de la atencion de enfermeria en usuarios externos atendidos en el hospital regional de loreto. para ostentar el titulo de licenciada en Enfermeria. Tesis para titulo de licenciada. Equitos: Universidad Peruana del Oriente; 2016.
3. Tamayo-Avila Y, Medrano-Montero J, Legra-Matos S. Factores de riesgo asociados a la periodontitis en mujeres embarazadas del municipio Holguín. [Online].; 2023 [cited 2024 agosto 1. Available from: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4903>.
4. Salgado NL, Rodríguez VM. Incidencia de pérdida dental y factores de riesgo asociados en pacientes bajo terapia de mantenimiento periodontal en una Facultad de Odontología. Tesis/Trabajo de grado - Monografía - Especialización. Javeriana: Pontificia Universidad Javeriana; 2022.
5. Ardila CM. Comparación de las características sociodemográficas, clínicas y microbiológicas de pacientes con periodontitis agresiva y crónica. AMC Archivo Médico Camaguey. 2020; 18(5).
6. Atencio LA. Factores asociados a la enfermedad periodontal en adultos que se atienden en el servicio de odontología del Policlínico "Francisco Pizarro" - Essalud. Lima, Perú. Tesis para optar el grado académico de maestro en Administración de Servicios de Salud. Lima: Universidad Federico Villarreal; 2022.



7. Blanco S, Valer Y. Factores asociados a enfermedad periodontal determinada mediante el índice periodontal comunitario, en los distritos de San Jerónimo y San Sebastián – Cusco 2019. Tesis para optar por el Título Profesional. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2021.
8. Dho MS. Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal en individuos adultos. Rev. Estomatol. Herediana. 2018 octubre; 28(4).
9. García J. Perfil epidemiológico de la enfermedad periodontal en gestantes en el Hospital Belén de Trujillo, 2000-2014. Tesis para obtener el título profesional. Trujillo.; 2016.
10. Rojas A, Pachas F. Perfil epidemiológico de salud oral e indicadores de riesgo en escolares adolescentes de la localidad de Cartavio (La Libertad, Perú). Rev Estomatol Herediana. 2014; 20(3).
11. Machaca GC. Relación entre factores socioeconómicos y la indiferencia en el cuidado dental en pacientes de la consulta privada odontológica Arequipa. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Arequipa: Universidad Alas Peruanas; 2022.
12. Escalante M. Relación de la enfermedad periodontal con la calidad de vida en adultos mayores de la Red de Salud Puno. Tesis para optar título profesional de Cirujano Dentista. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano de Puno; 2021.
13. Catacora AK. Factores socioeconómicos asociados a la prevalencia de caries dental en escolares de 6 a 12 años de la Institución Educativa 42256



- Esperanza Martínez de López. Tacna – 2018. Tesis de grado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019.
14. Echenique V. Calidad de vida relacionada con la salud oral utilizando el índice de salud oral geriátrico en integrantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Juliaca, San Román. Tesis para optar por el Título Profesional. Puno: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
  15. Quispe A. Relación entre la salud oral y la calidad de vida del adulto mayor del Distrito de Paucarcolla-2018. Universidad Nacional del Altiplano. Tesis para optar por el Título Profesional. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
  16. Cruz PC. Determinación del índice comunitario de necesidad de tratamiento periodontal en estudiantes de secundaria del Distrito Alto de la Alianza De Tacna 2012. Tesis para optar el de: Cirujano Dentista. Tacna: Universidad Privada De Tacna; 2013.
  17. James T, Ubertalli. Periodontitis. [Online].; 2020 [cited 2022 junio 08]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-odontologicos/enfermedades-periodontales/periodontitis>.
  18. Rosado ML. Manual de Periodoncia Clínica. Primera ed. Arequipa, Perú: FO-UCSM; 2010.
  19. Sanz M, Tonetti M. Periodontitis. [Online].; 2019 [cited 2022 junio 8]. Available from: [https://www.sepa.es/web\\_update/wp-content/uploads/2019/08/Paper02\\_Periodontitis-01-Final\\_Castellano.pdf](https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2019/08/Paper02_Periodontitis-01-Final_Castellano.pdf).



20. Salazar A. Indicadores Demográficos, Accesibilidad. Publicación Científica. 2009; II.
21. Upiachihua E. Factores Sociodemograficos, Culturales y adherencia al tratamiento antituberculoso, Puestode salud I-2 Masusa. Punchana,. Tesis para optar el Titulo Profesional. Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.
22. Ministerio de Salud. Lineamientos de Política Sectorial 2012 – 2020. Perú;; 2020.
23. Valdivia C. Satisfacción Laboral, expectativas del usuario y factores sociodemograficos influyentes. Tesis de licenciatura. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
24. Gutiérrez S. Factores que influyen en la salud y en los riesgos a la enfermedad. Artículo Científico. 2012.
25. Ashanga GM, Tello G. Factores sociodemograficos, culturales y satisfaccion de la atencion de enfermeríaen usuarios externos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Punchana. Tesis para Licenciada. Iquitos, Perú: Universidad Peruana del Oriente; 2016.
26. Iparraguirre A. Factores sociodemograficos y satisfacción de usuarios en salud. Scielo. 2012; 2(4).
27. Salas E. Factores sociales y satisfacción de usuarios externos. Tesis de pregrado. Perú;; 2012.
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (APEIM). Reporte anual. Perú;; 2022.



