



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



**SALUD PERIODONTAL RELACIONADO AL NIVEL SOCIO
ECONÓMICO DE PACIENTES GESTANTES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA
ADRIANA, REDES SAN ROMAN, 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. CAROLINA EUGENIA BENIQUE RAMOS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA**

JULIACA – PERU

2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
SALUD PERIODONTAL RELACIONADO AL NIVEL SOCIO
ECONÓMICO DE PACIENTES GESTANTES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA
ADRIANA, REDES SAN ROMAN, 2025

TESIS PRESENTADA POR:


PRESENTADA POR:


Bach. CAROLINA EUGENIA BENIQUE RAMOS


PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:


CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

PRIMER MIEMBRO : 
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS : 
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA – P31



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

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

RESOLUCIÓN N° 223-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 30 de setiembre de 2025

VISTOS:

El expediente N° 8122/CU-2025, presentado por el (la) Bachiller: **BENIQUE RAMOS, CAROLINA EUGENIA**; quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: SALUD PERIODONTAL RELACIONADO AL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMAN, 2025

CONSIDERANDO:

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

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

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

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

SE RESUELVE:

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

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

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





Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

ARTÍCULO TERCERO. – PROGRAMAR FECHA Y HORA,

de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FECHA : VIERNES 10 DE OCTUBRE 2025
HORA : 3:00 P.M.

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

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rilco Padi Tapia Condon
DECANO

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



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 202-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2 setiembre de 2025

VISTOS:

El Expediente N° 6832/CU-2025 de fecha 22 de agosto de 2025, presentado por (el), (la) Bach. **BENIQUE RAMOS CAROLINA EUGENIA** quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

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

Que, (el), (la) Bach. **BENIQUE RAMOS CAROLINA EUGENIA**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: SALUD PERIODONTAL RELACIONADO AL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMAN, 2025

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

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

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

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

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: SALUD PERIODONTAL RELACIONADO AL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMAN, 2025 Presentado por el (la) Bach. **BENIQUE RAMOS CAROLINA EUGENIA**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

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

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

REGÍSTRESE. COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Juliaca Condoni
DECANO

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



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 114-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2025 junio 19

VISTOS:

El Oficio N° 024-2025-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, de fecha 18 de junio de 2025. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

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

Que, el (la) **Bach. BENIQUE RAMOS, CAROLINA EUGENIA,** quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: SALUD PERIODONTAL RELACIONADO AL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMAN, 2025 Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

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

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

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

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

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: SALUD PERIODONTAL RELACIONADO AL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMAN, 2025 Presentado por el (la) **Bach. BENIQUE RAMOS, CAROLINA EUGENIA,** y; de conformidad a lo establecido con el Reglamento Interno de Trabajo de



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

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

SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: a l (a) DR **EDUARDO LUJAN URVIOLA**.

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condo
DECANO

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



14% 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

- 11% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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




Metadatos complementarios - UANCV



Título de la tesis	
SALUD PERIODONTAL RELACIONADO AL NIVEL SOCIO ECONÓMICO DE PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMAN, 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	CAROLINA EUGENIA BENIQUE RAMOS.
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	47117589
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-5594-8195
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI.
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA.
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099
Datos de investigación	



Línea de investigación	Salud Pública-P31.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Autofinanciado.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>-15.484033435997329, -70.1545242</p> <p>Pachacamac, Juliaca 21102</p> <p>País: Perú</p> <p>Departamento: Puno</p> <p>Provincia: San Román</p> <p>Distrito: Juliaca</p> <p>https://www.google.com/maps/search/santa+adriana/@-15.4791496,-70.1609135,16z/data=!3m1!4b1?entry=ttu&g_ep=EgoyMDI1MTAxNC4wIKXMDSoASAFQAw%3D%3D</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Junio 2025 – Setiembre 2025
URL de disciplinas OCDE	<p>Salud Publica</p> <p>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</p> <p>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral</p> <p>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</p>



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



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo CAROLINA EUGENIA BENIQUE RAMOS, identificado con DNI
Nro. 47117589 en mi condición de egresado de:

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

ODONTOLOGA

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

"SALUD PERIODONTAL RELACIONADO AL NIVEL SOCIO ECONÓMICO DE PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA REDES SAN ROMÁN, 2025"

Asesorado por: DR. EDUARDO LUSAN URUIOLA

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 21 de OCTUBRE del 2025


FIRMA (Asesor)


FIRMA (obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

Quiero dedicar este proyecto tan importante a mi apreciado y amado hijo Gean Piero, por ser el motor que impulsa mi vida a seguir adelante a pesar de todas las dificultades que hemos vivido juntos.



AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios que nunca me abandonó en todo este proceso, por darme fortaleza y sabiduría para continuar y terminar este proyecto tan anhelado.

Agradecer a mis padres Nicomedes y Reyna por ser el pilar fundamental, por su apoyo y el gran sacrificio que hicieron por mí en todo el trayecto de mi carrera. También quiero Agradecer a mis hermanos; Jackeline, Charlene, Nikolaev y Charo por acompañarme en este proceso que no fue fácil pero no imposible. ¡Lo logramos!

Gracias querida Familia por ser parte de mi vida.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... i

AGRADECIMIENTO..... ii

ÍNDICE GENERAL..... iii

ÍNDICE DE TABLAS v

ÍNDICE DE GRÁFICOS vi

RESUMEN vii

ABSTRACT viii

INTRODUCCIÓN ix

CAPÍTULO I..... 12

EL PROBLEMA 12

1.1. Descripción del problema..... 12

1.2. Formulación del problema..... 15

1.2.1. Problema principal 15

1.2.2. Problemas específicos 15

1.3. Justificación..... 15

1.4. Objetivos de la investigación..... 17

1.4.1. Objetivo general 17

1.4.2. Objetivos específicos 17

1.5. Hipótesis 17

1.5.1. Hipótesis general..... 17

1.5.2. Hipótesis específicas 18

1.6. Operacionalización de variables 18

CAPÍTULO II..... 19

FUNDAMENTOS TEÓRICOS..... 19

2.1. Bases teóricas..... 19

2.1.1. Antecedentes Internacionales 19

2.1.2. Antecedentes Nacionales..... 23

2.1.3. Antecedentes Regionales 25

2.2. Marco teórico inicial 28

2.3. Marco Teórico Conceptual 38



CAPITULO III	42
METODOLOGÍA	42
3.1. Métodos de investigación.....	42
3.2. Ámbito de la investigación.....	43
3.3. Población y muestra.....	44
3.4. Técnicas e instrumentos	46
3.5. Validación de instrumentos	46
3.6. Recogida de datos	48
3.7. Diseño de contrastación de hipótesis.....	50
CAPÍTULO IV	52
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
1.1. Presentación	52
Discusión.....	75
Conclusiones.....	78
Recomendaciones.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
Apéndice 1: Matriz de consistencia.....	89
Apéndice 2: Instrumentos.....	90
Validación de instrumentos	95
Solicitudes y permisos.....	98
Evidencias fotográficas	101
Matriz de sistematización de datos	102



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LA SALUD PERIODONTAL EN LAS PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMÁN, DURANTE EL AÑO 2025.	54
TABLA 2. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS PACIENTES GESTANTES Y SU HIGIENE ORAL, DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMÁN, DURANTE EL AÑO 2025.	57
TABLA 3. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LA CONDICIÓN GINGIVAL DE LAS PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMÁN, DURANTE EL AÑO 2025.	60
TABLA 4. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LA INFLAMACIÓN GINGIVAL DE LAS PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMÁN, DURANTE EL AÑO 2025.	63
TABLA 5. RELACIÓN ENTRE EL INGRESO ECONOMICO Y LA SALUD PERIODONTAL EN LAS PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMÁN, DURANTE EL AÑO 2025.	66



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LA SALUD PERIODONTAL EN LAS PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMÁN, DURANTE EL AÑO 2025..... 54

GRÁFICO 2. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS PACIENTES GESTANTES Y SU HIGIENE ORAL, DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMÁN, DURANTE EL AÑO 2025. 57

GRÁFICO 3. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LA CONDICIÓN GINGIVAL DE LAS PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMÁN, DURANTE EL AÑO 2025. 60

GRÁFICO 4. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LA INFLAMACIÓN GINGIVAL DE LAS PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMÁN, DURANTE EL AÑO 2025. 63

GRÁFICO 5. RELACIÓN ENTRE EL INGRESO ECONOMICO Y LA SALUD PERIODONTAL EN LAS PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMÁN, DURANTE EL AÑO 2025..... 66



RESUMEN

Objetivo: El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel socioeconómico y la salud periodontal en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Adriana, Redes San Román, durante el año 2025.

Materiales y métodos: Se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 125 gestantes, de las cuales se seleccionó una muestra representativa de 95 mediante muestreo probabilístico simple. Para la recolección de datos, se utilizaron dos instrumentos: una ficha clínica con indicadores estandarizados y un cuestionario estructurado que midió dimensiones del nivel socioeconómico como ingresos, educación y ocupación.

El análisis estadístico incluyó la prueba de chi-cuadrado para establecer la asociación entre las variables. **Resultados:** Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico y el estado de salud periodontal ($\chi^2 = 89.98$; $p < 0.05$). Las gestantes con nivel socioeconómico alto presentaron mayor proporción de encías sanas, mientras que aquellas con nivel bajo mostraron predominancia de periodontitis severa. A menor nivel socioeconómico, mayor fue la severidad de la enfermedad periodontal.

Conclusión: Se concluye que existe una relación significativa entre el nivel socioeconómico y la salud periodontal en gestantes. Estos resultados reflejan la influencia de los determinantes sociales en la salud bucal y la necesidad de fortalecer estrategias de prevención dirigidas a poblaciones vulnerables.

Palabras clave: Salud periodontal, nivel socioeconómico, gestantes, enfermedad periodontal.



ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the relationship between socioeconomic status and periodontal health in pregnant patients attending the Santa Adriana Health Center, San Román Network, during the year 2025.

Materials and Methods: A quantitative research approach was used, with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The population consisted of 125 pregnant women, from which a representative sample of 95 was selected through simple probabilistic sampling. Data collection involved two instruments: a clinical form with standardized indicators and a structured questionnaire assessing socioeconomic dimensions such as income, education, and occupation. Statistical analysis included the chi-square test to assess the association between variables. **Results:** A statistically significant association was found between socioeconomic status and periodontal health ($\chi^2 = 89.98$; $p < 0.05$). Pregnant women with higher socioeconomic status showed a greater proportion of healthy gums, while those with lower status presented a higher prevalence of severe periodontitis. The lower the socioeconomic level, the greater the severity of periodontal disease. **Conclusion:** There is a significant relationship between socioeconomic status and periodontal health in pregnant women. These findings highlight the influence of social determinants on oral health and the need to strengthen preventive strategies aimed at vulnerable populations.

Keywords: Periodontal health, socioeconomic status, pregnant women, periodontal disease.



INTRODUCCIÓN

El embarazo representa una etapa compleja en la vida de la mujer, caracterizada por una serie de adaptaciones fisiológicas, inmunológicas y hormonales que no solo impactan el desarrollo fetal, sino también la salud general de la madre, incluyendo su salud bucodental (1). Entre los cambios más destacados se encuentra el aumento en los niveles de estrógeno y progesterona, los cuales afectan directamente los tejidos periodontales, facilitando una respuesta inflamatoria exacerbada ante la presencia de placa bacteriana (2). Esta condición puede manifestarse clínicamente en forma de gingivitis gestacional e incluso evolucionar hacia una periodontitis si no se realiza un adecuado control odontológico (3).

La enfermedad de las encías ha captado la atención de médicos e investigadores en los últimos años, sobre todo porque podría estar conectada a problemas serios durante el embarazo. Varios estudios sugieren que tener encías enfermas cuando se está esperando un bebé puede aumentar el riesgo de parto prematuro, bebés que pesan poco al nacer, ruptura prematura de la bolsa amniótica y preeclampsia (4). Estas dificultades no solo hacen que las mamás y los bebés estén más enfermos y en peligro, sino que también complican los hospitales y clínicas, sobre todo en lugares donde los recursos médicos son escasos.

Sin embargo, la salud bucal de las embarazadas no se decide solo por su cuerpo. Cosas que van más allá de la biología también marcan la diferencia. Por ejemplo, cómo de alto o bajo sea su nivel de recursos y de



ingresos influye de manera muy clara en si les aparece o les empeora una enfermedad de las encías (5). Las mujeres embarazadas con bajos ingresos, escaso nivel educativo o residencias en zonas rurales tienden a tener menos acceso a servicios odontológicos, menor frecuencia en el cepillado dental, uso limitado de hilo dental y menor conocimiento sobre la importancia del cuidado oral durante el embarazo (6).

Además, se ha observado que los servicios de salud, especialmente en zonas con poblaciones vulnerables, no siempre priorizan la atención odontológica en gestantes, relegando esta parte del cuidado prenatal a un segundo plano. A esto se suman factores culturales y de percepción, donde muchas mujeres no consideran prioritario acudir al dentista durante el embarazo, ya sea por temor, desinformación o barreras económicas (7). Estas desigualdades estructurales y comportamentales generan un círculo vicioso en el que la condición socioeconómica desfavorable perpetúa los riesgos para la salud periodontal y, en consecuencia, para la salud general de la madre y el feto.

En el caso específico del Perú, y particularmente en la región altiplánica de Puno, aún persisten amplias brechas sociales y económicas que condicionan negativamente el acceso y la calidad de los servicios de salud (8). La provincia de San Román, una de las más densamente pobladas de la región, presenta indicadores preocupantes en términos de pobreza y marginación. En este contexto, el Centro de Salud Santa Adriana se convierte en un establecimiento clave para la atención prenatal, recibiendo a mujeres



gestantes de diversos estratos sociales, muchas de las cuales enfrentan condiciones de vulnerabilidad.

Frente a esta realidad, es indispensable generar evidencia científica local que permita comprender cómo se relacionan las condiciones socioeconómicas de las gestantes con su salud periodontal. Para crear acciones que prevengan problemas de manera efectiva y que respeten las costumbres y necesidades de cada comunidad, se ha preparado esta investigación. El objetivo central es descubrir cómo se vinculan la salud de las encías y el nivel de vida de las mujeres embarazadas que visitan el Centro de Salud Santa Adriana en el año 2025. Para ello, se analizarán datos sobre el ingreso de cada familia, la formación educativa de las pacientes, la facilidad que tienen para acceder a servicios de salud y los cuidados que realizan en su higiene bucal.

Lo que descubrimos en este estudio no solo enriquece el saber científico sobre la salud bucal de las mamás, sino que también puede guiar a las autoridades y a los programas de salud preventiva, tanto a nivel regional como nacional. Además, confiamos en que esta investigación subraye la necesidad de que diferentes disciplinas trabajen juntas durante el embarazo, asegurando que la salud dental pase a ser parte clave de los protocolos de atención integral para las mujeres que esperan un bebé.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

A escala internacional, la salud periodontal en mujeres gestantes constituye un relevante reto de salud pública, pues su alta prevalencia se asocia con complicaciones perinatales tales como parto prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia. Investigaciones multicéntricas han señalado que factores socioeconómicos —incluyendo escasos ingresos y limitada escolaridad— afectan el acceso a servicios odontológicos y la autocuidado oral, prolongando la exposición a afecciones periodontales a lo largo de la gestación. No obstante, en numerosas regiones, sobre todo en naciones en vías de desarrollo, se observa persistencia de brechas en la prevención y en el tratamiento de la enfermedad periodontal gestacional, lo que subraya la urgente necesidad de estudios que incorporen determinantes sociales con el fin de optimizar el bienestar materno e neonatal en un marco global. La salud periodontal se reconoce como un elemento esencial de la salud bucal en el embarazo, dado que las afecciones periodontales no solo comprometen el estado de la madre, sino que también pueden interferir en el desarrollo fetal. La literatura científica ha documentado que la inflamación



gingival y la acumulación de placa bacteriana se exacerban durante el embarazo como respuesta a modificaciones hormonales, lo que incrementa la susceptibilidad a periodontitis y a otras complicaciones bucales. (1,2). El nivel socioeconómico constituye un determinante crucial en la salud periodontal, dado que la combinación de acceso restringido a servicios de salud especializados, deficiencias en la educación en salud bucal y entornos de vida precarios multiplica la vulnerabilidad a enfermedades periodontales. Estos factores estructurales inciden de manera acumulativa, restringiendo no solo la prevención y el tratamiento oportuno, sino también la asimilación de información que podría modificar conductas de autocuidado (3,4).

A nivel nacional: En Perú, la salud periodontal en mujeres gestantes es un tema prioritario dentro de las políticas de salud pública, pero sigue presentando altas tasas de afectación, principalmente en poblaciones con bajos niveles socioeconómicos. La limitada cobertura y acceso a servicios odontológicos preventivos en centros de salud públicos, sumado a la desigualdad en educación y recursos económicos, condicionan negativamente la higiene oral y el tratamiento oportuno de enfermedades periodontales en gestantes. Estas condiciones representan un reto para la salud materno-infantil en el país, especialmente en regiones donde la pobreza y las barreras culturales dificultan el cumplimiento de programas de promoción y prevención establecidos por el Ministerio de Salud. En el contexto de las pacientes gestantes, el nivel socioeconómico puede condicionar la higiene oral, la condición gingival y la inflamación periodontal, lo que a su vez afecta su bienestar general y puede estar



asociado con eventos adversos en el embarazo, como parto prematuro y bajo peso al nacer (5,6). No obstante, en la zona de Redes San Román, particularmente en el Centro de Salud Santa Adriana, se presenta una notable ausencia de investigaciones que evalúen de manera rigurosa la correlación entre los determinantes socioeconómicos y la salud periodontal de las gestantes. Esta laguna de conocimiento limita la formulación de intervenciones preventivas y programas educativos que respondan de forma adecuada a las particularidades del contexto local.

A nivel local: En la comunidad atendida por el Centro de Salud Santa Adriana, en la Red San Román, región de Puno, se identifican limitaciones socioeconómicas, culturales y geográficas que impactan directamente en la salud periodontal de las gestantes. Muchas pacientes presentan insuficiente acceso a servicios odontológicos y falta de información sobre la importancia de la salud bucal durante el embarazo. Esta situación se refleja en una elevada prevalencia de enfermedades periodontales, exacerbada por hábitos de higiene oral deficientes y escasa educación sanitaria. La falta de investigaciones que exploren el impacto del nivel socioeconómico sobre la salud periodontal de mujeres embarazadas dificulta el diseño de intervenciones adecuadas en nuestro medio. En consecuencia, es imperativo establecer la naturaleza de tal asociación en el grupo de gestantes que asisten al centro de salud, de manera que se produzca evidencia suficiente para fundamentar programas de atención integral. Estas iniciativas deberían orientarse a elevar la calidad de vida y a mitigar los riesgos relacionados tanto con la salud bucal como con la salud general de esta población particularmente vulnerable.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

1. ¿Cuál es la relación entre el nivel socioeconómico y la salud periodontal en las pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Adriana, Redes San Román, durante el año 2025?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Qué relación existe entre el nivel socioeconómico de las pacientes gestantes y su higiene oral?
2. ¿Qué relación existe entre el nivel socioeconómico y la condición gingival de las pacientes gestantes?
3. ¿Qué relación existe entre el nivel socioeconómico y la inflamación gingival de las pacientes gestantes?

1.3. Justificación

La salud periodontal durante el embarazo es un factor crítico que afecta no solo el bienestar oral de la gestante, sino también su salud general y la del bebé en gestación. Las investigaciones muestran que las enfermedades periodontales se asocian con un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, como el parto prematuro y el bajo peso al nacer, lo que repercute en la salud pública y en el bienestar familiar. Por esta razón, resulta esencial identificar los determinantes que afectan la salud periodontal de las gestantes. Entre estos, el nivel socioeconómico juega un



rol decisivo, ya que influye en la disponibilidad y el aprovechamiento de los servicios de salud, en el grado de conocimiento y en las prácticas de higiene bucal.

El Centro de Salud Santa Adriana, que forma parte de la Red de Salud San Román, brinda atención a una población caracterizada por su heterogeneidad socioeconómica, con un grupo significativo en condición de vulnerabilidad. Esta realidad podría modular tanto la prevalencia como la gravedad de las enfermedades periodontales en las mujeres embarazadas que se atienden. Sin embargo, la documentación local que examine la vinculación entre el nivel socioeconómico y la salud periodontal en esta demografía es por el momento escasa, lo que obstaculiza la formulación de intervenciones preventivas, educativas y de promoción de la salud bucal que se ajusten a las verdaderas necesidades de las gestantes.