29. Andrade M. Factores de orden económico social y la percepción de la calidad de la atención en enfermería. Artículo científico. 2013.
30. Pérez Porto J, Gardey A. Definición de factor. [Online].; 2009 [cited 2022 junio 8. Available from: <https://definicion.de/factor/>.
31. Diccionario de Leyes. Factores demográficos. [Online].; 2019 [cited 2022 junio 7. Available from: <https://thelawdictionary.org/>.
32. Asociación Española de Enfermería en Cardiología. Prevalencia. [Online].; 2021 [cited 2022 junio 8. Available from: <https://www.enfermeriaencardiologia.com/des/prevalencia/>.
33. Mayo Clinic Press. Periodontitis. [Online].; 2020 [cited 2022 junio 8. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/periodontitis/symptoms-causes/syc-20354473#:~:text=La%20periodontitis%2C%20tambi%C3%A9n%20llamada%20enfermedad,aflojen%20o%20que%20se%20pierdan.>
34. GreenFacts. Frecuencia. [Online].; 2020 [cited 2022 junio 8. Available from: [https://ec.europa.eu/health/scientific\\_committees/opinions\\_layman/es/campos-electromagneticos/glosario/def/frecuencia.htm](https://ec.europa.eu/health/scientific_committees/opinions_layman/es/campos-electromagneticos/glosario/def/frecuencia.htm).
35. MedlinePlus. Incidencia. [Online].; 2021 [cited 2022 junio 8. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002387.htm>.
36. PortalCLINIC. Estadificación o estadiaje del Cáncer. [Online].; 2020 [cited 2022 junio 8. Available from: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/cancer/estadificacion->





# ANEXOS



**ANEXO Nº 1: Matriz de consistencia**

**TÍTULO:** FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A PERIODONTITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD CAMINOS DEL INCA-HUNTER. 2024

PROBLEMA GENERAL	PROBLEMA ESPECÍFICO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPÓTESIS GENERAL	HIPÓTESIS ESPECIFICA	MÉTODO	TÉCNICA	INSTRUMENTO
¿Cómo se relacionan los factores sociodemográficos con la periodontitis en pacientes adultos del Puesto de Salud Caminos del Inca-Hunter?	¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados en pacientes adultos?  ¿Cuál es la prevalencia de periodontitis en estos pacientes?	Relacionar los factores sociodemográficos con la prevalencia de periodontitis en pacientes adultos del Puesto de Salud Caminos del Inca-Hunter, Arequipa, 2024	Identificar los factores sociodemográficos más frecuentes en pacientes adultos del Puesto de Salud Caminos del Inca-Hunter, Arequipa  Determinar la prevalencia de periodontitis en dichos pacientes	Existe relación positiva entre los factores sociodemográficos y la prevalencia de periodontitis en pacientes adultos del Puesto de Salud Caminos del Inca-Hunter, Arequipa, 2024	Los factores sociodemográficos más frecuentes en pacientes adultos son la edad, género y el grado de instrucción.  La prevalencia de periodontitis en pacientes adultos es mayormente alta.	Método científico	Entrevista Observación clínica intraoral	Ficha de registro



**ANEXO Nº 2: Modelo del consentimiento informado**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, .....

A través del presente documento doy constancia de haber sido informado(a) y de haber entendido en forma clara el propósito y objetivos del estudio: **“FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A PERIODONTITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD CAMINOS DEL INCA-HUNTER. AREQUIPA, 2024”** cuya autora también me explicó que mi participación es totalmente voluntaria y anónima; asimismo realicé todas las preguntas que consideré oportunas las cuales fueron respondidas con claridad.

Por tanto, teniendo en cuenta que la información obtenida será confidencial, solo para fines del presente estudio y no existiendo ningún riesgo; en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para que se me incluya en el estudio.

Firma: .....

DNI: .....



## ANEXO Nº 3: Modelo del instrumento

### FICHA DE REGISTRO

#### 1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

- 1.1. Edad: .....
- 1.2. Género (M) (F)
- 1.3. Grado de instrucción:
  - a. Analfabeto ( )
  - b. Primaria ( )
  - c. Secundaria ( )
  - d. Superior ( )
- 1.4. Nivel socioeconómico: ingresos
  - Segmento A (S/. 10.720) ( ) .....
  - Segmento B (S/. 2.990) ( ) .....
  - Segmento C (S/. 1.420) ( ) .....
  - Segmento D (S/. 1.030) ( ) .....
  - Segmento E (< S/.1.030) ( ) .....
- 1.5. Ocupación
  - a. Desocupado ( )
  - b. Obrero ( )
  - c. Empleado ( )
  - d. Técnico ( )
  - e. Profesional ( )
  - f. Otros, especifique: .....
- 1.6. Procedencia: .....

#### 2. PREVALENCIA DE PERIODONTITIS CRÓNICA

- 2.1. Estadio
  - a. I ( )
  - b. II ( )
  - c. III ( )
  - d. IV ( )
- 2.2. Extensión
  - a. Localizada ( )
  - b. Generalizada ( )
- 2.3. Grado
  - a. Grado A ( )
  - b. Grado B ( )
  - c. Grado C ( )



**ANEXO N° 4: Matriz de sistematización**

UE	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS						PERIODONTITIS		
	Edad	Género	Grado de instrucción	Nivel socioeconómico	Ocupación	Procedencia	Grado	Extensión	Estadio
1.	41	M	Secundaria	E	Obrero	Puno	Moderado	Localizada	II
2.	46	M	Secundaria	E	Obrero	Puno	Moderado	Localizada	II
3.	44	F	Primaria	E	Obrero	Puno	Severo	Localizada	II
4.	42	M	Primaria	E	Obrero	Puno	Severo	Localizada	II
5.	48	F	Primaria	D	Obrero	Puno	Severo	Generalizada	III
6.	46	M	Secundaria	D	Empleado	Puno	Moderado	Generalizada	II
7.	44	F	Secundaria	E	Empleado	Puno	Moderado	Generalizada	II
8.	48	M	Secundaria	D	Empleado	Moquegua	Moderado	Generalizada	II
9.	44	M	Secundaria	C	Empleado	Moquegua	Moderado	Localizada	II
10.	48	F	Secundaria	C	Empleado	Moquegua	Moderado	Localizada	II
11.	42	M	Secundaria	C	Obrero	Moquegua	Moderado	Generalizada	II
12.	48	F	Secundaria	D	Obrero	Tacna	Moderado	Generalizada	II
13.	44	M	Secundaria	D	Obrero	Tacna	Leve	Generalizada	I
14.	47	F	Secundaria	D	Obrero	Puno	Leve	Generalizada	I
15.	50	F	Secundaria	C	Obrero	Puno	Leve	Generalizada	I
16.	51	M	Superior	B	Prof.	Arequipa	Leve	Generalizada	I
17.	52	M	Superior	B	Prof.	Arequipa	Leve	Generalizada	II
18.	54	F	Superior	C	Prof.	Arequipa	Leve	Generalizada	II
19.	56	M	Superior	D	Prof.	Arequipa	Leve	Generalizada	II
20.	52	F	Superior	D	Prof.	Puno	Moderado	Generalizada	II
21.	55	F	Secundaria	E	Técnico	Puno	Moderado	Localizada	II
22.	58	M	Secundaria	E	Técnico	Puno	Moderado	Localizada	III
23.	52	F	Secundaria	C	Técnico	Puno	Moderado	Localizada	III
24.	54	M	Secundaria	C	Técnico	Puno	Moderado	Localizada	III
25.	55	F	Secundaria	C	Empleado	Puno	Moderado	Localizada	II
26.	56	F	Primaria	C	Empleado	Puno	Severo	Localizada	II
27.	52	F	Primaria	D	Empleado	Puno	Severo	Generalizada	III
28.	55	F	Primaria	D	Empleado	Puno	Severo	Generalizada	III
29.	53	M	Primaria	E	Obrero	Puno	Severo	Generalizada	III
30.	58	M	Primaria	E	Obrero	Moquegua	Severo	Generalizada	III
31.	57	F	Primaria	C	Obrero	Moquegua	Severo	Generalizada	III