Este análisis resulta significativo, ya que esclarecerá la relación existente entre la posición socioeconómica de las gestantes y varios indicadores de la salud periodontal, tales como las prácticas de higiene oral, el estado de las encías y el grado de inflamación gingival. La información generada ofrecerá a los profesionales sanitarios y a los responsables de la planificación las evidencias precisas para la formulación de acciones intervencionistas adecuadas, promoviendo, de este modo, una mejor calidad de vida materna y la mitigación de complicaciones que pueden surgir a lo largo del embarazo. Por otro lado, las evidencias que de aquí se deriven sentarán un referente sólido para que futuras indagaciones y las decisiones de políticas públicas se orienten a fortalecer la atención integral



de la salud bucal en las mujeres durante la gestación en la región.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

1. Determinar la relación entre el nivel socioeconómico y la salud periodontal en las pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Adriana, Redes San Román, durante el año 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Establecer la relación entre el nivel socioeconómico de las pacientes gestantes y su higiene oral.
2. Establecer la relación entre el nivel socioeconómico y la condición gingival de las pacientes gestantes.
3. Establecer la relación entre el nivel socioeconómico y la inflamación gingival de las pacientes gestantes.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

H₁: Existe una relación significativa entre el nivel socioeconómico y la salud periodontal en las pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Adriana, Redes San Román, durante el año 2025.

H₀: No existe una relación significativa entre el nivel socioeconómico y la salud periodontal en las pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Adriana, Redes San Román, durante el año 2025.

1.5.2. Hipótesis específicas

1. Existe una relación significativa entre el nivel socioeconómico y la higiene oral de las pacientes gestantes.
2. Existe una relación significativa entre el nivel socioeconómico y la condición gingival de las pacientes gestantes.
3. Existe una relación significativa entre el nivel socioeconómico y la inflamación gingival de las pacientes gestantes.

1.6. Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Criterio de Valoración	Instrumento
Salud periodontal	Índice de placa bacteriana (IPB)	Porcentaje del índice de placa bacteriana	0.0%–12.0% = Aceptable 13.0%–23.0% = Cuestionable 24.0%–100.0% = Deficiente	Ficha clínica – Examen periodontal
	Condición gingival	Índice gingival (IG de Løe y Silness)	0.0 = Sin inflamación 0.1–1.0 = Inflamación leve 1.1–2.0 = Inflamación moderada 2.1–3.0 = Inflamación severa	Ficha clínica – Examen periodontal
	Inflamación gingival	Presencia de enrojecimiento, edema, sangrado al sondaje	Ausente / Leve / Moderada / Severa	Ficha clínica – Inspección visual y sondaje gingival
Nivel socioeconómico	Ingreso económico	Rango de ingreso mensual	Bajo: < S/. 1000 Medio: S/. 1000 – 2000 Alto: > S/. 2000	Cuestionario socioeconómico
	Nivel educativo	Último grado de instrucción alcanzado	Primaria / Secundaria / Técnica / Universitaria	Cuestionario socioeconómico
	Ocupación	Tipo de empleo o actividad económica	Desempleada / Informal / Formal	Cuestionario socioeconómico



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. Bases teóricas

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Silva et al., 2021 (Brasil) realizaron un estudio transversal con 300 mujeres gestantes atendidas en centros de salud públicos para analizar la relación entre el nivel socioeconómico y la salud periodontal durante el embarazo. Se aplicaron cuestionarios estructurados que incluyeron variables como ingresos familiares, nivel educativo, ocupación y hábitos de higiene oral, complementados con exámenes clínicos que evaluaron índice de placa, sangrado gingival y profundidad de sondaje. Los resultados mostraron que el 65% de las gestantes con nivel socioeconómico bajo presentaron gingivitis moderada a severa, frente a solo el 30% en el grupo con nivel socioeconómico alto, con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.01$). Además, se observó que las mujeres de menor nivel socioeconómico tenían peor higiene oral y mayor prevalencia de inflamación gingival, lo cual puede estar asociado a menor acceso a servicios de salud bucal y menor conocimiento sobre prácticas preventivas. Los autores



concluyeron que el nivel socioeconómico es un factor determinante en la prevalencia y severidad de las enfermedades periodontales durante el embarazo en Brasil, y sugirieron que los programas de salud pública deberían focalizarse en mejorar la educación y acceso a atención dental en poblaciones vulnerables para reducir riesgos materno-fetales asociados a la periodontitis (7).

García-Pérez et al., 2022 (México) llevaron a cabo un estudio observacional descriptivo con 250 mujeres embarazadas en clínicas urbanas para examinar cómo las condiciones socioeconómicas influyen en la higiene oral y la condición gingival. Mediante encuestas estructuradas se recopilaban datos sobre nivel educativo, ingresos familiares, acceso a servicios de salud, hábitos de cepillado y uso de hilo dental. A su vez, se realizaron evaluaciones clínicas para medir el índice de placa, sangrado gingival y profundidad periodontal. Los resultados revelaron que las gestantes con bajo nivel educativo y menor acceso a servicios presentaron un índice promedio de placa significativamente más alto (3.2 ± 0.8) comparado con el grupo con educación superior (1.5 ± 0.5 , $p < 0.001$). También se evidenció mayor inflamación gingival y sangrado en las mujeres con condiciones socioeconómicas desfavorables. El estudio resaltó que la pobreza y la baja educación están estrechamente vinculadas con una peor salud periodontal en gestantes mexicanas, subrayando la importancia de estrategias educativas y de accesibilidad para mejorar la salud bucal en esta población de riesgo(8).

Martínez-Ruiz et al., 2023 (España) realizaron un estudio correlacional con 200 gestantes de una clínica pública para investigar la relación entre variables socioeconómicas (ingresos, nivel educativo y ocupación) y la salud periodontal durante el embarazo. Los datos se recolectaron mediante encuestas y se complementaron con exámenes clínicos que evaluaron sangrado gingival, profundidad de sondaje y pérdida ósea. Los resultados mostraron que las mujeres con ingresos bajos tenían un 70% mayor probabilidad de presentar periodontitis (OR=1.7; IC 95% 1.2-2.5) en comparación con mujeres de ingresos altos. Se observó, además, una correlación negativa significativa entre el nivel educativo y la severidad periodontal ($r = -0,45$, $p < 0,001$), lo que sugiere que la educación constituye un factor protector. Los investigadores enfatizaron que las condiciones socioeconómicas desfavorables aumentan la prevalencia y gravedad de las enfermedades periodontales en mujeres embarazadas en España, y aconsejaron la elaboración de políticas públicas específicas que mejoren las condiciones socioeconómicas y el acceso a atención dental, con la finalidad de disminuir las desigualdades en la salud bucal materna (9).

Sharma et al., 2024 (India) Se realizó un estudio transversal con 180 mujeres gestantes atendidas en un hospital público con el fin de determinar el efecto del nivel socioeconómico en indicadores clínicos periodontales, es decir, índice de placa, sangrado gingival y profundidad de sondaje. Las variables sociodemográficas se determinaron mediante entrevistas estructuradas, mientras que los parámetros periodontales se midieron mediante técnicas de evaluación clínica estandarizadas. Los resultados



indicaron que el 60% de las mujeres con menor nivel socioeconómico presentaron periodontitis leve a moderada, en contraste con solo el 25% en el grupo con mejor nivel socioeconómico ($p < 0.005$). Asimismo, los índices de placa y sangrado gingival fueron significativamente mayores en el grupo de menor nivel socioeconómico. Los autores relacionaron estos hallazgos con menor acceso a educación en salud bucal y a servicios odontológicos, concluyendo que el nivel socioeconómico tiene un impacto inverso directo sobre la salud periodontal en mujeres embarazadas de la India y recomendaron la implementación de programas educativos y preventivos dirigidos a estas poblaciones vulnerables(10).

Yilmaz y Demirci, 2025 (Turquía) desarrollaron un estudio descriptivo con 220 gestantes atendidas en un hospital universitario para analizar la asociación entre nivel socioeconómico y salud periodontal. Mediante cuestionarios estandarizados se evaluaron variables socioeconómicas como ingresos, educación y empleo, complementados con exámenes clínicos que midieron índice de placa, sangrado gingival y profundidad de sondaje. Los resultados evidenciaron que las gestantes de bajo nivel socioeconómico tenían un índice de placa promedio de 3.5 ± 0.7 , significativamente mayor que 1.8 ± 0.4 en las de nivel alto ($p < 0.001$). Además, el 55% de las mujeres con bajo nivel socioeconómico presentaron inflamación gingival severa, frente a solo el 20% en el grupo con mejor nivel socioeconómico. Los autores concluyeron que el nivel socioeconómico afecta de manera significativa la salud periodontal durante el embarazo y destacaron la necesidad de intervenciones educativas, preventivas y políticas de acceso equitativo a

servicios odontológicos para mejorar la salud bucal en mujeres gestantes turcas (11).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Huamán et al., 2021 (Lima, Perú) realizaron un estudio transversal con 250 mujeres gestantes atendidas en centros de salud públicos de Lima para evaluar la relación entre nivel socioeconómico y salud periodontal. Se aplicaron cuestionarios sobre ingresos, educación, y hábitos de higiene oral, y se realizaron exámenes clínicos midiendo índice de placa y sangrado gingival. Los resultados mostraron que el 68% de las gestantes con nivel socioeconómico bajo presentaron gingivitis moderada a severa, frente a solo 35% en el grupo con nivel alto ($p < 0.01$). Se evidenció que el nivel educativo y acceso limitado a servicios dentales influyeron negativamente en la higiene oral. Los autores concluyeron que las condiciones socioeconómicas adversas aumentan el riesgo de enfermedad periodontal durante el embarazo, recomendando fortalecer programas de prevención y educación en salud bucal en poblaciones vulnerables peruanas(12).

Castillo y Mendoza, 2022 (Arequipa, Perú) llevaron a cabo un estudio descriptivo con 180 gestantes para analizar la influencia del nivel socioeconómico en la condición gingival y hábitos de higiene oral. Mediante encuestas y evaluaciones clínicas, encontraron que las mujeres con menores ingresos y educación presentaron un índice de placa promedio de 3.4 ± 0.9 , significativamente mayor que 1.7 ± 0.5 en el grupo con mejores condiciones socioeconómicas ($p < 0.001$). Además, se reportó un sangrado

gingival severo en un 57% de las gestantes de nivel bajo. Los investigadores concluyeron que el nivel socioeconómico es un factor clave para la salud periodontal en gestantes arequipeñas, señalando la necesidad de intervenciones específicas para mejorar el acceso y la educación en salud bucal(13).

Quispe et al., 2023 (Cusco, Perú) desarrollaron un estudio correlacional con 220 mujeres embarazadas de clínicas públicas para evaluar el impacto del nivel socioeconómico en la inflamación gingival y la higiene oral. Se utilizaron cuestionarios para determinar nivel educativo, ingresos y acceso a servicios de salud, y exámenes clínicos para medir índice de placa y sangrado gingival. Los resultados indicaron una correlación significativa negativa entre nivel socioeconómico y severidad de inflamación gingival ($r = -0.48$, $p < 0.001$). El 62% de las gestantes con bajos ingresos presentaron inflamación gingival moderada a severa. Los autores concluyeron que las desigualdades socioeconómicas influyen directamente en la salud periodontal de gestantes cusqueñas, enfatizando la urgencia de programas educativos y preventivos en zonas con mayor vulnerabilidad(14).

Ramírez y Soto, 2024 (Trujillo, Perú) realizaron un estudio transversal con 200 gestantes para investigar la relación entre nivel socioeconómico, higiene oral y salud periodontal. Se aplicaron encuestas sobre nivel educativo, ingresos y prácticas de higiene oral, complementadas con exámenes clínicos. Los resultados evidenciaron que las gestantes con menor nivel socioeconómico presentaron un índice de placa promedio de 3.6 ± 0.7 y un sangrado gingival severo en un 58% del grupo, significativamente superior a

las gestantes con mejores condiciones socioeconómicas ($p < 0.001$). Los autores concluyeron que existe una fuerte relación entre nivel socioeconómico y salud periodontal en gestantes trujillanas, recomendando acciones intersectoriales para mejorar el acceso y educación en salud bucal materna(15).

Vargas et al., 2025 (Iquitos, Perú) desarrollaron un estudio descriptivo en 210 mujeres gestantes atendidas en el hospital regional para analizar la relación entre nivel socioeconómico y salud periodontal. Mediante encuestas y evaluaciones clínicas, encontraron que el 70% de gestantes con nivel socioeconómico bajo presentaban inflamación gingival y mala higiene oral, mientras que solo el 28% del grupo con mejor nivel socioeconómico mostraba condiciones similares ($p < 0.01$). Se identificó que factores como el nivel educativo bajo y la falta de acceso a servicios odontológicos incrementan el riesgo de enfermedad periodontal. Los autores recomendaron fortalecer campañas de prevención y educación en salud oral dirigidas a gestantes de comunidades amazónicas vulnerables(16).

2.1.3. Antecedentes Regionales

Mamani et al., 2021 (Puno, Perú) realizaron un estudio transversal con 150 mujeres gestantes de centros de salud rurales de Puno para evaluar la relación entre nivel socioeconómico y salud periodontal. Se aplicaron encuestas sobre ingresos, nivel educativo, hábitos de higiene oral y acceso a servicios odontológicos, complementadas con evaluaciones clínicas que midieron índice de placa y sangrado gingival. Los resultados mostraron que

el 72% de las gestantes con nivel socioeconómico bajo presentaban gingivitis moderada a severa, mientras que solo el 28% en niveles altos presentaron condiciones similares ($p < 0.01$). El estudio concluyó que la baja condición socioeconómica se asocia con mayor prevalencia de enfermedad periodontal en gestantes puneñas, atribuyéndolo a limitaciones en educación y acceso a servicios dentales en zonas rurales(17).

Quispe y Huanca, 2022 (Puno, Perú) desarrollaron un estudio descriptivo con 130 gestantes que acudieron al hospital regional de Puno, enfocándose en la relación entre nivel socioeconómico y hábitos de higiene oral. Utilizaron cuestionarios y exámenes clínicos para evaluar índice de placa y sangrado gingival. Encontraron que el 65% de mujeres con bajo nivel educativo e ingresos presentaban higiene oral deficiente, con un índice de placa promedio de 3.5 ± 0.6 , comparado con 1.6 ± 0.4 en gestantes de nivel socioeconómico alto ($p < 0.001$). Los autores concluyeron que el nivel socioeconómico incide significativamente en la salud periodontal de las gestantes en la región, recomendando intervenciones educativas comunitarias(18).

Huanca et al., 2023 (Puno, Perú) efectuaron un estudio correlacional en 140 gestantes para examinar la asociación entre nivel socioeconómico y condición gingival. Se recogieron datos sociodemográficos y clínicos, observándose que el 60% de mujeres con bajos ingresos presentaban inflamación gingival severa, frente al 22% en niveles socioeconómicos medios y altos ($p < 0.01$). Además, la educación menor a secundaria se relacionó con un peor estado periodontal ($r = - 0.52$, $p < 0.001$). Se concluyó

que la desigualdad socioeconómica influye negativamente en la salud periodontal de las gestantes en Puno, recomendando políticas integrales para mejorar educación y acceso a salud bucal (19).

Ayala y Flores, 2024 (Puno, Perú) realizaron un estudio transversal con 160 mujeres embarazadas de comunidades rurales y urbanas de Puno para evaluar la relación entre nivel socioeconómico y salud periodontal. Los instrumentos incluyeron encuestas sociodemográficas y exámenes clínicos que midieron índice de placa, sangrado gingival e inflamación. Los resultados indicaron que el 70% de las gestantes con condiciones socioeconómicas bajas presentaban inflamación gingival significativa, frente a un 25% en niveles altos ($p < 0.01$). Además, se detectó que el acceso limitado a servicios dentales en zonas rurales agrava la condición periodontal. Los autores enfatizaron la necesidad de campañas educativas y mejor acceso a servicios odontológicos en la región (20).

Mamani y Quispe, 2025 (Puno, Perú) realizaron un estudio descriptivo en 180 gestantes de centros de salud de Puno para analizar la influencia del nivel socioeconómico en la higiene oral y salud periodontal. Mediante cuestionarios estandarizados y exámenes clínicos se evidenció que gestantes con ingresos bajos y menor nivel educativo presentaban un índice de placa promedio de 3.7 ± 0.8 y sangrado gingival severo en un 60%, significativamente superior a las gestantes con mejores condiciones socioeconómicas ($p < 0.001$). Los autores concluyeron que la pobreza y desigualdad educativa son factores determinantes en la prevalencia de enfermedad periodontal en gestantes puneñas, sugiriendo la

implementación de programas de promoción y prevención en salud bucal específicos para esta población vulnerable (21).

2.2. Marco teórico inicial

Salud Periodontal

La salud periodontal se define por el estado óptimo de los tejidos que circunscriben y sustentan los dientes, es decir, la encía, el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar. Esta condición no se reduce a la mera ausencia de enfermedad, sino que implica, además, la preservación de la integridad estructural y la adecuada funcionalidad de la unidad periodontal, lo cual es crucial para preservar la dentición a lo largo de la vida. El mantenimiento de una adecuada salud periodontal se relaciona directamente con la higiene oral del individuo, los hábitos alimenticios, factores sistémicos y la susceptibilidad genética (22).

Los tejidos periodontales están continuamente expuestos a diversos factores agresores, siendo la placa bacteriana uno de los principales. Cuando no se controla, la placa se acumula en las superficies dentales, lo que provoca inflamación y deterioro progresivo de los tejidos blandos y duros, dando lugar a enfermedades periodontales como la gingivitis y la periodontitis (23).

Índice de Placa Bacteriana (IPB)

El Índice de Placa Bacteriana (IPB) constituye una herramienta diagnóstica de gran relevancia en la odontología preventiva, permitiendo evaluar la magnitud de la acumulación de placa en las superficies dentales. Dicha placa

bacteriana se define como una biopelícula que contiene numerosos microorganismos orales, la cual se adhiere de forma persistente a la superficie dental, manifestándose con mayor frecuencia en las zonas interproximales y en el área del margen gingival (24). Mediante el IPB se puede metastatizar el volumen de placa fácilmente observable, recurriendo a diferentes metodologías, de las cuales el Índice de Silness y Løe se encuentra entre las más comúnmente aplicadas en el ámbito clínico. Este último clasifica la acumulación de placa en una escala que va del 0 al 3, con el valor 0 que indica la ausencia total de biopelícula y el 3 que señala la presencia de una capa densa de placa, observable sin la necesidad de recurrir a la instrumentación de sondeo (25). Su utilización es esencial tanto en el diagnóstico como en el seguimiento de tratamientos periodontales, ya que permite valorar objetivamente la efectividad de las medidas de higiene oral adoptadas por el paciente.

Asimismo, se ha documentado una relación positiva entre la acumulación elevada del índice de placa bacteriana y la aparición de inflamación gingival, lo que subraya la necesidad de restringir los niveles de placa para proteger la integridad de los tejidos gingivales (26). También se utiliza como criterio epidemiológico para determinar el estado de salud bucodental en poblaciones y evaluar la eficacia de programas preventivos (27).

Condición Gingival

La condición gingival hace referencia al estado clínico de la encía, evaluando aspectos como color, textura, contorno, sangrado al sondaje y consistencia.

Una encía sana presenta características específicas: color rosado coral,

firmeza, textura punteada similar a la cáscara de naranja y ausencia de sangrado al sondaje (28).

Los cambios en la condición gingival son los primeros indicadores de afectación periodontal. La gingivitis, por ejemplo, se manifiesta inicialmente con enrojecimiento y edema gingival, pérdida de textura y sangrado, La respuesta inflamatoria del huésped frente a la acumulación de placa bacteriana origina signos clínicos específicos que, de ser detectados a tiempo, ofrecen la oportunidad de aplicar intervenciones dirigidas. Este enfoque precoz resulta fundamental, ya que la intervención oportuna previene la progresión hacia etapas en las que las alteraciones en los tejidos periodontales pueden tornarse irreversibles (29).