32.	56	M	Primaria	C	Obrero	Tacna	Severo	Generalizada	III
33.	58	F	Secundaria	C	Técnico	Puno	Moderado	Localizada	III
34.	60	M	Secundaria	C	Técnico	Puno	Moderado	Localizada	III
35.	64	F	Secundaria	C	Técnico	Puno	Moderado	Localizada	II
36.	66	F	Secundaria	C	Técnico	Puno	Moderado	Localizada	III
37.	62	F	Secundaria	D	Empleado	Puno	Moderado	Generalizada	III
38.	68	F	Secundaria	D	Empleado	Puno	Moderado	Generalizada	III
39.	64	M	Secundaria	D	Empleado	Puno	Severo	Generalizada	IV
40.	62	F	Secundaria	D	Empleado	Puno	Severo	Generalizada	III
41.	66	M	Primaria	E	Obrero	Puno	Severo	Generalizada	III
42.	62	M	Primaria	E	Obrero	Puno	Severo	Generalizada	IV
43.	68	F	Primaria	E	Obrero	Puno	Severo	Generalizada	IV
44.	64	F	Primaria	E	Obrero	Puno	Severo	Generalizada	IV
45.	62	M	Primaria	E	Obrero	Puno	Severo	Generalizada	IV
46.	68	M	Primaria	E	Obrero	Puno	Severo	Generalizada	IV
47.	64	F	Secundaria	C	Técnico	Moquegua	Severo	Generalizada	IV
48.	62	M	Secundaria	C	Técnico	Moquegua	Severo	Generalizada	III
49.	67	F	Secundaria	C	Técnico	Moquegua	Moderado	Localizada	III
50.	62	F	Secundaria	C	Técnico	Moquegua	Moderado	Localizada	III
51.	64	M	Secundaria	D	Empleado	Moquegua	Moderado	Localizada	III
52.	68	F	Secundaria	D	Empleado	Moquegua	Moderado	Localizada	III
53.	66	F	Secundaria	C	Obrero	Tacna	Severo	Generalizada	IV
54.	68	M	Secundaria	C	Obrero	Tacna	Severo	Generalizada	IV
55.	62	F	Secundaria	C	Obrero	Tacna	Severo	Generalizada	IV
56.	68	M	Secundaria	C	Obrero	Tacna	Severo	Generalizada	IV
57.	67	F	Secundaria	D	Empleada	Tacna	Severo	Generalizada	IV
58.	68	F	Secundaria	D	Empleada	Arequipa	Severo	Localizada	III
59.	64	M	Secundaria	E	Empleada	Arequipa	Severo	Localizada	III
60.	66	F	Primaria	E	Empleada	Arequipa	Severo	Localizada	III
61.	70	F	Primaria	E	Obrero	Arequipa	Severo	Localizada	III
62.	41	M	Secundaria	E	Obrero	Puno	Moderado	Localizada	II
63.	46	M	Secundaria	E	Obrero	Puno	Moderado	Localizada	II
64.	44	F	Primaria	E	Obrero	Puno	Severo	Localizada	II
65.	42	M	Primaria	E	Obrero	Puno	Severo	Localizada	II
66.	48	F	Primaria	D	Obrero	Puno	Severo	Generalizada	III
67.	46	M	Secundaria	D	Empleado	Puno	Moderado	Generalizada	II



68.	44	F	Secundaria	E	Empleado	Puno	Moderado	Generalizada	II
69.	48	M	Secundaria	D	Empleado	Moquegua	Moderado	Generalizada	II
70.	44	M	Secundaria	C	Empleado	Moquegua	Moderado	Localizada	II
71.	48	F	Secundaria	C	Empleado	Moquegua	Moderado	Localizada	II
72.	42	M	Secundaria	C	Obrero	Moquegua	Moderado	Generalizada	II
73.	48	F	Secundaria	D	Obrero	Tacna	Moderado	Generalizada	II
74.	44	M	Secundaria	D	Obrero	Tacna	Leve	Generalizada	I
75.	47	F	Secundaria	D	Obrero	Puno	Leve	Generalizada	I
76.	50	F	Secundaria	C	Obrero	Puno	Leve	Generalizada	I
77.	51	M	Superior	B	Prof.	Arequipa	Leve	Generalizada	I
78.	52	M	Superior	B	Prof.	Arequipa	Leve	Generalizada	II
79.	54	F	Superior	C	Prof.	Arequipa	Leve	Generalizada	II
80.	56	M	Superior	D	Prof.	Arequipa	Leve	Generalizada	II
81.	52	F	Superior	D	Prof.	Puno	Moderado	Generalizada	II
82.	55	F	Secundaria	E	Técnico	Puno	Moderado	Localizada	II
83.	58	M	Secundaria	E	Técnico	Puno	Moderado	Localizada	III
84.	52	F	Secundaria	C	Técnico	Puno	Moderado	Localizada	III
85.	54	M	Secundaria	C	Técnico	Puno	Moderado	Localizada	III
86.	55	F	Secundaria	C	Empleado	Puno	Moderado	Localizada	II
87.	56	F	Primaria	C	Empleado	Puno	Severo	Localizada	II
88.	52	F	Primaria	D	Empleado	Puno	Severo	Generalizada	III
89.	55	F	Primaria	D	Empleado	Puno	Severo	Generalizada	III
90.	53	M	Primaria	E	Obrero	Puno	Severo	Generalizada	III
91.	58	M	Primaria	E	Obrero	Moquegua	Severo	Generalizada	III
92.	57	F	Primaria	C	Obrero	Moquegua	Severo	Generalizada	III
93.	56	M	Primaria	C	Obrero	Tacna	Severo	Generalizada	III
94.	58	F	Secundaria	C	Técnico	Puno	Moderado	Localizada	III
95.	60	M	Secundaria	C	Técnico	Puno	Moderado	Localizada	III
96.	64	F	Secundaria	C	Técnico	Puno	Moderado	Localizada	II
97.	66	F	Secundaria	C	Técnico	Puno	Moderado	Localizada	III
98.	62	F	Secundaria	D	Empleado	Puno	Moderado	Generalizada	III
99.	68	F	Secundaria	D	Empleado	Puno	Moderado	Generalizada	III
100.	64	M	Secundaria	D	Empleado	Puno	Severo	Generalizada	IV
101.	62	F	Secundaria	D	Empleado	Puno	Severo	Generalizada	III
102.	66	M	Primaria	E	Obrero	Puno	Severo	Generalizada	III
103.	62	M	Primaria	E	Obrero	Puno	Severo	Generalizada	IV