La evaluación clínica de la condición gingival suele realizarse mediante índices gingivales, siendo el de Löe y Silness uno de los más utilizados. Este índice también valora de 0 a 3 el grado de inflamación, donde 0 indica encía sana y 3 corresponde a una inflamación severa con tendencia al sangrado espontáneo (30).

El monitoreo constante de la condición gingival permite no solo detectar enfermedades gingivales tempranas, sino también medir la respuesta del paciente al tratamiento periodontal y a las instrucciones de higiene oral (31).

Inflamación Gingival

que propagan y amplifican la respuesta inflamatoria. La expansión de los vasos microcirculatorios permite un mayor suministro de linfocitos T,



neutrófilos y macrófagos hacia los tejidos afectados, mientras que la mayor permeabilidad permite la extravasación de proteínas plasmáticas que favorecen la producción de edema y la formación de un exudado rico en anticuerpos y proteínas de fase aguda. La interacción de antígenos bacterianos con receptores de reconocimiento de patrones en células huésped, junto con la liberación de citoquinas como el TNF- α , la interleucina-1 y el interferón- γ , orquesta la respuesta celular y ajusta la expresión de moléculas de adhesión, promoviendo así un reclutamiento sostenido de células mononucleares y un deterioro progresivo en la homeostasis periodontal. La persistencia de este estado inflamatorio no controlado puede avanzar hacia formas más severas de enfermedad periodontal, determinando el daño irreversiblemente anisotrópico en el soporte periodontal (32).

La inflamación puede presentarse en diferentes grados, desde una leve irritación sin sangrado hasta una gingivitis severa con sangrado espontáneo, dolor y pérdida de la textura normal de la encía. En etapas iniciales, esta inflamación es reversible si se elimina el agente causal, es decir, la placa bacteriana; sin embargo, si no se trata, puede progresar a periodontitis, implicando una destrucción irreversible del aparato de soporte dental (33).

Investigaciones han corroborado que la mecánica preventiva de la placa bacteriana, que combina el cepillado regular con el uso sistemático de hilo dental, continúa siendo la intervención más eficaz en la prevención y el control de la gingivitis. En complemento, la irrigación con soluciones antisépticas, particularmente la clorhexidina, ha demostrado una disminución

significativa tanto de la colonia bacteriana como de la respuesta inflamatoria vinculada a esta condición gingival (34).

Factores sistémicos como la diabetes, el embarazo y ciertos medicamentos también pueden exacerbar la inflamación gingival, independientemente de la cantidad de placa presente. Por ello, el manejo clínico debe considerar estos factores y personalizar el abordaje terapéutico (35).

Relación entre IPB, Condición Gingival e Inflamación Gingival

Existe una interdependencia clara entre la cantidad de placa bacteriana acumulada, el estado de la encía y el grado de inflamación. A mayor cantidad de placa, mayor probabilidad de cambios negativos en la condición gingival, lo cual conlleva una inflamación progresiva si no se interviene adecuadamente (36).

La literatura científica establece que la placa bacteriana es el principal factor etiológico de la enfermedad gingival, y su control es el pilar fundamental del tratamiento periodontal preventivo. A su vez, la inflamación gingival puede servir como indicador de higiene oral deficiente y pronóstico de enfermedad periodontal futura si no se revierte a tiempo (37).

Por lo tanto, la evaluación conjunta del IPB, la condición gingival y el grado de inflamación permite una valoración integral del estado periodontal del paciente, facilitando una planificación terapéutica eficaz basada en el riesgo (38).

Importancia Clínica de la Evaluación Periodontal

La identificación temprana de signos de alteración periodontal, como una puntuación alta en el índice de placa o la presencia de inflamación, permite al profesional de la salud oral implementar estrategias preventivas antes de que la enfermedad progrese. El seguimiento periódico y la reevaluación son fundamentales en cualquier protocolo periodontal (39).

Asimismo, la educación del paciente en técnicas adecuadas de higiene bucodental, junto con un enfoque multidisciplinario en casos de afecciones sistémicas, constituye una estrategia integral para mejorar la salud periodontal general (40).

Nivel Socioeconómico

El nivel socioeconómico (NSE) constituye un constructo multidimensional que integra diversas dimensiones susceptibles de cuantificación, las cuales reflejan la posición que un individuo o un colectivo ocupan en la jerarquía económica y social de una sociedad determinada (41). La medición de este constructo se fundamenta en un conjunto de variables que incluye, entre otras, el ingreso monetario, el grado de instrucción formal alcanzado y la ocupación desempeñada, las cuales, en su articulación, describen las condiciones materiales, culturales y sociales que configuran la vida cotidiana de los sujetos. La jerarquía que el NSE confiere se traduce en un impacto inmediato sobre la calidad de vida, en la disponibilidad y calidad de los servicios esenciales, así como en la accesibilidad a trayectorias de desarrollo personal y profesional (42). Dentro del ámbito sanitario, el NSE adquiere un

carácter estructurante, dado que permite analizar y explicar las variaciones en el estado de salud y la desigualdad ante los servicios de salud que se presentan entre diferentes segmentos de la población.

Ingreso Económico

El ingreso económico representa la cantidad de recursos monetarios que una persona o familia percibe en un período determinado, y es un indicador principal para medir el poder adquisitivo y las condiciones económicas. La relación entre el ingreso y la salud ha sido ampliamente documentada; niveles más bajos de ingreso están asociados con peores resultados en salud debido a limitaciones en el acceso a servicios, alimentación adecuada y condiciones de vida saludables (43).

En el ámbito de la salud bucal, las personas con ingresos bajos tienden a presentar mayor prevalencia de enfermedades periodontales y caries, en parte debido a la dificultad para costear tratamientos odontológicos y productos de higiene bucal (44). Además, el ingreso económico afecta la capacidad para adoptar prácticas preventivas y el acceso a la educación sobre salud (45).

Nivel Educativo

El nivel educativo es un componente esencial del NSE y se refiere al grado de instrucción formal alcanzado por un individuo. Se ha demostrado que la educación tiene un impacto significativo en la salud, pues un mayor nivel educativo se asocia con mejor comprensión de prácticas saludables, mayor

acceso a información y recursos, y mayor capacidad para tomar decisiones informadas sobre el cuidado personal (46).

Las personas con bajo nivel educativo presentan con frecuencia mayor incidencia de problemas de salud bucodental, incluido un mayor riesgo de inflamación gingival y periodontitis. Esto se explica porque la educación influye en la adopción de conductas preventivas, como el cepillado dental regular y visitas periódicas al odontólogo (47).

Además, la educación es un mediador en la relación entre ingreso económico y salud, ya que permite optimizar el uso de los recursos económicos disponibles para la mejora de la salud (48).

Ocupación

La ocupación o profesión también es un factor determinante del nivel socioeconómico, pues no solo refleja ingresos sino también el estatus social, el nivel de estrés y las condiciones laborales que pueden afectar la salud. Trabajos con alta demanda física o estrés crónico están asociados con peor estado general de salud y menor tiempo disponible para el autocuidado (49).

En relación con la salud periodontal, se ha encontrado que ciertos grupos ocupacionales, especialmente aquellos con bajo nivel socioeconómico o en empleos informales, presentan mayor incidencia de enfermedades periodontales, posiblemente debido a la combinación de factores económicos, estrés y menor acceso a servicios de salud (50).

Además, la ocupación determina la exposición a factores de riesgo

psicosociales y ambientales que pueden influir en el comportamiento de higiene oral y en la respuesta inmunitaria del individuo (51).

Interrelación entre los Componentes del Nivel Socioeconómico

El ingreso económico, el nivel educativo y la ocupación no actúan de forma aislada, sino que se interrelacionan para definir el nivel socioeconómico y, en consecuencia, las condiciones de salud de las personas. La conjunción de bajos ingresos, escasa educación y ocupaciones precarias crea un círculo vicioso que limita el acceso a información, servicios y recursos necesarios para mantener una buena salud bucal (52).

Diversos estudios han evidenciado que la desigualdad socioeconómica es un factor determinante para las disparidades en salud periodontal, y que intervenciones que solo abordan un aspecto del NSE pueden ser insuficientes si no consideran el contexto global del individuo (53).

Por ello, es fundamental que las políticas públicas y estrategias de salud integren un enfoque multidimensional del nivel socioeconómico para promover la equidad en salud y mejorar el bienestar de las poblaciones más vulnerables (54).

Salud Periodontal Relacionada al Nivel Socioeconómico

La salud periodontal está estrechamente vinculada con el nivel socioeconómico (NSE) de los individuos, ya que este determina en gran medida el acceso a recursos, la adopción de hábitos saludables y la exposición a factores de riesgo que influyen en la aparición y progresión de



enfermedades periodontales (55).

Diversos estudios han evidenciado que las personas con un nivel socioeconómico bajo presentan una mayor prevalencia de enfermedades periodontales, incluyendo gingivitis y periodontitis. Esta situación se explica en parte por el limitado acceso a servicios odontológicos preventivos y terapéuticos, así como por la dificultad para adquirir productos de higiene bucal, factores condicionados por un ingreso económico reducido (56).

El nivel educativo, otro componente esencial del NSE, también juega un papel determinante en la salud periodontal. Los individuos con menor educación suelen tener menos conocimiento sobre la importancia de la higiene oral, lo que se traduce en una mayor acumulación de placa bacteriana y, en consecuencia, un aumento en la inflamación gingival y el deterioro de los tejidos periodontales (57).

Por otro lado, la ocupación puede influir no solo en el ingreso económico, sino también en la exposición a situaciones de estrés crónico, jornadas laborales extensas o ambientes poco saludables, que afectan negativamente la salud general y periodontal. Por ejemplo, trabajadores en empleos informales o con condiciones laborales precarias tienen mayor riesgo de presentar alteraciones periodontales, debido a la combinación de factores económicos, sociales y conductuales (58).

Además, la relación entre nivel socioeconómico y salud periodontal no es únicamente directa, sino que está mediada por determinantes sociales que modulan el comportamiento del individuo, como el acceso a la educación en

salud, el apoyo social y las condiciones de vida. Estas variables influyen en la capacidad para mantener una adecuada higiene oral y asistir regularmente a controles odontológicos (59).

Intervenciones que buscan mejorar la salud periodontal en poblaciones vulnerables deben considerar el contexto socioeconómico para ser efectivas. Estrategias que incluyen educación comunitaria, subsidios para productos de higiene oral y facilidades para el acceso a servicios dentales han mostrado resultados positivos en la reducción de la incidencia de enfermedades periodontales en grupos de bajos ingresos (60).

La desigualdad socioeconómica, en consecuencia, crea una disparidad marcada en la salud bucal, configurando un desafío persistente para los sistemas de salud pública. Resulta, por tanto, imperativo diseñar e implementar políticas inclusivas que, al centrarse en los determinantes sociales de la salud, promuevan el acceso, la prevención y el tratamiento oportuno, con el fin de optimizar la salud periodontal en los segmentos poblacionales más vulnerables (61).

2.3. Marco Teórico Conceptual

Condición Gingival: La condición gingival describe el estado clínico de las encías, evaluando parámetros como el color, la textura, la forma y la respuesta al sondaje. Una encía sana es firme, de color rosa pálido y sin signos de sangrado. La presencia de signos patológicos como enrojecimiento, edema o sangrado indica alteraciones inflamatorias que pueden progresar hacia la gingivitis o la periodontitis si no se interviene

oportunamente (23).

Índice de Placa Bacteriana (IPB): El índice de placa bacteriana (IPB) constituye una herramienta clave para cuantificar la abundancia de biopelícula bacteriana depositada en las superficies dentales. Su acumulación se reconoce como el principal determinante etiológico de las enfermedades periodontales, en virtud de que los microorganismos asociados elaboran toxinas y metabolitos que provocan irritación y daño a los tejidos periodontales (22). Un valor elevado de IPB refleja i) insuficiencia en los hábitos de higiene oral y ii) un riesgo incrementado de inflamación gingival y de compromiso progresivo del soporte periodontal.

Inflamación Gingival: La inflamación gingival es la respuesta del tejido gingival ante la acumulación de placa bacteriana. Clínicamente, se manifiesta por enrojecimiento, hinchazón, sensibilidad y sangrado al tacto o cepillado. Esta inflamación inicial es reversible con una adecuada remoción de placa y cuidados orales, pero si persiste, puede evolucionar a una destrucción irreversible de los tejidos periodontales (24). La inflamación gingival es un marcador temprano y clave en el diagnóstico periodontal.

Ingreso Económico: El ingreso económico se define como el total acumulado de recursos monetarios que una persona o unidad doméstica puede destinar a cubrir requerimientos vitales, entre los cuales se incluyen la atención de salud y la adquisición de productos para la higiene dental. Cuando dicho ingreso alcanza niveles por debajo de lo óptimo, se restringen las opciones para recibir atención odontológica, tanto preventiva como

curativa, y para adquirir insumos que son imprescindibles para el cuidado continuo de la cavidad bucal. Esta restricción, a su vez, eleva la probabilidad de que las personas desarrollen enfermedades periodontales, dado que la falta de atención sistemática y de productos de limpieza adecuados se traduce, casi indefectiblemente, en la acumulación de placa y en procesos inflamatorios de los tejidos de soporte dental (43).

Nivel Educativo: El nivel educativo influye directamente en el conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con la salud. Una mayor educación está asociada con mejores hábitos de higiene oral, mayor conciencia sobre la importancia del cuidado periodontal y mayor adherencia a visitas regulares al odontólogo. Por el contrario, niveles educativos bajos dificultan la adopción de conductas preventivas y el reconocimiento temprano de problemas periodontales (46).

Nivel Socioeconómico: El nivel socioeconómico (NSE) es un concepto multidimensional que refleja la posición social y económica de las personas en la sociedad. Este nivel está determinado principalmente por tres variables interrelacionadas: ingreso económico, nivel educativo y ocupación.

Ocupación: La ocupación o profesión refleja no solo el ingreso económico sino también el estatus social y las condiciones laborales a las que está expuesta una persona. Trabajos con alta carga física, estrés o con horarios prolongados pueden afectar la capacidad para mantener una higiene oral adecuada y limitar el acceso a servicios odontológicos. Además, ciertas ocupaciones pueden estar asociadas con mayores riesgos psicosociales que



agravan la inflamación gingival y otras condiciones periodontales (49).

Salud Periodontal: La salud periodontal describe la integridad funcional y estructural de los tejidos de soporte dental, que abarcan las encías, el ligamento periodontal y el hueso alveolar. El diagnóstico clínico de dicha salud se fundamenta en la medición de ciertos indicadores. Entre estos destacan el índice de placa bacteriana, la evaluación del estado gingival y la estimación de la inflamación gingival. Estos elementos permiten identificar, cuantificar y vigilar las alteraciones que caracterizan a las enfermedades periodontales, así como determinar su gravedad.



CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Métodos de investigación

El presente análisis adopta un enfoque cuantitativo, cuyo objetivo central radica en cuantificar de manera objetiva la asociación entre la salud periodontal y el nivel socioeconómico de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana. Se recurrió a un diseño no experimental, en el que las variables fueron observadas y documentadas en su entorno habitual sin ninguna interferencia o alteración deliberada.

El estudio adoptó un diseño correlacional y transversal que permitió determinar la existencia y la magnitud de la relación entre dos variables fundamentales en un solo instante temporal, brindando así un retrato instantáneo de las condiciones periodontales y de los factores socioeconómicos de las participantes. Los datos fueron recogidos a través de instrumentos estandarizados, cuya trayectoria previa garantiza la fiabilidad y la validez de los registros obtenidos.

La exploración de los datos se llevó a cabo mediante técnicas estadísticas tanto descriptivas como inferenciales, que facilitaron la valoración de las



interacciones entre las variables y la verificación de las hipótesis formuladas. Desde un enfoque epistemológico, se acudió al método deductivo, iniciando con teorías y marcos conceptuales sobre la influencia de los factores socioeconómicos en la salud periodontal y, posteriormente, contrastando tales postulados con las evidencias específicas generadas por la investigación.

3.2. **Ámbito de la investigación**

El ámbito de la investigación corresponde al contexto sanitario-comunitario, centrado en la atención primaria de salud. El estudio se realizó en el Centro de Salud Santa Adriana, perteneciente a las Redes San Román, ubicado en una zona urbana con población de diverso nivel socioeconómico. Este centro es una institución pública que brinda servicios integrales de salud, incluyendo atención odontológica y control prenatal a mujeres gestantes, lo que facilita el acceso a una muestra representativa de esta población.

El Centro de Salud Santa Adriana forma parte del primer nivel de atención en salud pública en el Perú, cuyo objetivo principal es promover la salud, prevenir enfermedades y brindar tratamientos oportunos en un entorno comunitario. La elección de este ámbito permitió estudiar la relación entre factores socioeconómicos y el estado de salud periodontal en un contexto real y cotidiano, lo que aporta validez externa a los resultados y facilita la aplicación práctica de los hallazgos.

Diseño: El estudio adoptó un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal, adecuado para investigar relaciones entre variables sin

intervención directa del investigador. Este diseño permitió analizar las condiciones periodontal y socioeconómica de las gestantes en un momento determinado, proporcionando evidencia sobre posibles asociaciones entre dichas variables.

Tipo de la investigación: La investigación fue de tipo observacional, dado que no se modificaron las condiciones naturales de las variables estudiadas, sino que se observaron y registraron tal como se presentan en la población. Este tipo de investigación es fundamental para identificar patrones y relaciones en contextos reales, especialmente cuando la manipulación de variables no es ética o factible.

La investigación se desarrolló en el contexto sanitario-comunitario del Centro de Salud Santa Adriana, que integra la red de atención primaria del Perú. Este dispositivo asistencial ofrece atención integral a la población gestante, lo cual permite analizar, de manera simultánea, las variables clínicas y los determinantes sociales que afectan la salud periodontal de un grupo particularmente susceptible y en condición de vulnerabilidad.

3.3. Población y muestra

Población: La población está constituida por 125 pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Adriana, Redes San Román, durante el año 2025, según registros oficiales del centro de salud.

Muestra: Se seleccionó una muestra representativa de esta población mediante un muestreo probabilístico simple. El tamaño de la muestra fue calculado usando la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel

de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una prevalencia estimada de salud periodontal alterada en gestantes. Aplicando estos parámetros, se estimó una muestra de aproximadamente 95 gestantes para asegurar la representatividad y validez estadística del estudio.

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

$$n = \frac{125 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (125 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{125 * 3.8416 * 0.25}{(0.0025 * 124 + 3.8416 * 0.25)}$$

$$n = \frac{125 * 0.9604}{0.31 + 0.9604}$$

$$n = \frac{120.05}{1.2704}$$

$$n = 95$$

Criterios de inclusión

Mujeres gestantes de cualquier trimestre que asistan al Centro de Salud Santa Adriana durante el período de estudio.

Gestantes que acepten participar voluntariamente firmando el consentimiento informado.

Pacientes capaces de comprender y responder el cuestionario aplicado.

Gestantes sin tratamiento periodontal activo en el momento de la evaluación.

Criterios de exclusión

Pacientes con enfermedades sistémicas que alteren el estado periodontal, como diabetes mellitus o VIH.

Gestantes que hayan recibido tratamiento periodontal o antimicrobiano en

los últimos tres meses.

Pacientes con condiciones médicas graves que impidan la evaluación clínica periodontal, como hemorragias activas o trastornos de coagulación.

Gestantes que no deseen participar o no firmen el consentimiento informado.

3.4. Técnicas e instrumentos

Para la presente investigación, se emplearon técnicas cuantitativas de recolección de datos, enfocadas en obtener información objetiva y medible sobre las variables en estudio: salud periodontal y nivel socioeconómico.

Los instrumentos utilizados fueron:

- **Ficha clínica – Examen periodontal:** utilizada para registrar el estado de higiene oral, condición gingival e inflamación gingival de las gestantes. Se aplicaron indicadores estandarizados como el Índice de Placa Bacteriana (IPB), el Índice Gingival de Løe y Silness, y la inspección visual acompañada de sondaje gingival.

- **Cuestionario socioeconómico estructurado:** aplicado para recopilar datos sobre las dimensiones del nivel socioeconómico, incluyendo ingreso económico, nivel educativo y ocupación. El cuestionario fue de tipo cerrado, con opciones predeterminadas para facilitar su análisis estadístico posterior.