104.	68	F	Primaria	E	Obrero	Puno	Severo	Generalizada	IV
105.	64	F	Primaria	E	Obrero	Puno	Severo	Generalizada	IV
106.	62	M	Primaria	E	Obrero	Puno	Severo	Generalizada	IV
107.	68	M	Primaria	E	Obrero	Puno	Severo	Generalizada	IV
108.	64	F	Secundaria	C	Técnico	Moquegua	Severo	Generalizada	IV
109.	62	M	Secundaria	C	Técnico	Moquegua	Severo	Generalizada	III
110.	67	F	Secundaria	C	Técnico	Moquegua	Moderado	Localizada	III
111.	62	F	Secundaria	C	Técnico	Moquegua	Moderado	Localizada	III
112.	64	M	Secundaria	D	Empleado	Moquegua	Moderado	Localizada	III
113.	68	F	Secundaria	D	Empleado	Moquegua	Moderado	Localizada	III
114.	66	F	Secundaria	C	Obrero	Tacna	Severo	Generalizada	IV
115.	68	M	Secundaria	C	Obrero	Tacna	Severo	Generalizada	IV
116.	62	F	Secundaria	C	Obrero	Tacna	Severo	Generalizada	IV
117.	68	M	Secundaria	C	Obrero	Tacna	Severo	Generalizada	IV
118.	67	F	Secundaria	D	Empleada	Tacna	Severo	Generalizada	IV
119.	68	F	Secundaria	D	Empleada	Arequipa	Severo	Localizada	III
120.	64	M	Secundaria	E	Empleada	Arequipa	Severo	Localizada	III
121.	66	F	Primaria	E	Empleada	Arequipa	Severo	Localizada	III
122.	70	F	Primaria	E	Obrero	Arequipa	Severo	Localizada	III



**ANEXO Nº 5: Cálculos estadísticos**

**TABLA Nº 3: EDAD – GRADO DE PERIODONTITIS**

H<sub>0</sub>: E ⇔ GP

H<sub>A</sub>: E → GP

COMBINACIÓN	O	E	O-E	(O-E) <sup>2</sup>	$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$
41-50-L	6	1.72	1.28	1.64	0.95
41-50-M	18	6.15	2.85	8.13	1.32
41-50-S	6	7.13	-4.13	17.06	2.39
51-60-L	8	2.18	1.82	3.31	1.52
51-60-M	16	7.79	0.21	0.04	0.01
51-60-S	14	9.03	-2.03	4.13	0.46
61-70-L	0	3.10	-3.10	9.60	3.10
61-70-M	16	11.07	3.07	9.41	0.85
61-70-S	38	12.84	6.16	37.97	2.96
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>				<b>X<sup>2</sup> = 13.56</b>

Gl: 4

NS: 0.05

VC: 9.49

**TABLA Nº 4: EDAD – EXTENSIÓN DE LA PERIODONTITIS**

COMBINACIÓN	O	E	O-E	(O-E) <sup>2</sup>	$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$
41-50-L	22	7.13	3.87	14.97	2.10
41-50-G	8	7.87	-3.87	14.97	0.49
51-60-L	16	9.03	1.03	1.06	0.12
51-60-G	22	9.97	1.03	1.06	0.11
61-70-L	20	12.84	2.84	8.05	0.63
61-70-G	34	14.16	2.84	8.05	0.57
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>				<b>X<sup>2</sup> = 4.02</b>

Gl: 2

NS: 0.05

VC: 5.99

TABLA Nº 5: EDAD – ESTADIO DE PERIODONTITIS

COMBINACIÓN	O	E	O-E	(O-E) <sup>2</sup>	$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$
41-50-I	6	0.98	2.02	4.07	4.16
41-50-II	22	9.67	6.33	40.07	8.58
41-50-III	2	6.39	5.39	29.07	4.55
41-50-IV	0	2.96	-2.96	8.76	2.91
51-60-I	2	1.25	0.25	0.06	0.05
51-60-II	14	5.92	1.08	1.17	0.20
51-60-III	22	8.10	-2.90	8.41	1.04
51-60-IV	0	3.15	-3.15	9.91	3.15
61-70-I	0	1.77	-1.77	3.13	1.77
61-70-II	2	8.40	-7.41	54.91	6.54
61-70-III	28	11.51	2.49	6.20	0.54
61-70-IV	24	5.31	6.69	44.75	8.49
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>				$X^2 = 41.97$