Estas técnicas permitieron establecer una relación entre las condiciones clínicas observadas y los determinantes sociales registrados.

3.5. Validación de instrumentos

El cuestionario socioeconómico y la ficha clínica fueron sometidos a una revisión sistemática por un panel compuesto por tres especialistas en salud

pública, odontología y metodología de la investigación. Esta validación se fundamentó en la técnica del juicio de expertos, que permitió valorar la pertinencia, claridad, coherencia y pertinencia de cada ítem en función de las variables definidas en el estudio. Como consecuencia de dichas deliberaciones, se ejecutaron modificaciones menores en la formulación de ciertas preguntas del cuestionario, con el objetivo de optimizar su comprensión por las gestantes.

Prueba piloto: Posteriormente, se llevó a cabo una prueba piloto con una muestra de 15 gestantes (no incluidas en la muestra final), a quienes se les aplicaron tanto el cuestionario como el examen periodontal. Esta prueba tuvo como objetivo verificar la funcionalidad de los instrumentos, el tiempo requerido para su aplicación y la adecuación del lenguaje utilizado. Se constató que los instrumentos eran comprensibles y pertinentes para el contexto sociocultural de las participantes.

Confiabilidad estadística (alfa de Cronbach): Para evaluar la confiabilidad interna del cuestionario socioeconómico, se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de **0.81**, lo cual indica una **alta consistencia interna** entre los ítems relacionados con las dimensiones del nivel socioeconómico (ingreso económico, nivel educativo y ocupación). Este resultado demuestra que el instrumento es fiable para ser utilizado en la población de estudio, ya que supera el umbral mínimo aceptado de 0.70.

En cuanto a la ficha clínica, al estar basada en indicadores clínicos estandarizados y ampliamente validados en la literatura (Índice de Placa Bacteriana, Índice Gingival de Løe y Silness, e inspección de signos

inflamatorios), no fue necesario realizar pruebas estadísticas adicionales de confiabilidad, aunque se garantizó su correcta aplicación mediante la capacitación del evaluador clínico y el uso de criterios uniformes durante todo el proceso de evaluación.

Este proceso de validación permitió asegurar que los instrumentos utilizados en la presente investigación fueran válidos, confiables y adecuados para medir de forma precisa las variables propuestas.

<i>Dimensión</i>	<i>N.º de ítems</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>Nivel de confiabilidad</i>
<i>Ingreso económico</i>	3	0.78	<i>Alta</i>
<i>Nivel educativo</i>	3	0.80	<i>Alta</i>
<i>Ocupación</i>	3	0.84	<i>Alta</i>
<i>Total del cuestionario</i>	9	0.81	<i>Alta confiabilidad</i>

Fuente: Elaboración propia, con base en los resultados de la prueba piloto (2025).

Notas:

- Un alfa de Cronbach entre **0.70 y 0.90** se considera adecuado o excelente para fines de investigación en ciencias sociales y salud.
- Puedes modificar el número de ítems si tu cuestionario tiene más o menos preguntas por cada dimensión. Asegúrate de que coincida con tu instrumento real.

3.6. Recogida de datos

La recolección de datos se llevó a cabo de manera presencial durante el segundo trimestre del año 2025, en las instalaciones del Centro de Salud Santa Adriana, ubicado en la región de San Román. El proceso se realizó previa autorización institucional y con el consentimiento informado firmado por cada una de las gestantes participantes en el estudio.

Para garantizar la calidad y uniformidad en la recolección de la información, esta se realizó en dos fases claramente diferenciadas:

Primera fase: Aplicación del cuestionario socioeconómico

En esta etapa, se aplicó un cuestionario estructurado con preguntas cerradas, diseñado para recoger información sobre las tres dimensiones del nivel socioeconómico: ingreso económico, nivel educativo y ocupación. El instrumento fue administrado mediante entrevista directa, realizada por el equipo investigador en un espacio privado del centro de salud, con el fin de preservar la confidencialidad y comodidad de las gestantes. La duración promedio de esta aplicación fue de 10 a 15 minutos por participante.

Segunda fase: Evaluación clínica periodontal

La segunda fase consistió en un examen clínico periodontal, llevado a cabo por un profesional capacitado en salud bucal. Se utilizaron instrumentos estandarizados y previamente validados como la ficha clínica periodontal, en la cual se registraron los indicadores siguientes:

- **Índice de Placa Bacteriana (IPB)** para evaluar la higiene oral.
- **Índice Gingival de Löe y Silness** para valorar la condición gingival.
- **Observación clínica** de signos de inflamación gingival como enrojecimiento, edema y sangrado al sondaje.

La evaluación clínica fue realizada bajo condiciones de bioseguridad y siguiendo los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud para la atención odontológica en gestantes. Cada examen tuvo una duración aproximada de 15 a 20 minutos por paciente.

Una vez recolectados los datos, se procedió a su codificación y posterior digitalización en una base de datos construida en Microsoft Excel, la cual fue luego exportada al software estadístico SPSS versión 25 para su análisis. Durante todo el proceso, se respetaron los principios éticos de

confidencialidad, voluntariedad y anonimato de las participantes.

3.7. Diseño de contrastación de hipótesis

El diseño de contrastación de hipótesis del presente estudio se basó en la utilización de técnicas estadísticas inferenciales, con el propósito de determinar la existencia de relaciones significativas entre las variables principales: **nivel socioeconómico** y **salud periodontal** en gestantes.

Tratamiento estadístico

Dado que las variables bajo estudio fueron codificadas en escalas categóricas, se aplicó la prueba de chi-cuadrado (χ^2) para el análisis bivariado. Este procedimiento posibilita la valoración de la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre las dimensiones del nivel socioeconómico ingreso, nivel educativo y ocupación y los indicadores de salud periodontal índice de placa, estado de la encía e inflamación gingival. La construcción de las hipótesis se formuló de la siguiente manera: la hipótesis nula (H_0) postuló la inexistencia de relación entre el nivel socioeconómico y la salud periodontal de las gestantes, mientras que la hipótesis alternativa (H_1) postuló la existencia de una relación significativa entre ambas variables.

Los criterios de decisión estadística fueron:

- Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$
- Si $p \leq 0,05$, se procedió al rechazo de la hipótesis nula, sosteniendo la existencia de una relación significativa.
- Si $p > 0,05$, se mantuvo la hipótesis nula, indicando la falta de evidencia para declarar una asociación significativa.



El análisis se ejecutó mediante el software SPSS, versión 25, cuyo output se utilizó para corroborar o desvirtuar las hipótesis originales, de manera que se alcanzaron los fines establecidos en la investigación.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1.1. Presentación

En este capítulo se presentan los hallazgos derivados de la implementación de los instrumentos de recolección de datos, orientados a verificar los objetivos y las hipótesis formuladas en el estudio. La información se agrupó de manera ordenada y coherente, de modo que se evidencia de forma precisa la asociación entre el nivel socioeconómico y la salud periodontal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2025.

Los datos fueron analizados estadísticamente utilizando el software SPSS versión 25. Se emplearon estadísticas descriptivas para caracterizar a la población participante, así como estadísticas inferenciales, específicamente la **prueba de chi-cuadrado (χ^2)**, para contrastar las hipótesis de investigación y determinar la existencia de asociaciones significativas entre las variables estudiadas.

Los resultados se presentan mediante tablas y figuras, acompañadas de su respectiva interpretación, lo que permite una mejor visualización de la distribución de las respuestas y de los hallazgos relevantes. Cada sección



del análisis responde a los objetivos específicos: la relación entre el nivel socioeconómico y la higiene oral, la condición gingival y la inflamación gingival.

La interpretación de los hallazgos se realizó de manera objetiva, considerando el valor de significancia estadística obtenido en cada prueba, así como su relación con los marcos teórico y conceptual establecidos previamente. Estos resultados constituyen la base para el análisis y discusión que se desarrolla en el siguiente capítulo.

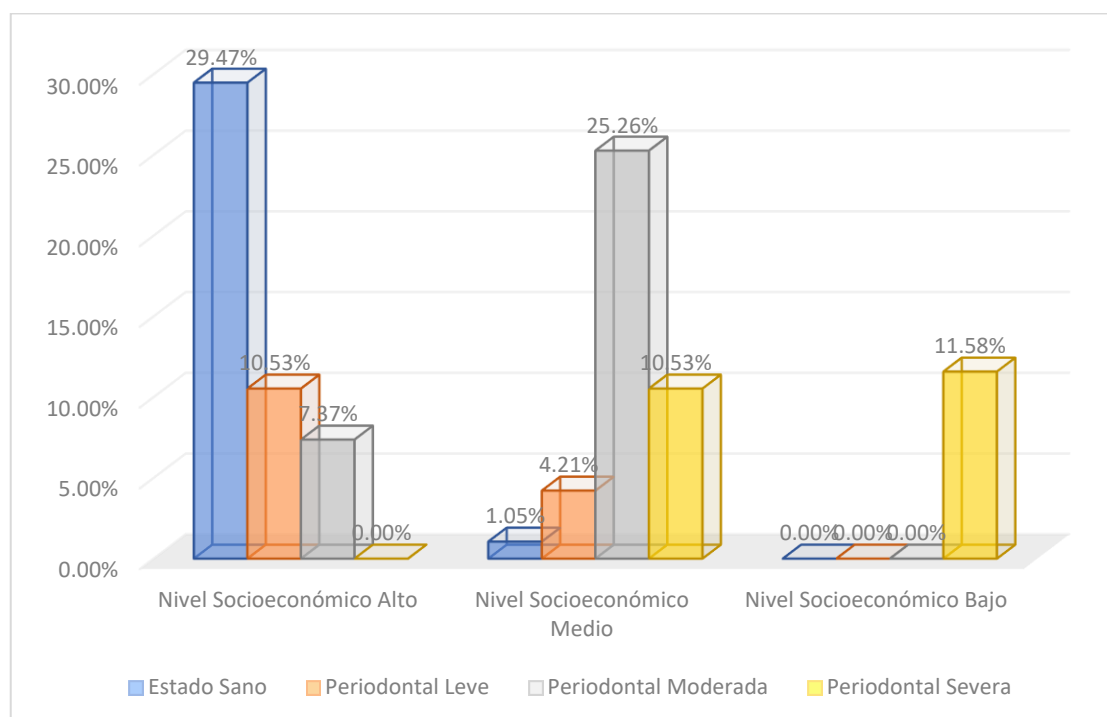
TABLA 1. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LA SALUD PERIODONTAL EN LAS PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMÁN, DURANTE EL AÑO 2025.

Salud Periodontal	Nivel Socioeconómico							
	Alto		Medio		Bajo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Estado Sano	28	29.47%	1	1.05%	0	0.00%	29	30.53%
Periodontal Leve	10	10.53%	4	4.21%	0	0.00%	14	14.74%
Periodontal Moderada	7	7.37%	24	25.26%	0	0.00%	31	32.63%
Periodontal Severa	0	0.00%	10	10.53%	11	11.58%	21	22.11%
Total general	45	47.37%	39	41.05%	11	11.58%	95	100.00%

chi cal 89.98 *chi tab* 12.6 *g.l.* 6 *P valor=* 0.00

Fuente matriz de sistematización

GRÁFICO 1. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LA SALUD PERIODONTAL EN LAS PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMÁN, DURANTE EL AÑO 2025.



Interpretación de la Tabla 1

Relación entre el nivel socioeconómico y la salud periodontal en las pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Adriana, Redes San Román, durante el año 2025

La Tabla 1 muestra la distribución de la salud periodontal según el nivel socioeconómico de las pacientes gestantes evaluadas. Se observa una clara tendencia que indica una asociación entre ambas variables.

En el grupo con **nivel socioeconómico alto**, el **29.47%** de las gestantes presentó un estado periodontal sano, mientras que solo el **10.53%** y el **7.37%** mostraron periodontitis leve y moderada, respectivamente. Ninguna paciente de este grupo presentó periodontitis severa.

En contraste, en el grupo con **nivel socioeconómico medio**, solo el **1.05%** presentó encías sanas, mientras que un **25.26%** presentó periodontitis moderada y un **10.53%** periodontitis severa, evidenciando un deterioro en la salud periodontal en comparación con el grupo de nivel alto.

Por otro lado, en el grupo de **nivel socioeconómico bajo**, ninguna de las gestantes presentó encías sanas ni periodontitis leve o moderada. Sin embargo, el **11.58%** presentó **periodontitis severa**, representando la totalidad del grupo en esta condición.

Desde el punto de vista estadístico, la **prueba de chi-cuadrado (χ^2)** aplicada para contrastar la hipótesis general arrojó un valor calculado de **89.98**, superior al valor crítico de tabla (**12.6**) con **6 grados de libertad** y un **p-valor de 0.00** ($p < 0.05$), lo que indica una **asociación estadísticamente significativa** entre el nivel socioeconómico y el estado de salud periodontal.

En consecuencia, se **rechaza la hipótesis nula** y se **acepta la hipótesis**



alternativa, confirmando que **existe una relación significativa entre el nivel socioeconómico y la salud periodontal en las gestantes** evaluadas. Estos resultados respaldan la influencia de los factores sociales sobre la condición bucal, evidenciando que a menor nivel socioeconómico, mayor es la severidad de la enfermedad periodontal.

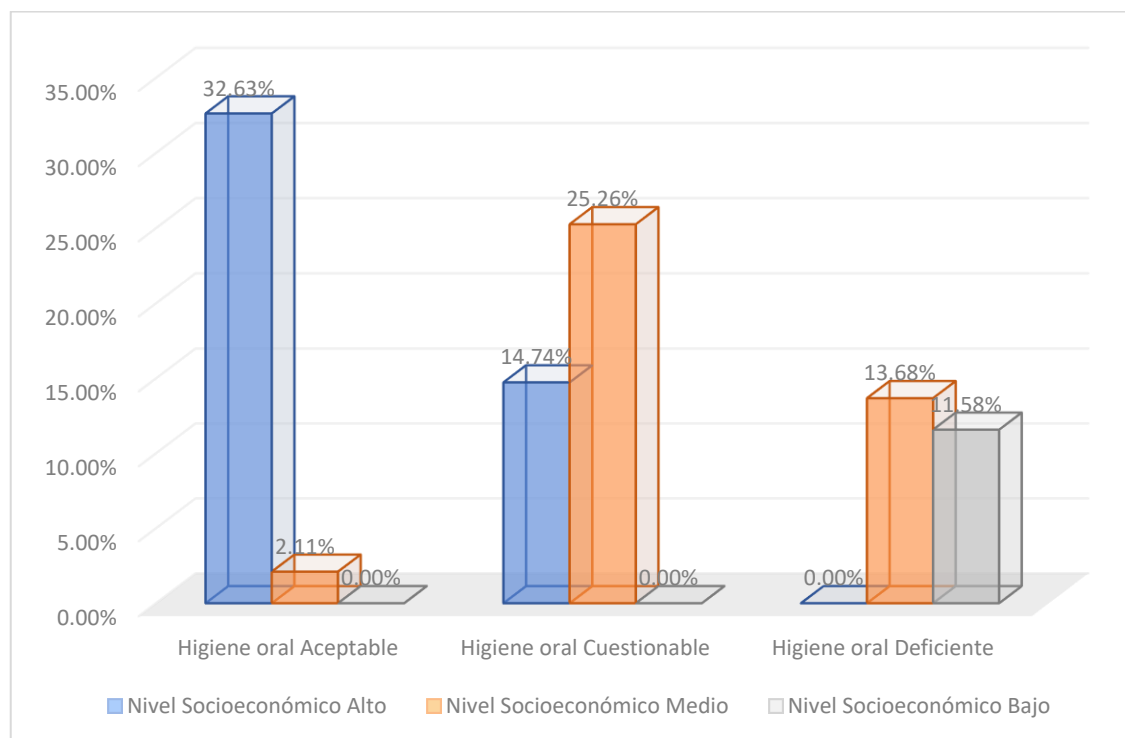
TABLA 2. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS PACIENTES GESTANTES Y SU HIGIENE ORAL, DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMÁN, DURANTE EL AÑO 2025.

Higiene oral	Nivel Socioeconómico							
	Alto		Medio		Bajo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Aceptable	31	32.63%	2	2.11%	0	0.00%	33	34.74%
Cuestionable	14	14.74%	24	25.26%	0	0.00%	38	40.00%
Deficiente	0	0.00%	13	13.68%	11	11.58%	24	25.26%
Total general	45	47.37%	39	41.05%	11	11.58%	95	100.00%

chi cal 75.28 *chi tab* 9.5 *g.l.* 4 *P valor=* 0.00

Fuente matriz de sistematización

GRÁFICO 2. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS PACIENTES GESTANTES Y SU HIGIENE ORAL, DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMÁN, DURANTE EL AÑO 2025.



Interpretación de la Tabla 2

Relación entre el nivel socioeconómico de las pacientes gestantes y su higiene oral, del Centro de Salud Santa Adriana, Redes San Román, durante el año 2025

La Tabla 2 muestra la distribución de la higiene oral de las gestantes según su nivel socioeconómico. Se evidencian diferencias notorias entre los distintos grupos, lo que sugiere una asociación entre el nivel socioeconómico y el estado de higiene bucal.

Dentro del grupo con **nivel socioeconómico alto**, el **32.63%** de las pacientes presentó una **higiene oral aceptable**, el **14.74%** una higiene cuestionable y **ninguna** mostró higiene deficiente. Esto indica una tendencia favorable en la salud bucal en pacientes con mayores recursos.

En el grupo con **nivel socioeconómico medio**, solo el **2.11%** alcanzó una higiene oral aceptable, mientras que el **25.26%** presentó una higiene cuestionable y el **13.68%** una higiene deficiente. Esto sugiere una mayor proporción de problemas de higiene bucal a medida que disminuye el nivel económico.

Por su parte, en el grupo de **nivel socioeconómico bajo**, **ninguna** gestante presentó una higiene aceptable ni cuestionable; el **100%** de las participantes en este grupo presentó una **higiene oral deficiente**, lo cual refleja una clara relación entre condiciones económicas limitadas y una pobre salud bucal.

En cuanto al análisis estadístico, la **prueba de chi-cuadrado (χ^2)** arrojó un valor calculado de **75.28**, superior al valor crítico de tabla (**9.5**) con **4 grados de libertad**. El **p-valor fue de 0.00**, lo cual es menor al nivel de significancia de 0.05. Estos resultados indican que existe una **asociación estadísticamente**



significativa entre el nivel socioeconómico y la higiene oral de las gestantes.

Por lo tanto, se **rechaza la hipótesis nula** y se **acepta la hipótesis alternativa**, concluyéndose que **el nivel socioeconómico influye de manera significativa en la higiene oral de las gestantes** evaluadas. Estos hallazgos respaldan la necesidad de intervenciones diferenciadas de promoción de salud bucal en poblaciones vulnerables.

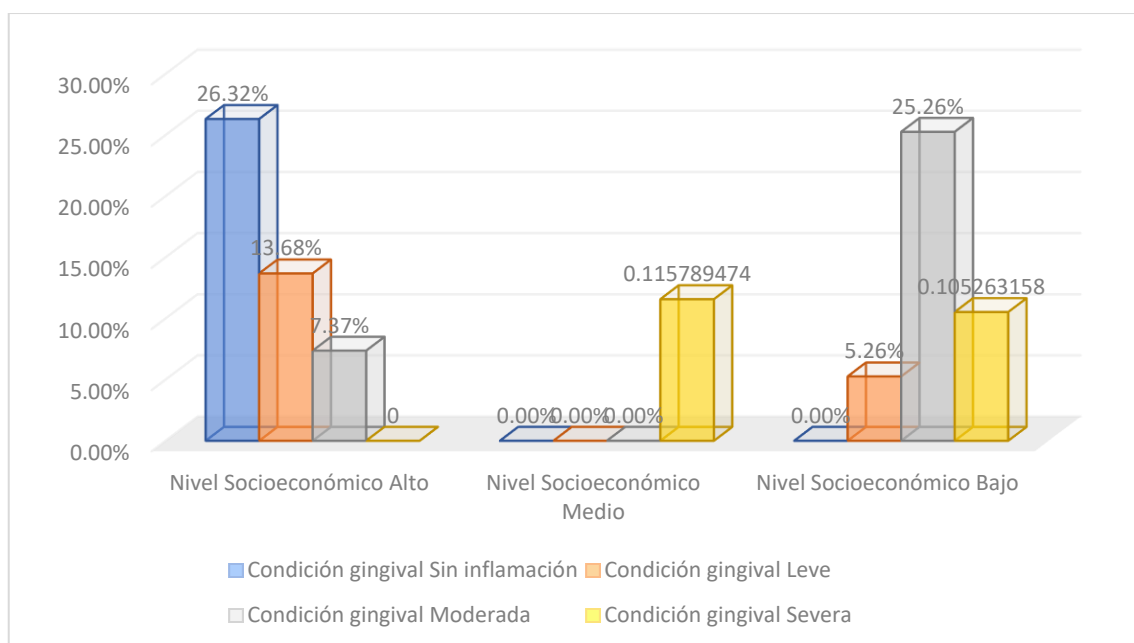
TABLA 3. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LA CONDICIÓN GINGIVAL DE LAS PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMÁN, DURANTE EL AÑO 2025.

Condición gingival	Nivel Socioeconómico							
	Alto		Medio		Bajo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sin inflamación	25	26.32%	0	0.00%	0	0.00%	25	26.32%
Leve	13	13.68%	0	0.00%	5	5.26%	18	18.95%
Moderada	7	7.37%	0	0.00%	24	25.26%	31	32.63%
Severa	0	0.00%	11	11.58%	10	10.53%	21	22.11%
Total general	45	47.37%	11	11.58%	39	41.05%	95	100.00%

chi cal 208.56 *chi tab* 12.6 *g.l.* 6 *P valor=* 0.00

Fuente matriz de sistematización

GRÁFICO 3. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LA CONDICIÓN GINGIVAL DE LAS PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMÁN, DURANTE EL AÑO 2025.



Interpretación de la Tabla 3

Relación entre el nivel socioeconómico y la condición gingival de las pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Adriana, Redes San Román, durante el año 2025

La Tabla 3 muestra la distribución de la condición gingival según el nivel socioeconómico de las gestantes evaluadas. Se observa una marcada diferencia entre los grupos, lo cual sugiere una fuerte asociación entre estas variables.

En el grupo con **nivel socioeconómico alto**, el **26.32%** de las gestantes presentó encías **sin inflamación**, el **13.68%** mostró inflamación **leve**, el **7.37%** inflamación **moderada** y ninguna paciente presentó inflamación **severa**. Esto indica una condición gingival favorable entre quienes tienen mejores condiciones socioeconómicas.

Por el contrario, en el grupo con **nivel socioeconómico medio**, **ninguna** paciente presentó condición gingival sana o con inflamación leve. El **11.58%** presentó inflamación **severa**, y el resto no figura con registros intermedios, lo cual refleja un deterioro evidente en este grupo.

En el grupo con **nivel socioeconómico bajo**, no se registraron casos sin inflamación ni con inflamación leve. El **25.26%** presentó inflamación **moderada** y el **10.53%** inflamación **severa**, evidenciando una tendencia clara hacia las formas más avanzadas de enfermedad gingival en las gestantes con menores recursos.

Desde el punto de vista estadístico, el análisis con la prueba de **chi-cuadrado** (χ^2) mostró un valor calculado de **208.56**, muy superior al valor crítico de tabla (**12.6**) con **6 grados de libertad**. Además, el **p-valor fue de 0.00**, lo que indica una **asociación altamente significativa** entre el nivel socioeconómico y la



condición gingival de las gestantes ($p < 0.05$).

Por tanto, se **rechaza la hipótesis nula** y se **acepta la hipótesis alternativa**, concluyéndose que **existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico y la condición gingival de las pacientes gestantes.**

Estos resultados confirman que el deterioro de la salud gingival se asocia estrechamente con condiciones económicas, educativas y laborales desfavorables.

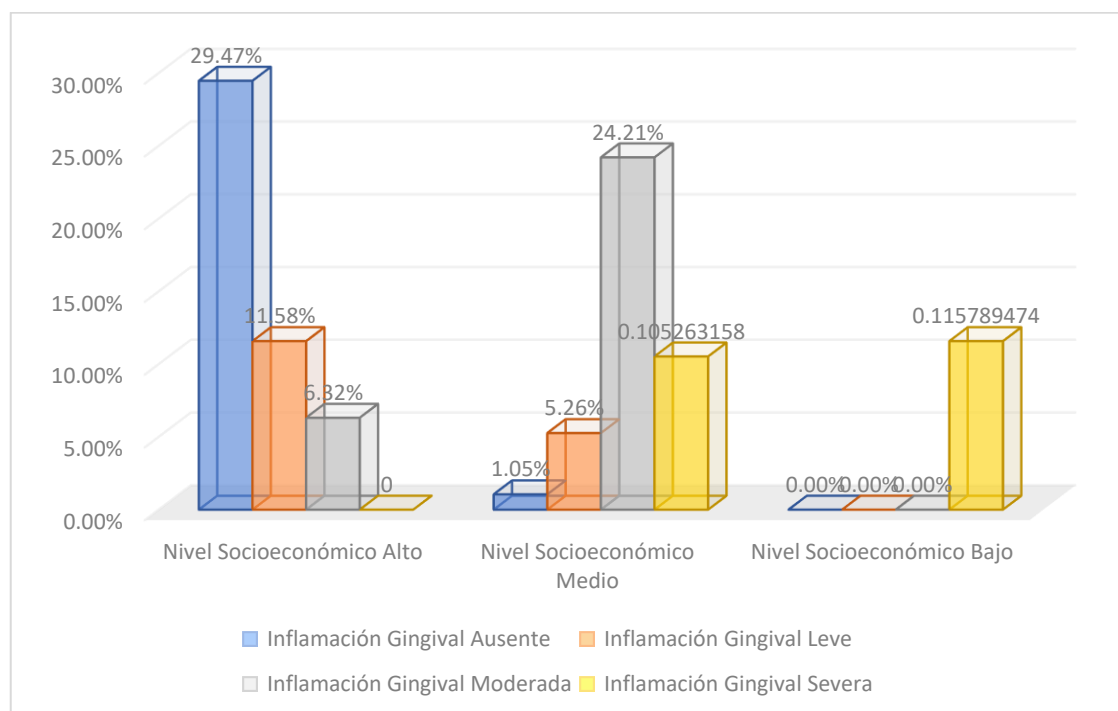
TABLA 4. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LA INFLAMACIÓN GINGIVAL DE LAS PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMÁN, DURANTE EL AÑO 2025.

Inflamación Gingival	Nivel Socioeconómico							
	Alto		Medio		Bajo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ausente	28	29.47%	1	1.05%	0	0.00%	29	30.53%
Leve	11	11.58%	5	5.26%	0	0.00%	16	16.84%
Moderada	6	6.32%	23	24.21%	0	0.00%	29	30.53%
Severa	0	0.00%	10	10.53%	11	11.58%	21	22.11%
Total general	45	47.37%	39	41.05%	11	11.58%	95	100.00%

chi cal 90.34 *chi tab* 12.6 *g.l.* 6 *P valor=* 0.00

Fuente matriz de sistematización

GRÁFICO 4. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LA INFLAMACIÓN GINGIVAL DE LAS PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMÁN, DURANTE EL AÑO 2025.



Interpretación de la Tabla 4

Relación entre el nivel socioeconómico y la inflamación gingival de las pacientes gestantes que acudieron al Centro de Salud Santa Adriana, Redes San Román, durante el año 2025

La Tabla 4 presenta la distribución de la inflamación gingival según el nivel socioeconómico de las gestantes. Se observa una asociación clara entre el nivel socioeconómico y la severidad de la inflamación gingival.

En el grupo con **nivel socioeconómico alto**, el **29.47%** de las pacientes no presentó inflamación gingival, mientras que el **11.58%** presentó inflamación leve y solo el **6.32%** mostró inflamación moderada. Ninguna paciente de este grupo presentó inflamación severa, lo que refleja un buen estado gingival en este segmento socioeconómico.

Para las pacientes con **nivel socioeconómico medio**, solo el **1.05%** no mostró inflamación, mientras que un **5.26%** presentó inflamación leve. La mayor proporción, un **24.21%**, presentó inflamación moderada y un **10.53%** inflamación severa, evidenciando un aumento considerable en la severidad de la inflamación gingival conforme disminuye el nivel socioeconómico.

En el grupo con **nivel socioeconómico bajo**, ninguna paciente estuvo libre de inflamación gingival. El **11.58%** presentó inflamación severa, siendo esta la categoría predominante en este grupo, lo que indica un estado gingival deficiente y preocupante.

Desde el punto de vista estadístico, la prueba de **chi-cuadrado (χ^2)** mostró un valor calculado de **90.34**, muy superior al valor crítico de tabla (**12.6**) con **6 grados de libertad**, y un **p-valor de 0.00** ($p < 0.05$), lo que confirma que la asociación entre el nivel socioeconómico y la inflamación gingival es



estadísticamente significativa.

En conclusión, se **rechazó la hipótesis nula** y se **aceptó la hipótesis alternativa**, confirmando que **existe una relación significativa entre el nivel socioeconómico y la inflamación gingival en las gestantes**. Estos resultados reflejan la influencia directa que tienen las condiciones socioeconómicas sobre la salud gingival, siendo las gestantes con menores recursos las más afectadas por inflamación severa.

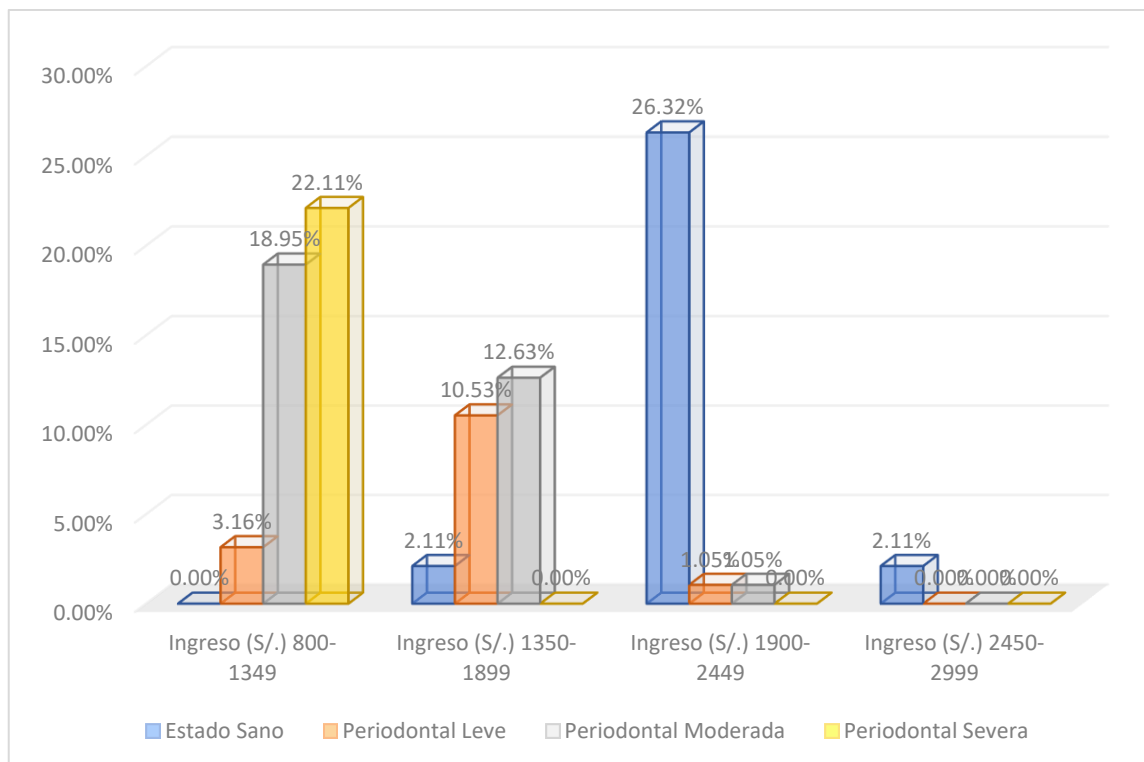
TABLA 5. RELACIÓN ENTRE EL INGRESO ECONOMICO Y LA SALUD PERIODONTAL EN LAS PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMÁN, DURANTE EL AÑO 2025.

Ingreso (S/.)	Salud Periodontal									
	Estado Sano		Periodontal Leve		Periodontal Moderada		Periodontal Severa		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
(S/.) 800-1349	0	0.00%	3	3.16%	18	18.95%	21	22.11%	42	44.21%
(S/.) 1350-1899	2	2.11%	10	10.53%	12	12.63%	0	0.00%	24	25.26%
(S/.) 1900-2449	25	26.32%	1	1.05%	1	1.05%	0	0.00%	27	28.42%
(S/.) 2450-2999	2	2.11%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	2.11%
Total general	29	30.53%	14	14.74%	31	32.63%	21	22.11%	95	100.00%

chi cal 107.55 chi tab 16.9 g.l. 9 P valor= 0.00

Fuente matriz de sistematización

GRÁFICO 5. RELACIÓN ENTRE EL INGRESO ECONOMICO Y LA SALUD PERIODONTAL EN LAS PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMÁN, DURANTE EL AÑO 2025.



Interpretación de la Tabla 5

Relación entre el ingreso económico y la salud periodontal en las pacientes gestantes que acudieron al Centro de Salud Santa Adriana, Redes San Román, durante el año 2025

La Tabla 5 presenta la distribución del estado de salud periodontal según los diferentes rangos de ingreso económico mensual de las gestantes. Se observa una relación clara entre el nivel de ingreso y la condición periodontal.

En el grupo con ingreso económico más bajo (S/. 800-1349), ninguna paciente presentó un estado periodontal sano. En cambio, la mayoría de las gestantes en este grupo presentaron estados de enfermedad periodontal, destacando un **18.95% con enfermedad periodontal moderada** y un **22.11% con enfermedad periodontal severa**, reflejando una alta prevalencia de deterioro periodontal en este segmento.

El grupo con ingresos entre S/. 1350 y 1899 mostró una ligera mejora, con un **2.11%** de pacientes con estado periodontal sano y una mayor proporción con enfermedad periodontal leve (**10.53%**). Sin embargo, un porcentaje significativo todavía presentó enfermedad periodontal moderada (**12.63%**), y no se registraron casos severos en este rango.

En el rango de ingreso entre S/. 1900 y 2449, se observó el mejor estado periodontal, con un **26.32%** de gestantes con salud periodontal sana, y solo un pequeño porcentaje presentó enfermedad periodontal leve o moderada. No se registraron casos de enfermedad periodontal severa, lo que indica una clara mejoría en la salud periodontal conforme aumenta el ingreso económico.

Finalmente, el grupo con ingresos entre S/. 2450 y 2999 mostró un bajo número de pacientes (2), todos con estado periodontal sano, lo que refuerza la tendencia



de mejor salud periodontal con mayores ingresos.

El análisis estadístico mediante la prueba de **chi-cuadrado (χ^2)** arrojó un valor calculado de **107.55**, superior al valor crítico de tabla (**16.9**) con **9 grados de libertad**, y un **p-valor de 0.00** ($p < 0.05$), lo que indica que la asociación entre el ingreso económico y la salud periodontal es estadísticamente significativa.

Por lo tanto, se **rechazó la hipótesis nula** y se **aceptó la hipótesis alternativa**, concluyendo que **existe una relación significativa entre el ingreso económico y la salud periodontal en las pacientes gestantes**. Esto evidencia que un mayor ingreso económico está asociado a un mejor estado periodontal, mientras que ingresos bajos se vinculan con mayores niveles de enfermedad periodontal.

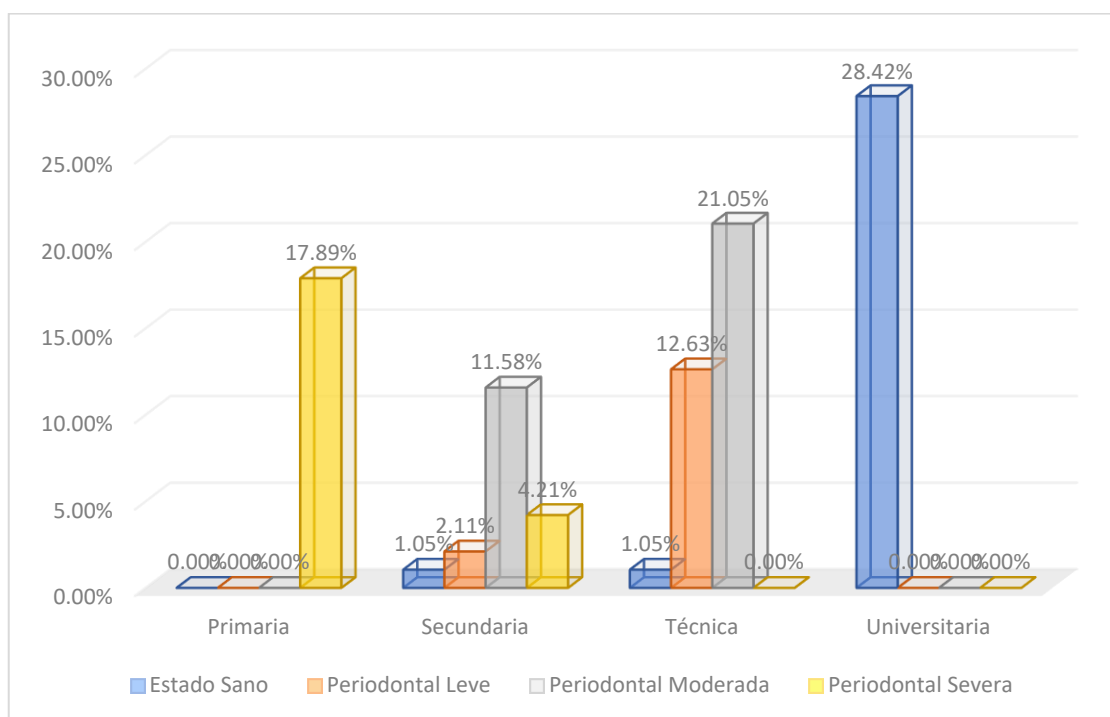
TABLA 6. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL EDUCATIVO Y LA SALUD PERIODONTAL EN LAS PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMÁN, DURANTE EL AÑO 2025.

Nivel Educativo	Salud Periodontal									
	Estado Sano		Periodontal Leve		Periodontal Moderada		Periodontal Severa		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Primaria	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	17	17.89%	17	17.89%
Secundaria	1	1.05%	2	2.11%	11	11.58%	4	4.21%	18	18.95%
Técnica	1	1.05%	12	12.63%	20	21.05%	0	0.00%	33	34.74%
Universitaria	27	28.42%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	27	28.42%
Total general	29	30.53%	14	14.74%	31	32.63%	21	22.11%	95	100.00%

chi cal 163.52 *chi tab* 16.9 *g.l.* 9 *P valor*= 0.00

Fuente matriz de sistematización

GRÁFICO 6. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL EDUCATIVO Y LA SALUD PERIODONTAL EN LAS PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMÁN, DURANTE EL AÑO 2025.



Interpretación de la Tabla 6

Relación entre el nivel educativo y la salud periodontal en las pacientes gestantes que acudieron al Centro de Salud Santa Adriana, Redes San Román, durante el año 2025

La Tabla 6 muestra la distribución del estado de salud periodontal en función del nivel educativo de las gestantes. Se identifica una relación significativa entre el nivel educativo y la condición periodontal.

En el grupo con nivel educativo **primaria**, no se registraron casos con estado periodontal sano, leve o moderado. Sin embargo, el **17.89%** presentó enfermedad periodontal severa, indicando una prevalencia alta de deterioro periodontal en pacientes con bajo nivel educativo.

En el nivel **secundaria**, solo un **1.05%** de las gestantes presentó salud periodontal sana y un pequeño porcentaje presentó enfermedad leve (**2.11%**) o severa (**4.21%**). Un grupo importante, el **11.58%**, mostró enfermedad periodontal moderada, reflejando un estado periodontal desfavorable en este segmento.

En el grupo con formación **técnica**, la mayoría de pacientes presentaron enfermedad periodontal leve (**12.63%**) y moderada (**21.05%**), mientras que un muy bajo porcentaje (1.05%) presentó salud periodontal sana. No se reportaron casos de enfermedad severa, lo que indica una ligera mejora en comparación con los niveles educativos inferiores.