GI: 6

NS: 0.05

VC: 12.1

TABLA Nº 6: GRADO – GRADO DE PERIODONTITIS

COMBINACIÓN	O	E	O-E	(O-E) <sup>2</sup>	$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$
M-L	8	3.10	0.90	0.81	0.26
M-M	20	11.07	1.07	1.14	0.10
M-S	26	12.84	0.16	0.03	0.00
F-L	6	3.40	0.90	0.81	0.21
F-M	30	13.93	1.07	1.14	0.08
F-S	12	16.16	10.16	103.27	6.39
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>				$X^2 = 7.04$

GI: 2

NS: 0.05

VC: 5.99



**TABLA Nº 7: GÉNERO – EXTENSIÓN DE LA PERIODONTITIS**

COMBINACIÓN	O	E	O-E	(O-E) <sup>2</sup>	$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$
M-L	22	12.84	1.84	3.39	0.26
M-G	36	14.16	1.84	3.39	0.13
F-L	32	16.16	19.84	393.62	24.36
F-G	32	12.12	2.90	0.00	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>				$X^2 = 24.75$

GI: 1

NS: 0.05

VC: 3.84

**TABLA Nº 8: GÉNERO– ESTADIO DE PERIODONTITIS**

COMBINACIÓN	O	E	O-E	(O-E) <sup>2</sup>	$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$
M-I	4	6.77	0.23	0.25	0.03
M-II	18	8.41	0.59	0.35	0.04
M-III	22	11.52	0.51	1.26	0.02
M-IV	10	5.31	0.31	0.02	0.02
F-I	4	1.19	0.89	1.79	0.71
F-II	20	10.89	9.11	82.99	7.62
F-III	30	14.49	0.51	0.26	0.02
F-IV	14	0.09	0.31	0.10	0.01
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>				$X^2 = 8.47$

GI: 3

NS: 0.05

VC: 7.82

TABLA Nº 9: GRADO DE INSTRUCCIÓN – GRADO DE PERIODONTITIS

COMBINACIÓN	O	E	O-E	(O-E) <sup>2</sup>	$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$
P-L	0	2.07	-2.07	4.28	2.07
P-M	0	7.57	-7.37	54.37	7.37
P-S	36	8.56	9.44	89.14	10.41
SE-L	6	4.36	-1.36	1.85	0.42
SE-M	48	15.57	8.43	71.03	4.56
SE-S	22	18.07	7.07	49.95	2.76
S-L	8	15.07	3.43	11.75	20.62
S-M	2	0.57	1.05	1.10	0.54
S-S	0	2.05	-2.38	5.66	2.38
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>				$X^2 = 51.13$

GI: 4

NS: 0.05

VC: 9.49

TABLA Nº 10: GRADO DE INSTRUCCIÓN – EXTENSIÓN DE LA PERIODONTITIS

COMBINACIÓN	O	E	O-E	(O-E) <sup>2</sup>	$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$
P-L	0	8.56	-8.56	73.25	8.56
P-G	36	9.44	8.56	73.25	7.76
SE-L	48	18.07	19.93	397-20	21.98
SE-G	28	19.93	-5.93	35.16	1.76
S-L	10	2.38	2.62	6.86	2.88
S-G	0	2.62	2.62	6.86	2.62
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>				$X^2 = 45.56$

GI: 2

NS: 0.05

VC: 5.99



**TABLA Nº 11: GRADO DE INSTRUCCIÓN – ESTADIO DE LA PERIODONTITIS**

COMBINACIÓN	O	E	O-E	(O-E) <sup>2</sup>	$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$
P-I	0	1,18	-1,18	1,39	1,18
P-II	6	5,61	-2,61	6,81	1,21
P-III	20	7,67	2,33	5,43	0,71
P-IV	10	3,54	1,46	2,13	0,60
SE-I	6	2,49	0,26	0,07	0,03
SE-II	24	11,84	0,16	0,03	0,00
SE-III	32	16,2	-0,20	0,04	0,00
SE-IV	14	7,48	-0,48	0,23	0,03
S-I	2	0,33	0,67	0,45	1,36
S-II	8	1,56	2,44	5,95	3,82
S-III	0	2,13	-2,13	4,54	2,13
S-IV	0	0,98	-0,98	0,96	0,98
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>				$X^2 = 12.05$