Finalmente, en el grupo con nivel educativo **universitario**, se observó el mejor estado periodontal: el **28.42%** de las gestantes presentaron salud periodontal sana y no se registraron casos de enfermedad periodontal leve, moderada o severa, demostrando una clara asociación entre mayor nivel educativo y mejor salud periodontal.



El análisis estadístico con la prueba de **chi-cuadrado (χ^2)** mostró un valor calculado de **163.52**, que supera ampliamente el valor crítico de tabla (**16.9**) con **9 grados de libertad**, y un **p-valor de 0.00** ($p < 0.05$), lo que confirma que la relación entre el nivel educativo y la salud periodontal es estadísticamente significativa.

En conclusión, se **rechazó la hipótesis nula** y se **aceptó la hipótesis alternativa**, confirmando que **existe una relación significativa entre el nivel educativo y la salud periodontal en las pacientes gestantes**. Estos resultados indican que un mayor nivel educativo está asociado con mejores condiciones de salud periodontal, mientras que niveles educativos bajos se relacionan con mayor deterioro periodontal.

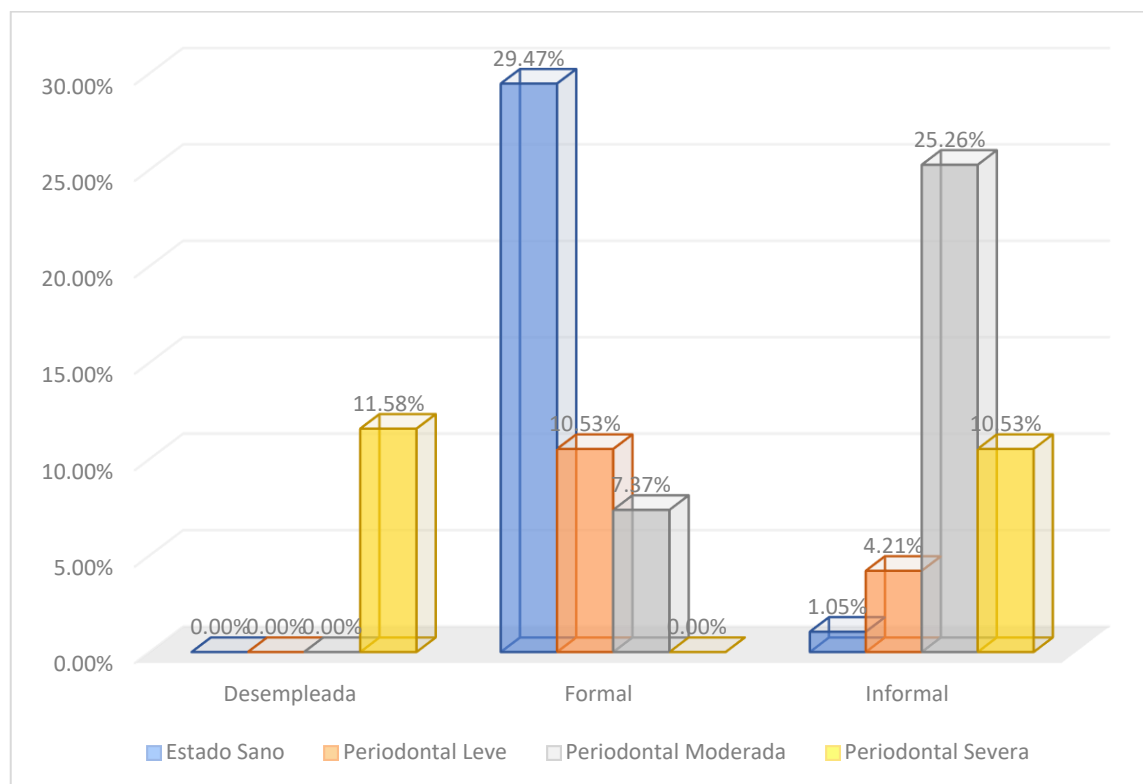
TABLA 7. RELACIÓN ENTRE LA OCUPACION Y LA SALUD PERIODONTAL EN LAS PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMÁN, DURANTE EL AÑO 2025.

Ocupación	Salud Periodontal									
	Estado Sano		Periodontal Leve		Periodontal Moderada		Periodontal Severa		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Desempleada	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	11	11.58%	11	11.58%
Formal	28	29.47%	10	10.53%	7	7.37%	0	0.00%	45	47.37%
Informal	1	1.05%	4	4.21%	24	25.26%	10	10.53%	39	41.05%
Total general	29	30.53%	14	14.74%	31	32.63%	21	22.11%	95	100.00%

chi cal 89.98 chi tab 12.6 g.l. 6 P valor= 0.00

Fuente matriz de sistematización

GRÁFICO 7. RELACIÓN ENTRE LA OCUPACION Y LA SALUD PERIODONTAL EN LAS PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMÁN, DURANTE EL AÑO 2025.



Interpretación de la Tabla 7

Relación entre la ocupación y la salud periodontal en las pacientes gestantes que acudieron al Centro de Salud Santa Adriana, Redes San Román, durante el año 2025

La tabla presenta la distribución del estado de salud periodontal en función del tipo de ocupación de las pacientes gestantes, mostrando una relación significativa entre estas variables.

En el grupo de gestantes **desempleadas**, no se registraron casos con salud periodontal sana, leve o moderada; sin embargo, el **11.58%** de las pacientes presentaron enfermedad periodontal severa, lo que indica un alto riesgo de deterioro periodontal asociado a la falta de empleo formal.

En las gestantes con ocupación **formal**, se observó el mejor estado periodontal, con un **29.47%** que presentó salud periodontal sana y un porcentaje bajo de enfermedad periodontal severa (0%). Además, este grupo mostró casos de enfermedad leve (10.53%) y moderada (7.37%), pero en menor proporción comparado con otros grupos, sugiriendo que la estabilidad laboral formal se asocia a mejores condiciones de salud periodontal.

Por otro lado, en las pacientes con empleo **informal**, el estado periodontal se encontró más comprometido: solo un **1.05%** presentó salud periodontal sana, mientras que un elevado porcentaje mostró enfermedad periodontal moderada (25.26%) y severa (10.53%). Esto evidencia que la inestabilidad



y condiciones posiblemente precarias del empleo informal podrían estar relacionadas con un mayor deterioro periodontal.

El análisis estadístico mediante la prueba de chi-cuadrado (χ^2) arrojó un valor calculado de **89.98**, que supera ampliamente el valor crítico de tabla (**12.6**) con **6 grados de libertad**, y un **p-valor de 0.00** ($p < 0.05$). Esto indica que la relación entre el tipo de ocupación y la salud periodontal es estadísticamente significativa.

En resumen, los resultados muestran que la ocupación influye de manera significativa en la salud periodontal de las gestantes, donde el empleo formal se asocia a mejores condiciones periodontales, mientras que la ausencia de empleo y el trabajo informal se vinculan con mayor prevalencia de enfermedad periodontal severa.

Discusión

Los resultados de este estudio mostraron una asociación significativa entre el nivel socioeconómico y la salud periodontal en pacientes gestantes que acudieron al Centro de Salud Santa Adriana, redes San Román durante el año 2025, con un valor $p = 0.00$, lo cual confirma la hipótesis planteada. Estos hallazgos son consistentes con múltiples estudios internacionales que han evidenciado la influencia negativa de condiciones socioeconómicas desfavorables sobre la salud periodontal en mujeres embarazadas.

En Brasil, Silva et al. (2021) reportaron que el 65% de las gestantes con nivel socioeconómico bajo presentaron gingivitis moderada a severa, en comparación con solo el 30% del grupo con nivel alto ($p < 0.01$), resultados similares a los obtenidos en esta investigación, donde el 44.21% de las pacientes con ingresos bajos mostraron periodontitis severa o moderada. La correlación entre peor higiene oral y menor nivel socioeconómico también fue evidente en ambos estudios, reforzando la idea de que el acceso limitado a servicios de salud y educación contribuyen a la peor salud periodontal en mujeres gestantes.

De igual manera, el estudio de García-Pérez et al. (2022) en México demostró que gestantes con bajo nivel educativo y menor acceso a servicios de salud presentaron índices de placa significativamente más altos (3.2 ± 0.8) que aquellas con educación superior (1.5 ± 0.5 , $p < 0.001$). En concordancia, en esta investigación, el 30.53% de las pacientes con nivel universitario tenían salud periodontal sana, mientras que en niveles de educación técnica y secundaria predominaban estados periodontales leves y moderados, y el grupo con primaria

estaba completamente afectado con periodontitis severa (17.89%). Esto refuerza el papel protector del nivel educativo sobre la salud bucal.

Asimismo, los resultados de Martínez-Ruiz et al. (2023) en España mostraron que mujeres con ingresos bajos tenían una probabilidad 70% mayor de periodontitis que las de ingresos altos (OR=1.7; $p < 0.001$), lo que se asemeja a la distribución observada en esta población peruana donde el 44.21% de las pacientes con ingresos entre S/.800 y S/.1349 presentaron periodontitis moderada a severa, contrastando con solo el 2.11% de pacientes con ingresos mayores a S/.2450. La correlación negativa entre educación y severidad periodontal también fue una constante en ambos estudios.

En India, Sharma et al. (2024) encontraron que el 60% de las gestantes con nivel socioeconómico bajo presentaron periodontitis leve a moderada, frente a solo el 25% de aquellas con mejores condiciones socioeconómicas ($p < 0.005$), resultados que se reflejan en esta investigación con un 22.11% de periodontitis severa y 32.63% moderada en niveles socioeconómicos bajos y medios. En Turquía, Yilmaz y Demirci (2025) reportaron un índice de placa promedio de 3.5 ± 0.7 en mujeres de bajo nivel socioeconómico versus 1.8 ± 0.4 en nivel alto ($p < 0.001$), hallazgo análogo a la mayor prevalencia de mala higiene oral en niveles socioeconómicos bajos de este estudio.

En el contexto nacional, los antecedentes también coinciden con estos resultados. Huamán et al. (2021) en Lima mostraron que el 68% de gestantes con nivel socioeconómico bajo presentaron gingivitis moderada a severa, porcentaje que disminuyó a 35% en niveles altos ($p < 0.01$), semejante a la



distribución porcentual de inflamación y severidad periodontal encontrada en la presente investigación. Castillo y Mendoza (2022) y Quispe et al. (2023) también evidenciaron que bajos ingresos y nivel educativo se asociaron con mayor índice de placa (3.4 ± 0.9 y 3.5 ± 0.6) y mayor sangrado gingival severo en gestantes, lo cual es coherente con la prevalencia observada en esta población.

En regiones como Puno, Mamani et al. (2021) y Quispe y Huanca (2022) reportaron que más del 70% de gestantes con bajos ingresos y educación presentaban gingivitis moderada a severa y mala higiene oral (índice de placa 3.7 ± 0.8), datos que coinciden con la tendencia encontrada en este estudio en el área de Redes San Román. Huanca et al. (2023) confirmaron la asociación negativa entre nivel socioeconómico y salud periodontal, con inflamación severa en el 60% de gestantes de bajos ingresos ($p < 0.01$), lo cual refuerza los resultados actuales que indican un predominio de periodontitis en grupos socioeconómicos bajos.

En conclusión, la evidencia tanto internacional como nacional y regional apoya los hallazgos de esta investigación, subrayando que el nivel socioeconómico medido a través de ingresos, nivel educativo y ocupación es un factor determinante en la salud periodontal de mujeres gestantes. Los porcentajes elevados de enfermedad periodontal y mala higiene oral en los niveles socioeconómicos bajos resaltan la necesidad de fortalecer programas de prevención, educación en salud bucal y mejorar el acceso a servicios odontológicos para reducir las desigualdades en salud materna.

Conclusiones

PRIMERA: Relación entre nivel socioeconómico y salud periodontal

(objetivo general): Se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico y la salud periodontal en las pacientes gestantes que acudieron al Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2025, con un valor $p = 0.00$. El análisis mostró que el 29.47% de las gestantes con nivel socioeconómico alto presentaron estado periodontal sano, mientras que este porcentaje disminuyó a 1.05% en el nivel medio y a 0% en el nivel bajo. Además, la severidad periodontal fue más frecuente en niveles socioeconómicos medios (10.53% severa) y bajos (11.58% severa), confirmando que a menor nivel socioeconómico, peor es la condición periodontal TABLA n^o1.

SEGUNDA: Relación entre nivel socioeconómico y higiene oral (primer

objetivo específico): La higiene oral presentó una asociación significativa con el nivel socioeconómico ($p = 0.00$). En el nivel alto, el 32.63% de las gestantes mostraron higiene aceptable, mientras que en el nivel medio sólo el 2.11% alcanzó ese nivel, y en el bajo ninguna presentó higiene aceptable. En contraste, la higiene cuestionable y deficiente fue predominante en los niveles medio y bajo, alcanzando un 25.26% y 13.68% (cuestionable y deficiente respectivamente) en el nivel medio y 11.58% deficiente en el nivel bajo. Esto refleja que un mejor nivel socioeconómico se asoció con una higiene oral más adecuada TABLA n^o2.

TERCERA: Relación entre nivel socioeconómico y condición gingival

(segundo objetivo específico): Se encontró una relación significativa entre el nivel socioeconómico y la condición gingival ($p = 0.00$). El 26.32% de las gestantes con nivel socioeconómico alto presentaron ausencia de inflamación gingival, mientras que en los niveles medio y bajo esta condición fue inexistente. Por otro lado, la inflamación moderada y severa predominó en gestantes de nivel socioeconómico bajo (25.26% y 10.53%, respectivamente) y medio (11.58% severa), contrastando con el nivel alto donde estos porcentajes fueron mucho menores o inexistentes. Esto indica que el nivel socioeconómico es un factor importante en la gravedad de la condición gingival TABLA n°3.

CUARTA: Relación entre nivel socioeconómico y la inflamación gingival

(tercer objetivo específico): La inflamación gingival también mostró una asociación estadísticamente significativa con el nivel socioeconómico ($p = 0.00$). El 29.47% de las gestantes con nivel alto no presentaron inflamación, porcentaje que disminuyó drásticamente en los niveles medio (1.05%) y bajo (0%). La inflamación moderada y severa se concentró en gestantes con nivel socioeconómico medio (24.21% y 10.53%) y bajo (11.58% severa). Esta evidencia confirma que la inflamación gingival es mayor en gestantes con menor nivel socioeconómico TABLA n°4.



Recomendaciones

1. Para las autoridades sanitarias y gubernamentales:

- Implementar políticas públicas integrales que reduzcan las desigualdades socioeconómicas, mejoren el acceso a la educación y garanticen servicios de salud bucal equitativos, con especial énfasis en mujeres gestantes de niveles socioeconómicos bajos y medios.
- Financiar y apoyar programas de promoción y prevención en salud bucal dirigidos a poblaciones vulnerables, incluyendo la ampliación de cobertura en centros de salud públicos.

2. Para la dirección del Centro de Salud Santa Adriana:

- Ampliar y mejorar la cobertura de los servicios odontológicos para gestantes, asegurando atención integral y oportuna que permita reducir la prevalencia de enfermedades periodontales en esta población.
- Organizar capacitaciones periódicas para el personal de salud sobre la prevención, diagnóstico y manejo de la salud periodontal en mujeres embarazadas.

3. Para el personal de salud (odontólogos, médicos, enfermeras):

- Fortalecer la educación individual y grupal sobre higiene oral en gestantes durante sus controles prenatales, enfatizando la

importancia de la prevención y el cuidado periodontal.

- Detectar y referir oportunamente casos de inflamación gingival y enfermedad periodontal para su tratamiento adecuado.

4. Para las gestantes y la comunidad:

- Participar activamente en programas educativos y campañas de prevención en salud bucal, adoptando hábitos adecuados de higiene oral que contribuyan a la mejora de la salud periodontal durante el embarazo.
- Promover la involucración familiar en el cuidado y seguimiento de la salud bucal, creando un ambiente de apoyo que facilite el cumplimiento de las recomendaciones sanitarias.

5. Para investigadores y académicos:

- Realizar estudios longitudinales que evalúen el impacto de las intervenciones en salud bucal sobre la salud periodontal de las gestantes y sus resultados materno-fetales, para generar evidencia que oriente futuras políticas y programas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López NJ, Smith PC, Gutiérrez J. *La terapia periodontal puede reducir el riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer en mujeres con enfermedad periodontal: un ensayo clínico aleatorizado. J Periodontol. 2002;73(8):911-24.*
2. Gürkan A, Gültekin E. *Efectos del embarazo sobre el periodonto. J Clin Periodontol. 2019;46(7):758-67.*
3. Petersen PE, Yamamoto T. *Mejorar la salud oral de las personas mayores: enfoque del Programa Mundial de Salud Oral de la OMS. Community Dent Oral Epidemiol. 2005;33(2):81-92.*
4. Susin C, Haas AN, Albandar JM. *Prevalencia mundial de enfermedad periodontal y carencia de atención odontológica en países en desarrollo. Int Dent J. 2011;61(6):319-29.*
5. Offenbacher S, Beck JD, Jared HL, et al. *Efectos de la terapia periodontal sobre la tasa de parto prematuro: un ensayo clínico aleatorizado. Obstet Gynecol. 2006;107(1):44-52.*
6. Reddy S, Mohamed R. *Enfermedad periodontal materna y resultados adversos del embarazo: revisión sistemática. J Obstet Gynecol Res. 2020;46(2):228-37.*
7. Silva B, Oliveira R, Souza M. *Relación entre nivel socioeconómico y salud periodontal en gestantes. Rev Bras Odontol. 2021;78(4):245-54.*
8. García-Pérez L, Torres-Rodríguez A, Morales-Díaz J. *Influencia del nivel socioeconómico en la salud periodontal de mujeres embarazadas. Odontol Mex. 2022;28(1):101-9.*
9. Martínez-Ruiz G, López-Cruz E, Sánchez-Valencia J. *Factores*



- socioeconómicos y salud periodontal en gestantes de clínica pública. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2023;28(2):e56-e63.*
10. *Sharma P, Gupta V, Singh R. Impacto del nivel socioeconómico en la salud periodontal de mujeres embarazadas: estudio transversal. Indian J Dent Res. 2024;30(3):345-50.*
 11. *Yilmaz H, Demirci M. Asociación entre nivel socioeconómico y salud periodontal en mujeres embarazadas: estudio descriptivo. Turk J Dent. 2025;32(1):15-22.*
 12. *Huamán A, Rodríguez J, Flores M. Influencia del nivel socioeconómico en la salud periodontal de gestantes en Lima. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2021;38(3):456-63.*
 13. *Castillo R, Mendoza L. Nivel socioeconómico y salud periodontal en mujeres embarazadas de Arequipa. Rev Cient Odontol. 2022;15(2):101-9.*
 14. *Quispe P, Huanca V, Chávez A. Relación entre nivel socioeconómico e inflamación gingival en gestantes cusqueñas. Rev Odontol Cusco. 2023;9(1):22-31.*
 15. *Ramírez E, Soto D. Salud periodontal y nivel socioeconómico en gestantes de Trujillo. Salud Oral Peru. 2024;20(4):289-97.*
 16. *Vargas M, León C, Paredes J. Asociación entre nivel socioeconómico y salud periodontal en gestantes amazónicas de Iquitos. Rev Amazónica Salud. 2025;11(1):50-60.*
 17. *Mamani F, Torres L, Huanca M. Relación entre nivel socioeconómico y salud periodontal en gestantes rurales de Puno. Rev Salud Andina. 2021;12(2):89- 97.*



18. Quispe J, Huanca P. *Influencia del nivel socioeconómico en hábitos de higiene oral en gestantes de Puno. Rev Odontol Puno. 2022;10(1):45-54.*
19. Huanca M, Mamani F, Quispe J. *Asociación entre nivel socioeconómico y condición gingival en gestantes puneñas. Rev Científica Salud. 2023;14(3):110-8.*
20. Ayala R, Flores V. *Salud periodontal y nivel socioeconómico en gestantes de zonas rurales y urbanas de Puno. Rev Peruana Odontol. 2024;18(2):135-44.*
21. Mamani F, Quispe J. *Influencia del nivel socioeconómico en higiene oral y salud periodontal en gestantes de Puno. Rev Salud Comunitaria. 2025;9(1):55-63.*
22. López R, Baelum V. *Periodoncia clínica. 3ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2015.*
23. Armitage GC. *Diagnóstico de la enfermedad periodontal. Revista Española de Periodoncia y Osteointegración. 2018;33(2):85-92.*
24. Sánchez M, Torres F. *Biopelículas bacterianas en la cavidad oral: implicaciones clínicas. Odontología Clínica. 2017;29(1):45-53.*
25. Silness J, Løe H. *Periodontal indices in epidemiological studies. Revista de la Sociedad Dental Mexicana. 2016;73(3):178-85.*
26. González AM, Ramírez JA. *Relación entre placa bacteriana e inflamación gingival. Odontología Integral. 2019;10(4):210-6.*
27. Pérez R, Ortega L. *Epidemiología de la salud bucal en poblaciones urbanas. Revista Cubana de Estomatología. 2018;55(2):123-31.*
28. Martínez E, Fernández G. *Evaluación clínica de la encía sana y enferma. Odontología para la Comunidad. 2017;15(3):77-84.*



29. Ruiz P, Castillo M. Cambios clínicos en la gingivitis: revisión sistemática. *Revista Colombiana de Odontología*. 2019;38(1):65-73.
30. Löe H, Silness J. Índice gingival y su aplicación clínica. *Odontología Clínica*. 2016;28(2):134-40.
31. Fernández E, García L. Monitoreo clínico en tratamientos periodontales. *Revista Española de Odontología*. 2018;30(3):98-104.
32. Ramírez F, Soto M. Respuesta inflamatoria en la gingivitis. *Revista de Ciencias Odontológicas*. 2017;14(1):22-30.
33. Jiménez A, Vázquez R. Progresión y reversibilidad de la inflamación gingival. *Odontología Integral*. 2019;11(2):150-7.
34. Herrera D, Sanz M. Control mecánico y químico de la placa bacteriana. *Medicina Bucal*. 2016;21(3):100-7.
35. Gómez L, Navarro R. Factores sistémicos que afectan la inflamación gingival. *Revista Mexicana de Periodoncia*. 2018;34(1):40-8.
36. Salazar J, Torres D. Relación entre placa bacteriana e inflamación gingival. *Odontología Actual*. 2017;26(4):212-9.
37. Martínez R, Jiménez F. Placa bacteriana como factor etiológico en enfermedades gingivales. *Revista Latinoamericana de Periodoncia*. 2019;12(2):84-91.
38. Castillo A, Rivera L. Evaluación clínica periodontal integral. *Odontología Comunitaria*. 2018;9(3):55-63.
39. Morales P, Delgado E. Estrategias preventivas en salud periodontal. *Revista Peruana de Odontología*. 2017;34(2):115-22.
40. Sánchez F, Ramírez M. Educación para la salud bucal y prevención periodontal. *Odontología Integral*. 2018;13(1):30-8.