Gl: 6

NS: 0.05

VC: 12.59

**TABLA Nº 12: NIVEL SOCIOECONÓMICO – GRADO DE PERIODONTITIS**

COMBINACIÓN	O	E	O-E	(O-E) <sup>2</sup>	$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$
B-L	4	0,23	1,77	3,13	13,62
B-M	0	0,82	-0,82	0,67	0,82
B-S	0	0,95	-0,95	0,90	0,95
C-L	4	2,64	-0,64	0,41	0,16
C-M	24	9,42	2,57	6,60	0,70
C-S	18	10,93	-1,93	3,72	0,34
D-L	6	2,07	0,93	0,86	0,42
D-M	16	7,38	0,62	0,38	0,05
D-S	14	8,56	-1,56	2,43	0,28
E-L	0	2,07	-2,07	4,28	2,07
E-M	10	7,38	-2,38	5,66	0,77
E-S	26	8,56	4,44	19,71	2,30
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>				$X^2 = 22.48$

Gl: 6

NS: 0.05

VC: 12.59

TABLA Nº 13: NIVEL SOCIOECONÓMICO – EXTENSIÓN DE LA PERIODONTITIS

COMBINACIÓN	O	E	O-E	(O-E) <sup>2</sup>	$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$
B-L	4	0,95	1,05	1,10	1,16
B-G	0	1,05	-1,05	1,10	1,05
C-L	28	10,93	3,07	9,42	0,86
C-G	18	12,07	-3,07	9,42	0,78
D-L	12	8,56	-2,56	6,55	0,76
D-G	24	9,44	2,56	6,55	0,27
E-L	14	8,56	-1,56	2,43	0,28
E-G	22	9,44	1,56	2,43	0,16
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>				$X^2 = 5.42$

GI: 3

NS: 0.05

VC: 7.82

TABLA Nº 14: NIVEL SOCIOECONÓMICO – ESTADÍO DE LA PERIODONTITIS

COMBINACIÓN	O	E	O-E	(O-E) <sup>2</sup>	$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$
B-I	2	0,13	0,87	0,76	5,82
B-II	2	0,62	0,38	0,14	0,23
B-III	0	0,85	-0,85	0,72	0,85
B-IV	0	0,39	-0,39	0,15	0,39
C-I	6	0,39	2,61	6,81	17,44
C-II	16	7,16	0,84	0,59	0,08
C-III	18	9,8	-0,8	0,64	0,07
C-IV	6	4,52	-1,52	2,31	0,51
D-I	0	1,18	-1,18	1,39	1,18
D-II	14	5,61	1,39	1,94	0,38
D-III	14	7,67	-0,67	0,45	0,06
D-IV	8	3,54	0,46	0,21	0,07
E-I	0	1,18	-1,18	1,39	1,18
E-II	6	5,61	-2,61	6,81	1,21
E-III	20	7,67	2,33	5,43	0,71
E-IV	10	3,54	1,46	2,13	0,60
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>				$X^2 = 30.78$

GI: 9

NS: 0.05

VC: 16.92



**TABLA Nº 15: OCUPACIÓN – GRADO DE PERIODONTITIS**

COMBINACIÓN	O	E	O-E	(O-E) <sup>2</sup>	$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$
O-L	6	2,87	0,13	0,02	0,01
O-M	10	10,25	-5,25	27,56	2,69
O-S	34	11,89	5,11	26,11	2,20
E-L	0	2,18	-2,18	4,75	2,18
E-M	20	7,79	2,21	4,88	0,63
E-S	18	9,03	-0,03	0,00	0,00
T-L	0	0,23	-0,23	0,05	0,23
T-M	18	4,92	4,08	16,65	3,38
T-S	6	5,7	-2,7	7,29	1,28
P-L	8	0,57	3,43	11,76	20,64
P-M	2	2,05	-1,05	1,10	0,54
P-S	0	2,38	-2,38	5,66	2,38
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>				$X^2 = 36.15$

Gl: 6

NS: 0.05

VC: 12.59

**TABLA Nº 16: OCUPACIÓN – EXTENSIÓN DE LA PERIODONTITIS**

COMBINACIÓN	O	E	O-E	(O-E) <sup>2</sup>	$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$
O-L	10	11,89	-6,89	47,37	3,94
O-G	40	13,11	6,89	47,47	3,62
E-L	18	9,03	-0,03	0,00	0,00
E-G	20	9,97	0,03	0,00	0,00
T-L	20	5,7	4,30	18,49	3,24
T-G	4	6,3	-4,30	18,49	2,93
P-L	10	2,38	2,62	6,86	2,88
P-G	0	2,62	-2,62	6,86	2,62
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>				$X^2 = 19.33$