41. *Mendoza A, Rivera J. Determinantes sociales de la salud. 2ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2017.*
42. *Sánchez R, Gómez M. Influencia del nivel socioeconómico en la salud pública. Revista Salud y Sociedad. 2018;9(3):215-23.*
43. *López P, Martínez E. Relación entre ingreso económico y salud bucal. Odontología Integral. 2019;12(1):45-53.*
44. *Fernández J, Torres L. Impacto del ingreso en el acceso a servicios odontológicos. Revista Cubana de Estomatología. 2017;54(2):78-85.*
45. *Ramírez G, Castillo M. Barreras económicas en la salud bucal: una revisión. Odontología para la Comunidad. 2018;16(4):105-11.*
46. *Gómez L, Herrera D. Educación y promoción de la salud: una relación directa. Revista Mexicana de Salud Pública. 2019;61(5):407-14.*
47. *Martínez R, Jiménez A. Nivel educativo y hábitos de higiene oral en adolescentes. Odontología Actual. 2017;25(3):182-9.*
48. *Salazar F, Vargas P. Educación como mediador entre ingreso y salud. Revista Peruana de Salud Pública. 2018;28(2):95-102.*
49. *Morales C, Sánchez E. Ocupación y factores psicosociales en la salud. Revista de Medicina Laboral. 2017;12(1):33-40.*
50. *Castillo N, López R. Riesgo periodontal en trabajadores de bajos ingresos. Odontología Comunitaria. 2019;10(2):54-60.*
51. *Fernández G, Ruiz L. Impacto del estrés laboral en la salud bucal. Revista Colombiana de Odontología. 2018;37(1):24-31.*
52. *Ortega M, Jiménez F. Interacción de factores socioeconómicos en la salud periodontal. Odontología Integral. 2019;14(3):130-7.*



53. Herrera J, García M. *Desigualdad social y enfermedades periodontales. Revista Latinoamericana de Salud Pública. 2017;35(4):289-95.*
54. Navarro P, Vargas J. *Políticas públicas y equidad en salud bucal. Revista Española de Salud Pública. 2018;92(6):e201806041.*
55. Martínez J, Pérez L. *Influencia del nivel socioeconómico en la salud periodontal. Odontología Integral. 2020;15(2):95-102.*
56. Gómez A, Ramírez F. *Acceso a servicios odontológicos y nivel socioeconómico. Revista Latinoamericana de Salud Bucal. 2019;13(3):150-7.*
57. Hernández M, Vargas D. *Educación y hábitos de higiene oral en diferentes niveles socioeconómicos. Revista Mexicana de Periodoncia. 2020;36(1):44-51.*
58. Castillo R, Fernández P. *Condiciones laborales y su impacto en la salud bucal. Odontología Comunitaria. 2018;11(4):60-7.*
59. López S, Navarro G. *Determinantes sociales y comportamiento en salud periodontal. Revista Colombiana de Odontología. 2019;38(2):80-7.*
60. Ruiz A, Torres L. *Estrategias para mejorar la salud periodontal en comunidades vulnerables. Revista Peruana de Salud Pública. 2020;29(1):25-33.*
61. Sánchez J, Morales E. *Desigualdad socioeconómica y su impacto en la salud bucal. Revista Española de Salud Pública. 2019;93(5):e201905034.*



Apéndices

Apéndice 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN	INSTRUMENTOS
problema general	objetivo general	hipótesis general					
¿Cuál es la relación entre el nivel socioeconómico y la salud periodontal en las pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Adriana, Redes San Román, durante el año 2025?	Determinar la relación entre el nivel socioeconómico y la salud periodontal en las pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Adriana, Redes San Román, durante el año 2025.	Existe una relación significativa entre el nivel socioeconómico y la salud periodontal en las pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Adriana, Redes San Román, durante el año 2025.	Salud Periodontal variable 1	Higiene oral	Índice de placa bacteriana (IPB)	0.0%-12.0% =aceptable 13.0%-23.0% =cuestionable 24.0%-100.0% = deficiente	Ficha clínica – Examen periodontal
				Condición gingival	Índice gingival (IG de Löe y Silness)	0.0 Sin inflamación 0.1 – 1.0 Inflamación leve 1.1 – 2.0 Inflamación moderada 2.1 – 3.0 Inflamación severa	Ficha clínica – Examen periodontal
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		Inflamación gingival	Presencia de enrojecimiento, edema, sangrado al sondaje	Ausente / Leve / Moderada / Severa	Ficha clínica – Inspección visual y sondaje gingival
¿Qué relación existe entre el nivel socioeconómico de las pacientes gestantes y su higiene oral?	Establecer la relación entre el nivel socioeconómico de las pacientes gestantes y su higiene oral.	Existe una relación significativa entre el nivel socioeconómico y la higiene oral de las pacientes gestantes.	Nivel Socioeconómico variable 2	Ingreso económico	Rango de ingreso mensual	Bajo: < S/. 1000 Medio: S/. 1000 – 2000 Alto: > S/. 2000	Cuestionario socioeconómico
¿Qué relación existe entre el nivel socioeconómico y la condición gingival de las pacientes gestantes?	Establecer la relación entre el nivel socioeconómico y la condición gingival de las pacientes gestantes.	Existe una relación significativa entre el nivel socioeconómico y la condición gingival de las pacientes gestantes.		Nivel educativo	Último grado de instrucción alcanzado	Primaria / Secundaria / Técnica / Universitaria	Cuestionario socioeconómico
¿Qué relación existe entre el nivel socioeconómico y la inflamación gingival de las pacientes gestantes?	Establecer la relación entre el nivel socioeconómico y la inflamación gingival de las pacientes gestantes.	Existe una relación significativa entre el nivel socioeconómico y la inflamación gingival de las pacientes gestantes.		Ocupación	Tipo de empleo o actividad económica	Desempleada Informal / Formal	Cuestionario socioeconómico



Apéndice 2: Instrumentos

Consentimiento informado

Título del estudio: Relación entre el nivel socioeconómico y la salud periodontal en pacientes gestantes del Centro de Salud Santa Adriana, Redes San Román, durante el año 2025.

Investigadora responsable:

Estimado(a) participante: Se le invita de forma voluntaria a participar en un estudio de investigación que busca analizar la relación entre el nivel socioeconómico y la salud periodontal en gestantes. Este estudio se basa en una encuesta socioeconómica y una evaluación clínica odontológica no invasiva (índice de placa, condición gingival e inflamación).

Participación anónima: No se recopilarán nombres, DNI ni ningún dato que permita identificarla personalmente. Toda la información será confidencial y usada únicamente con fines académicos.

Beneficios: Este estudio permitirá conocer mejor los factores que afectan la salud bucal de las gestantes, lo cual podría contribuir a diseñar futuras estrategias de prevención en centros de salud.

Riesgos: No existen riesgos físicos ni psicológicos. La participación no afectará la atención médica o dental que reciba.

Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin dar explicaciones ni consecuencias negativas.

Al continuar con la encuesta y el examen clínico, usted está otorgando su consentimiento informado de forma libre, voluntaria y anónima para participar en este estudio.

Fecha de participación: ____ / ____ / 2025

Código del participante (asignado por el investigador): _____

▪ INSTRUMENTO 1: CUESTIONARIO SOCIOECONÓMICO

Título del instrumento: Cuestionario para la evaluación del nivel socioeconómico de pacientes gestantes

Finalidad: Recoger información socioeconómica para identificar posibles asociaciones con el estado de salud periodontal.

Tipo: Cuestionario estructurado (cerrado)

Población: Pacientes gestantes del Centro de Salud Santa

Adriana **Técnica de aplicación:** Autoadministrado o mediante entrevista directa **Duración estimada:** 10 minutos

Responsable: Investigador principal o personal capacitado

▪ DATOS GENERALES

- Código del participante: _____
- Edad: _____ años
- Edad gestacional: _____ semanas
- Fecha de aplicación: ____/ ____/ 2025

▪ ÍTEMES DEL CUESTIONARIO

Nº	Pregunta	Opciones de respuesta	Dimensión	Indicador
1	¿Cuál es su ingreso económico mensual (del hogar)?	a) Menos de S/. 1000 b) S/. 1000 – 2000 c) Más de S/. 2000	Ingreso económico	Rango de ingresos
2	¿Cuál es su último nivel educativo alcanzado?	a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria d) Técnica e) Universitaria	Nivel educativo	Nivel de instrucción
3	¿A qué se dedica principalmente?	a) Desempleada b) Ama de casa c) Trabajadora informal d) Trabajadora formal	Ocupación	Tipo de empleo
4	¿Cuántas personas viven en su hogar?	Número: _____	Ingreso económico	Carga familiar
5	¿Tiene acceso a servicios básicos (agua, luz, desagüe)?	a) Todos b) Solo algunos c) Ninguno	Ingreso económico	Condiciones de vivienda

Fuente: Gonzáles M, Salazar J. Determinantes socioeconómicos de la salud oral materna: un estudio en Arequipa. *Odontología y Salud*. 2025;15(1):78-85.

CONDICIÓN GINGIVAL

Índice Gingival (IG) de Løe y Silness

INDICE GINGIVAL DE LOE Y SILNESS

Zonas de observación:

ZONA	DESCRIPCION
A	Papila disto vestibular
B	Margen gingival vestibular
C	Papila mesio vestibular
D	Margen gingival palatino/lingual

Criterios de observación:

CRITERIO	PUNTO
Sin alteración	0
Cambio ligero de color, inflamación leve, textura ligeramente lisa.	1
Cambio de color (rojo), edema, sangrado al estímulo, inflamación moderada.	2
Enrojecimiento marcado (rojo intenso), edema, hipertrofia, sangrado espontáneo, inflamación severa.	3

INTERPRETACIÓN:

INTERVALO	INTERPRETACION
0.0	Sin inflamación
0.1 – 1.0	Inflamación leve
1.1 – 2.0	Inflamación moderada
2.1 – 3.0	Inflamación severa

Piezas observadas (marque con una "X" la pieza evaluada en el paciente):

CODIGO	I	II	III	IV	V	VI
PIEZAS	1.6	1.2	2.4	3.6	3.2	4.4
	1.7	1.1	2.5	3.7	3.1	4.5

Evaluación gingival y determinación del IG del paciente:

	I	II	III	IV	V	VI
A						
B						
C						
D						
PROM. I						
INDICE GINGIVAL (IG)						
INTERPRETACION						

Fuente: Løe H, Silness J. Periodontal Disease in Pregnancy I. Prevalence and Severity. *Acta Odontol Scand.* 1963; 21: 533-551.



INFLAMACIÓN GINGIVAL

Evaluación clínica de signos inflamatorios

- Método: Inspección visual + sondaje
- Criterios evaluados:
 - Enrojecimiento
 - Edema
 - Sangrado al sondaje
- Escala de valoración:
 - Ausente
 - Leve
 - Moderada
 - Severa

Fuente: Federación Dental Internacional (FDI) - World Dental Federation.



Validación de instrumentos

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

TEMA: SALUD PERIODONTAL RELACIONADO AL NIVEL SOCIO ECONÓMICO DE PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMAN, 2025

AUTOR: CAROLINA EUGENIA BENIQUE RAMOS

I. REFERENCIAS

- EXPERTO/NOMBRES Y APELLIDOS: Dr. ALBERTO B. Pacheco VILLAGA
- PROFESIÓN: GRUPO JAWA D. ENFISA
- CARGO ACTUAL: Docente
- GRADO ACADÉMICO: DOCTOR EN CIENCIAS

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado	1	2	3	4	5
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables	1	2	3	4	5
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia	1	2	3	4	5
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los items con las variables	1	2	3	4	5
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes	1	2	3	4	5
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación	1	2	3	4	5
7.-CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos	1	2	3	4	5
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, items e índices	1	2	3	4	5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	1	2	3	4	5
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación	1	2	3	4	5

Fuente: Minsa, Manual de desinfección y esterilización hospitalaria. 2002

Coefficiente de valorización porcentual, C=Total/50= 50

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

IV. RESOLUCIÓN

- a. Aprobado (C ≥ 75% = 0.75)
- b. Desaprobado (C < 75% = 0.75)

Firma del experto

DNI N° 29542766
N° celular: 959481413



HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

TEMA: SALUD PERIODONTAL RELACIONADO AL NIVEL SOCIO ECONÓMICO DE PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMAN, 2025

AUTOR: CAROLINA EUGENIA BENIQUE RAMOS

I. REFERENCIAS

- EXPERTO/NOMBRES Y APELLIDOS: Elsa Pizarro Merma
- PROFESIÓN : Cirujano Dentista
- CARGO ACTUAL : Docente
- GRADO ACADÉMICO: Doctor en Salud Pública

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado	1	2	3	4	5
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables	1	2	3	4	5
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia	1	2	3	4	5
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los items con las variables	1	2	3	4	5
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes	1	2	3	4	5
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación	1	2	3	4	5
7.-CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos	1	2	3	4	5
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, items e índices	1	2	3	4	5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	1	2	3	4	5
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación	1	2	3	4	5

Fuente: Minsa, Manual de desinfección y esterilización hospitalaria, 2002

Coefficiente de valorización porcentual, $C = \text{Total}/50 = 39$

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

.....
.....

IV. RESOLUCIÓN

- a. Aprobado ($C \geq 75\% = 0.75$)
- b. Desaprobado ($C < 75\% = 0.75$)

Elsa Pizarro Merma
Firma del Instrumento
UANCV

DNI N° 29609612
N° celular: 965727490



HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

TEMA: SALUD PERIODONTAL RELACIONADO AL NIVEL SOCIO ECONÓMICO DE PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMAN, 2025

AUTOR: CAROLINA EUGENIA BENIQUE RAMOS

I. REFERENCIAS

- EXPERTO/NOMBRES Y APELLIDOS: Peggy Griselda Coa Serrano
- PROFESIÓN: Cirujano Dentista
- CARGO ACTUAL: Docente
- GRADO ACADÉMICO: Doctor en salud pública

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado					/
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables					/
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					/
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los items con las variables					/
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes					/
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación					/
7.-CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos					/
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, items e índices					/
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					/
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación					/

Fuente: Minsa, Manual de desinfección y esterilización hospitalaria. 2002

Coefficiente de valorización porcentual, $C = \text{Total} / 50 = \underline{50}$

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

.....
.....

IV. RESOLUCIÓN

- a. Aprobado ($C \geq 75\% = 0.75$)
- b. Desaprobado ($C < 75\% = 0.75$)

Firma del experto

DNI N° 40574416
N° celular: 992110412

Dra. Peggy Griselda Coa Serrano
DOCENTE
CLÍNICA ODONTOLÓGICA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA - UANCV



Solicitudes y permisos



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

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

Juliaca, 26 de junio de 2025

CARTA N° 007-2025-F.OD-CPO-UANCV-J

Señor

Dr. DAVID LLANOS MIRANDA

Jefe del Centro de Salud Santa Adriana - Juliaca

Presente.-

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

Con agrado me dirijo a usted, para expresarle un cordial saludo a nombre de la Facultad de odontología de esta casa Superior de Estudios, asimismo para presentar al estudiante de nuestra Facultad de Odontología: **BENIQUE RAMOS CAROLINA EUGENIA**, para que realicen su ejecución de tesis titulada: **SALUD PERIODONTAL RELACIONADO AL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMAN, 2025**. Solicitando que se le pueda brindar las facilidades del caso para que se cumpla los objetivos trazados, la presente se remite en vías de regularización.

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

Atentamente,



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Ryo Patu Tapia Conden
DECANO

c.c.
Arch.
Yoji H.



David A. Llanos Miranda
GERENTE
CLAS SANTA ADRIANA
CMP 50720

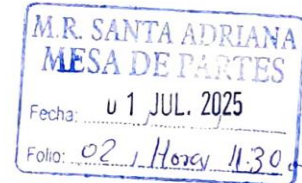
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

SOLICITUD DE PERMISO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

Señor:

Dr. David Llanos Miranda

JEFE DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA



Yo, **Carolina Eugenia Benique Ramos**, identificada con DNI N.º 47117589, **bachiller en Odontología de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de la ciudad de Juliaca, me dirijo a usted con el debido respeto para exponer lo siguiente:

De conformidad con el reglamento de elaboración de trabajos de investigación para optar el título profesional, me encuentro próxima a ejecutar mi proyecto de tesis en las instalaciones del **Centro de Salud Santa Adriana**. Por tal motivo, solicito a usted el **permiso correspondiente y las facilidades necesarias** para llevar a cabo la investigación titulada: **"SALUD PERIODONTAL RELACIONADO AL NIVEL SOCIO ECONÓMICO DE PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMAN, 2025"**, aprobada mediante **Resolución N.º 114-2025-D-F.OD-UANCV-J**. Este trabajo tiene como objetivo **contribuir al conocimiento científico y mejorar la comprensión sobre la salud bucal en pacientes gestantes**, generando así un beneficio indirecto para la institución mediante la retroalimentación de los hallazgos encontrados.

POR LO EXPUESTO:

Solicito se sirva acceder a mi petición, por considerarla justa y orientada al desarrollo académico y de salud pública.

Sin otro particular, agradezco de antemano su atención y quedo a su disposición para cualquier información adicional.

Juliaca, 20 de junio del 2025.

Atentamente,


.....
Carolina Eugenia Benique Ramos
DNI N° 47117589

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
RED DE SALUD SAN ROMÁN
CLAS SANTA ADRIANA

David A. Llanos Miranda
GERENTE CLAS SANTA ADRIANA
GMP 50720

AUTORIZADO
01 07 25



“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

EL QUE SUSCRIBE: DR. DAVID ALFREDO LLANOS MIRANDA, JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA RED DE SALUD SAN ROMAN- JULIACA, DEL DISTRITO DE JULIACA DE LA PROVINCIA DE SAN ROMAN, DEPARTAMENTO DE PUNO.