Gl: 3

NS: 0.05

VC: 7.82



**TABLA Nº 17: OCUPACIÓN – ESTADIO DE LA PERIODONTITIS**

COMBINACIÓN	O	E	O-E	(O-E) <sup>2</sup>	$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$
O-I	6	1,64	1,36	1,85	1,13
O-II	12	7,79	-1,79	3,20	0,41
O-III	14	10,66	-3,66	13,40	1,26
O-IV	18	4,97	3,08	9,49	1,93
E-I	0	1,25	-1,25	1,56	1,25
E-II	14	5,92	1,08	1,17	0,20
E-III	18	8,1	0,9	0,81	0,10
E-IV	6	3,74	-0,74	0,54	0,14
T-I	0	0,79	-0,79	0,62	0,79
T-II	4	3,74	-1,74	3,03	0,81
T-III	18	5,11	3,88	15,07	2,95
T-IV	2	2,36	-1,36	1,85	0,78
P-I	2	0,33	0,67	0,45	1,36
P-II	8	1,56	2,44	5,95	3,82
P-III	0	2,13	-2,13	4,54	2,13
P-IV	0	0,98	-0,98	0,96	0,98
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>				<b>X<sup>2</sup> = 20.04</b>

GI: 9

NS: 0.05

VC: 16.92

**TABLA Nº 18: PROCEDENCIA – GRADO DE PERIODONTITIS**

COMBINACIÓN	O	E	O-E	(O-E) <sup>2</sup>	$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$
A-L	8	0,92	3,08	9,49	10,31
A-M	4	3,28	-1,28	1,64	0,50
A-S	4	3,80	-1,80	3,24	0,85
P-L	6	3,79	-0,79	0,62	0,16
P-M	26	13,52	-0,52	0,27	0,02
P-S	34	15,69	1,31	1,72	0,11
M-L	0	1,38	-1,38	1,90	1,38
M-M	16	4,92	3,08	9,49	1,93
M-S	8	5,70	-1,70	2,89	0,51
T-L	0	0,92	-0,92	0,85	0,92
T-M	4	3,28	-1,28	1,64	0,50
T-S	12	3,80	2,20	4,84	1,27
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>				<b>X<sup>2</sup> = 18.47</b>

GI: 6

NS: 0.05

VC: 12.59



**TABLA Nº 19: PROCEDENCIA – EXTENSIÓN DE LA PERIODONTITIS**

COMBINACIÓN	O	E	O-E	(O-E) <sup>2</sup>	$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$
A-L	10	3,80	1,20	1,44	0,38
A-G	6	4,20	-1,20	1,42	0,34
P-L	32	15,68	0,32	0,10	0,01
P-G	34	17,31	-0,31	0,10	0,01
M-L	16	5,70	2,30	5,29	0,93
M-G	8	6,30	-2,30	5,29	0,84
T-L	0	3,80	-3,80	14,44	3,80
T-G	16	4,20	3,80	14,44	3,44
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>				<b>X<sup>2</sup> = 9.75</b>

GI: 3

NS: 0.05

VC: 7.82

**TABLA Nº 20: PROCEDENCIA – ESTADIO DE LA PERIODONTITIS**

COMBINACIÓN	O	E	O-E	(O-E) <sup>2</sup>	$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$
A-I	8	8,52	-0,52	0,27	0.03
A-II	6	0,13	2,87	8,24	63,36
A-III	2	3,41	-2,41	5,81	1,70
A-IV	0	1,57	-1,57	2,46	1,57
P-I	0	2,26	-2,26	5,11	2,26
P-II	22	10,28	0,72	0,52	0,05
P-III	34	14,86	25,48	649,23	43,69
P-IV	10	6,49	-1,49	2,22	0,34
M-I	0	0,79	-0,79	0,62	0,79
M-II	8	3,94	0,06	0,00	0,00
M-III	14	8,11	-1,11	1,23	0,15
M-IV	2	2,36	-1,36	1,85	0,78
T-I	0	0,52	-0,52	0,27	0,52
T-II	2	2,49	-1,49	2,22	0,89
T-III	2	3,41	-2,41	5,81	1,70
T-IV	12	1,57	4,43	19,62	12,50
<b>TOTAL</b>	<b>1261</b>				<b>X<sup>2</sup> = 130.3</b>

GI: 9

NS: 0.05

VC: 16.92









**ANEXO 1**  
**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN**

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

Formato digital

Fecha de entrega: 11/08/2025

**1. Datos del autor (es):**

Nombres y Apellidos: ROXANA CRUZ SANCA

Dirección: COOPERATIVA DOCENTES UNSA MZ. F LT. 11

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 45840066

Teléfono: 969718888 email: Roxi\_k021@hotmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRÍA EN SALUD

Escuela Profesional o Mención: ESTOMATOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: MAESTRO EN SALUD

Asesor: Dr. EDUARDO LUJAN URBIOLA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A PERIODONTITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD CAMINOS DEL INCA, HUNTER, AREQUIPA, 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): FACTORES DE RIESGO, SOCIODEMOGRÁFICOS, PERIODONTITIS.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

1,2

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

<sup>2</sup> 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: ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL – P44

Firma de Autor



huella digital

11/08/2025

Fecha