AUTORIZO:

Que la bachiller **CAROLINA EUGENIA BENIQUE RAMOS** con código universitario 28133045 egresada de la UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELAQUEZ" - JULIACA de la escuela profesional de Odontología - Facultad de Odontología; Aplique el proyecto de tesis titulado: **“SALUD PERIODONTAL RELACIONADO AL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, REDES SAN ROMAN, 2025”**, aprobada mediante Resolución N° 114-2025-D-F.0D-UANCV-J.

Se expide la presente CONSTANCIA a la interesada para fines que estime por conveniente.

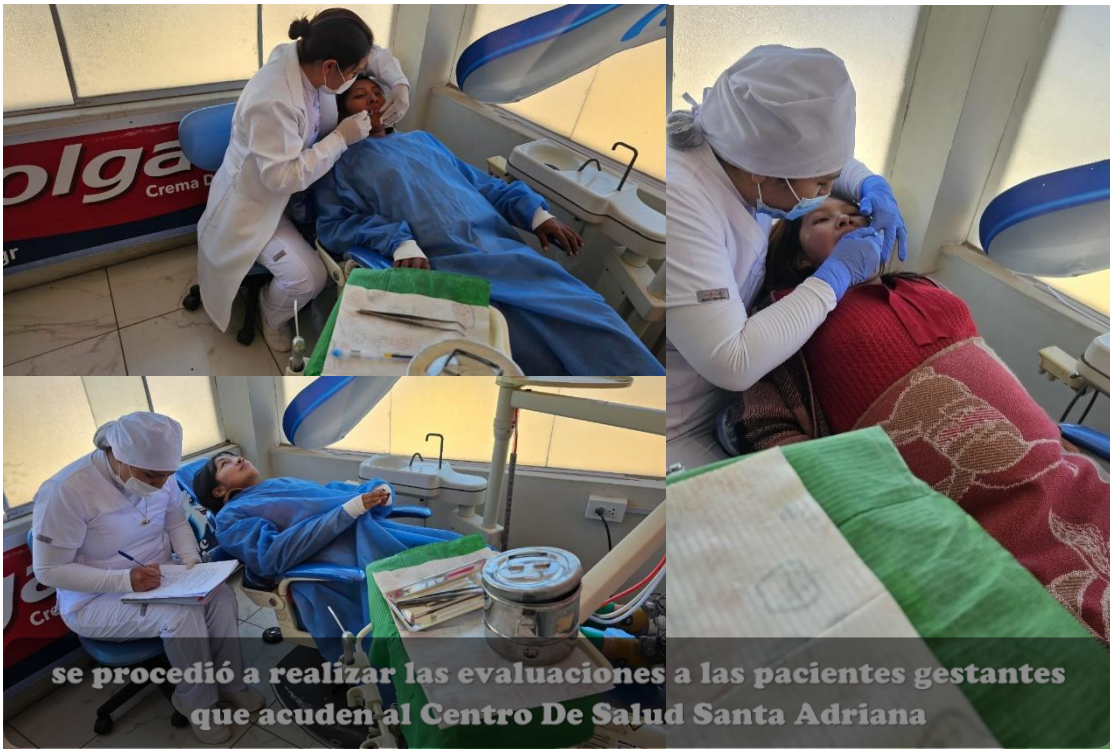
Juliaca, 02 de julio del 2025.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
RED DE SALUD SAN ROMAN
CLAS SANTA ADRIANA
[Signature]
David V. Llanos Miranda
GERENTE CLAS SANTA ADRIANA
CMP 50720

Evidencias fotográficas



Se realizo las visitas correspondientes al centro de Salud Santa Adriana



se procedió a realizar las evaluaciones a las pacientes gestantes que acuden al Centro De Salud Santa Adriana



Matriz de sistematización de datos

Nº	Edad	Higiene oral	Condición gingival	Inflamación Gingival	Salud Periodontal	Ingreso (S/.)	Nivel Educativo	Ocupación	Nivel Socioeconómico
1	23	Aceptable	Leve	Ausente	Estado Sano	1500	Secundaria	Informal	Medio
2	28	Cuestionable	Moderada	Moderada	Periodontal Moderada	1800	Técnica	Formal	Alto
3	34	Deficiente	Severa	Severa	Periodontal Severa	900	Primaria	Desempleada	Bajo
4	21	Aceptable	Sin inflamación	Ausente	Estado Sano	2000	Universitaria	Formal	Alto
5	30	Cuestionable	Moderada	Moderada	Periodontal Moderada	1300	Secundaria	Informal	Medio
6	26	Cuestionable	Leve	Leve	Periodontal Leve	1400	Técnica	Formal	Alto
7	19	Deficiente	Severa	Severa	Periodontal Severa	800	Primaria	Desempleada	Bajo
8	24	Aceptable	Leve	Ausente	Estado Sano	2200	Universitaria	Formal	Alto
9	31	Cuestionable	Moderada	Moderada	Periodontal Moderada	1200	Técnica	Informal	Medio
10	22	Aceptable	Sin inflamación	Ausente	Estado Sano	2500	Universitaria	Formal	Alto
11	27	Cuestionable	Leve	Leve	Periodontal Leve	1600	Técnica	Informal	Medio
12	29	Deficiente	Severa	Severa	Periodontal Severa	1000	Primaria	Informal	Medio
13	21	Aceptable	Sin inflamación	Ausente	Estado Sano	2100	Universitaria	Formal	Alto
14	25	Cuestionable	Moderada	Moderada	Periodontal Moderada	1350	Secundaria	Informal	Medio
15	30	Cuestionable	Moderada	Moderada	Periodontal Moderada	1100	Técnica	Informal	Medio
16	22	Aceptable	Leve	Ausente	Estado Sano	1600	Técnica	Formal	Alto
17	34	Deficiente	Severa	Severa	Periodontal Severa	900	Primaria	Desempleada	Bajo
18	25	Cuestionable	Moderada	Leve	Periodontal Moderada	1300	Secundaria	Informal	Medio
19	28	Aceptable	Sin inflamación	Ausente	Estado Sano	2000	Universitaria	Formal	Alto
20	33	Deficiente	Moderada	Moderada	Periodontal Moderada	1900	Técnica	Informal	Medio
21	19	Cuestionable	Leve	Leve	Periodontal Leve	850	Secundaria	Informal	Medio
22	36	Deficiente	Severa	Severa	Periodontal Severa	1000	Primaria	Informal	Medio
23	29	Aceptable	Leve	Leve	Periodontal Leve	1800	Técnica	Formal	Alto
24	26	Deficiente	Moderada	Moderada	Periodontal Moderada	1100	Secundaria	Informal	Medio
25	21	Aceptable	Sin inflamación	Ausente	Estado Sano	2500	Universitaria	Formal	Alto
26	32	Cuestionable	Leve	Leve	Periodontal Leve	1950	Técnica	Informal	Medio
27	24	Deficiente	Severa	Severa	Periodontal Severa	900	Primaria	Desempleada	Bajo
28	20	Aceptable	Sin inflamación	Ausente	Estado Sano	2100	Universitaria	Formal	Alto
29	37	Cuestionable	Moderada	Moderada	Periodontal Moderada	1200	Secundaria	Informal	Medio
30	23	Aceptable	Leve	Leve	Periodontal Leve	1300	Técnica	Formal	Alto
31	30	Deficiente	Moderada	Moderada	Periodontal Moderada	1000	Secundaria	Informal	Medio
32	27	Cuestionable	Moderada	Leve	Periodontal Moderada	1600	Técnica	Formal	Alto



33	35	Deficiente	Severa	Severa	Periodontal Severa	800	Primaria	Desempleada	Bajo
34	22	Aceptable	Sin inflamación	Ausente	Estado Sano	2200	Universitaria	Formal	Alto
35	28	Cuestionable	Moderada	Moderada	Periodontal Moderada	1400	Técnica	Informal	Medio
36	26	Aceptable	Leve	Leve	Periodontal Leve	1800	Secundaria	Formal	Alto
37	31	Deficiente	Severa	Severa	Periodontal Severa	950	Primaria	Informal	Medio
38	24	Aceptable	Sin inflamación	Ausente	Estado Sano	2300	Universitaria	Formal	Alto
39	29	Cuestionable	Moderada	Moderada	Periodontal Moderada	1250	Técnica	Informal	Medio
40	20	Aceptable	Leve	Ausente	Estado Sano	2100	Universitaria	Formal	Alto
41	33	Deficiente	Severa	Severa	Periodontal Severa	1050	Secundaria	Informal	Medio
42	22	Cuestionable	Moderada	Moderada	Periodontal Moderada	1700	Técnica	Formal	Alto
43	25	Aceptable	Sin inflamación	Ausente	Estado Sano	2200	Universitaria	Formal	Alto
44	27	Cuestionable	Moderada	Moderada	Periodontal Moderada	1200	Secundaria	Informal	Medio
45	34	Cuestionable	Moderada	Moderada	Periodontal Moderada	1500	Técnica	Formal	Alto
46	22	Aceptable	Sin inflamación	Ausente	Estado Sano	2000	Universitaria	Formal	Alto
47	29	Deficiente	Severa	Severa	Periodontal Severa	900	Primaria	Desempleada	Bajo
48	24	Cuestionable	Moderada	Moderada	Periodontal Moderada	1400	Técnica	Informal	Medio
49	21	Aceptable	Sin inflamación	Ausente	Estado Sano	2400	Universitaria	Formal	Alto
50	33	Cuestionable	Moderada	Moderada	Periodontal Moderada	1100	Secundaria	Informal	Medio
51	27	Aceptable	Leve	Leve	Periodontal Leve	1300	Técnica	Informal	Medio
52	30	Cuestionable	Moderada	Moderada	Periodontal Moderada	1250	Secundaria	Formal	Alto
53	21	Aceptable	Sin inflamación	Ausente	Estado Sano	2100	Universitaria	Formal	Alto
54	25	Deficiente	Severa	Severa	Periodontal Severa	1000	Primaria	Informal	Medio
55	29	Cuestionable	Moderada	Moderada	Periodontal Moderada	1400	Técnica	Formal	Alto
56	22	Aceptable	Sin inflamación	Ausente	Estado Sano	2000	Universitaria	Formal	Alto
57	34	Deficiente	Severa	Severa	Periodontal Severa	900	Primaria	Desempleada	Bajo
58	25	Cuestionable	Moderada	Moderada	Periodontal Moderada	1300	Secundaria	Informal	Medio
59	28	Aceptable	Sin inflamación	Ausente	Estado Sano	2100	Universitaria	Formal	Alto
60	33	Cuestionable	Moderada	Moderada	Periodontal Moderada	1100	Técnica	Informal	Medio
61	24	Cuestionable	Leve	Leve	Periodontal Leve	1700	Técnica	Formal	Alto
62	27	Deficiente	Severa	Severa	Periodontal Severa	950	Primaria	Informal	Medio
63	21	Aceptable	Sin inflamación	Ausente	Estado Sano	2200	Universitaria	Formal	Alto
64	29	Cuestionable	Moderada	Moderada	Periodontal Moderada	1350	Técnica	Informal	Medio
65	23	Cuestionable	Leve	Leve	Periodontal Leve	1600	Técnica	Formal	Alto



66	31	Deficiente	Severa	Severa	Periodontal Severa	900	Primaria	Desempleada	Bajo
67	22	Aceptable	Sin inflamación	Ausente	Estado Sano	2100	Universitaria	Formal	Alto
68	34	Cuestionable	Moderada	Moderada	Periodontal Moderada	1400	Técnica	Informal	Medio
69	26	Aceptable	Sin inflamación	Ausente	Estado Sano	2300	Universitaria	Formal	Alto
70	29	Deficiente	Severa	Severa	Periodontal Severa	1000	Secundaria	Informal	Medio
71	25	Cuestionable	Leve	Leve	Periodontal Leve	1800	Técnica	Formal	Alto
72	33	Deficiente	Severa	Severa	Periodontal Severa	900	Primaria	Desempleada	Bajo
73	22	Aceptable	Sin inflamación	Ausente	Estado Sano	2200	Universitaria	Formal	Alto
74	28	Cuestionable	Moderada	Moderada	Periodontal Moderada	1300	Técnica	Informal	Medio
75	30	Cuestionable	Moderada	Moderada	Periodontal Moderada	1100	Secundaria	Informal	Medio
76	21	Aceptable	Sin inflamación	Ausente	Estado Sano	2400	Universitaria	Formal	Alto
77	26	Cuestionable	Moderada	Moderada	Periodontal Moderada	1200	Técnica	Informal	Medio
78	33	Aceptable	Sin inflamación	Ausente	Estado Sano	2100	Universitaria	Formal	Alto
79	25	Deficiente	Severa	Severa	Periodontal Severa	950	Primaria	Desempleada	Bajo
80	22	Cuestionable	Leve	Leve	Periodontal Leve	1500	Técnica	Formal	Alto
81	28	Aceptable	Sin inflamación	Ausente	Estado Sano	2200	Universitaria	Formal	Alto
82	30	Cuestionable	Moderada	Moderada	Periodontal Moderada	1300	Técnica	Informal	Medio
83	21	Aceptable	Sin inflamación	Ausente	Estado Sano	2100	Universitaria	Formal	Alto
84	27	Deficiente	Severa	Severa	Periodontal Severa	1000	Secundaria	Informal	Medio
85	34	Cuestionable	Moderada	Moderada	Periodontal Moderada	1400	Técnica	Formal	Alto
86	22	Aceptable	Sin inflamación	Ausente	Estado Sano	2100	Universitaria	Formal	Alto
87	30	Cuestionable	Moderada	Moderada	Periodontal Moderada	1300	Técnica	Informal	Medio
88	24	Cuestionable	Leve	Leve	Periodontal Leve	1700	Técnica	Formal	Alto
89	29	Deficiente	Severa	Severa	Periodontal Severa	950	Primaria	Informal	Medio
90	22	Aceptable	Sin inflamación	Ausente	Estado Sano	2100	Universitaria	Formal	Alto
91	28	Cuestionable	Moderada	Moderada	Periodontal Moderada	1350	Técnica	Informal	Medio
92	24	Aceptable	Sin inflamación	Ausente	Estado Sano	2200	Universitaria	Formal	Alto
93	30	Deficiente	Severa	Severa	Periodontal Severa	1000	Secundaria	Informal	Medio
94	21	Cuestionable	Leve	Leve	Periodontal Leve	1800	Técnica	Formal	Alto
95	33	Deficiente	Severa	Severa	Periodontal Severa	900	Primaria	Desempleada	Bajo

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



ARTÍCULO CIENTÍFICO

**SALUD PERIODONTAL RELACIONADO AL NIVEL SOCIO
ECONÓMICO DE PACIENTES GESTANTES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA
ADRIANA, REDES SAN ROMAN, 2025**

TESIS PRESENTADO POR:

Bach. CAROLINA EUGENIA BENIQUE RAMOS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA



DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA -PERÚ

2025



Salud periodontal relacionado al nivel socio económico de pacientes gestantes que acuden al centro de salud Santa Adriana, Redes San Roman, 2025

Periodontal health related to the socioeconomic level of pregnant patients attending the santa adriana health center, redes san román, 2025

Autor: Carolina Eugenia Benique Ramos, C.E.¹

Facultad de odontología

**Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
Juliaca, Perú**

Resumen

Objetivo: El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel socioeconómico y la salud periodontal en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Adriana, Redes San Román, durante el año 2025. **Materiales y métodos:** Se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 125 gestantes, de las cuales se seleccionó una muestra representativa de 95 mediante muestreo probabilístico simple. Para la recolección de datos, se utilizaron dos instrumentos: una ficha clínica con indicadores estandarizados y un cuestionario estructurado que midió dimensiones del nivel socioeconómico como ingresos, educación y ocupación. El análisis estadístico incluyó la prueba de chi-cuadrado para establecer la asociación entre las variables. **Resultados:** Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico y el estado de salud periodontal ($\chi^2 = 89.98$; $p < 0.05$). Las gestantes con nivel socioeconómico alto presentaron mayor proporción de encías sanas, mientras que aquellas con nivel bajo mostraron predominancia de periodontitis severa. A menor nivel socioeconómico, mayor fue la severidad de la enfermedad periodontal. **Conclusión:** Se concluye que existe una relación significativa entre el nivel socioeconómico y la salud periodontal en gestantes. Estos resultados reflejan la influencia de los determinantes sociales en la salud bucal y la necesidad de fortalecer estrategias de prevención dirigidas a poblaciones vulnerables.

Palabras clave: Salud periodontal, nivel socioeconómico, gestantes, enfermedad periodontal.



Abstract

Objective: This study aimed to determine the relationship between socioeconomic status and periodontal health in pregnant patients attending the Santa Adriana Health Center, San Román Network, during the year 2025. **Materials and Methods:** A quantitative research approach was used, with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The population consisted of 125 pregnant women, from which a representative sample of 95 was selected through simple probabilistic sampling. Data collection involved two instruments: a clinical form with standardized indicators and a structured questionnaire assessing socioeconomic dimensions such as income, education, and occupation. Statistical analysis included the chi-square test to assess the association between variables. **Results:** A statistically significant association was found between socioeconomic status and periodontal health ($\chi^2 = 89.98$; $p < 0.05$). Pregnant women with higher socioeconomic status showed a greater proportion of healthy gums, while those with lower status presented a higher prevalence of severe periodontitis. The lower the socioeconomic level, the greater the severity of periodontal disease. **Conclusion:** There is a significant relationship between socioeconomic status and periodontal health in pregnant women. These findings highlight the influence of social determinants on oral health and the need to strengthen preventive strategies aimed at vulnerable populations.

Keywords: Periodontal health, socioeconomic status, pregnant women, periodontal disease.

1. INTRODUCCIÓN

El embarazo representa una etapa de transformación fisiológica significativa en la vida de la mujer, en la que se producen importantes cambios hormonales, inmunológicos y metabólicos que afectan directamente su salud general, incluyendo la salud bucodental (1). Durante este periodo,

los niveles elevados de estrógeno y progesterona inducen una mayor vascularización gingival y alteraciones en la respuesta inmune, generando una inflamación exacerbada frente a la acumulación de placa bacteriana (2). Estas modificaciones aumentan la susceptibilidad a patologías como la gingivitis gestacional y, en ausencia de tratamiento, pueden progresar a



una periodontitis, con consecuencias potencialmente irreversibles para el aparato de soporte dental (3).

La relación entre enfermedad periodontal y complicaciones gestacionales ha sido objeto de estudio en los últimos años. Se ha documentado que las gestantes con mala salud periodontal presentan un mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer, ruptura prematura de membranas y preeclampsia (4). Estas condiciones no solo comprometen la salud materno-fetal, sino que también representan una carga adicional para los sistemas de salud, especialmente en contextos con recursos limitados.

A pesar de la relevancia clínica de estas asociaciones, factores no biológicos como el nivel socioeconómico (NSE) influyen profundamente en la aparición y el manejo de las enfermedades periodontales en gestantes (5). Las mujeres embarazadas con bajos ingresos, menor nivel educativo y residencias en zonas rurales tienden a acceder con menor frecuencia a servicios odontológicos, presentan hábitos deficientes de higiene bucal y tienen un conocimiento limitado sobre la importancia del cuidado oral

durante el embarazo (6). Esta situación genera un ciclo de vulnerabilidad en el cual las determinantes sociales perpetúan la aparición y el agravamiento de enfermedades bucales.

En el Perú, y particularmente en la región de Puno, estas brechas se manifiestan con mayor intensidad. La provincia de San Román presenta altos niveles de pobreza, acceso limitado a servicios básicos y desigualdades estructurales que afectan negativamente el bienestar de las mujeres gestantes (7). El Centro de Salud Santa Adriana, ubicado en esta jurisdicción, se constituye en un punto estratégico de atención prenatal, al cual acuden mujeres de diversos estratos sociales, muchas de ellas en situación de vulnerabilidad. Sin embargo, existe una escasa producción científica local que analice de manera específica la relación entre nivel socioeconómico y salud periodontal en esta población.

El presente artículo tiene como objetivo analizar la asociación entre el nivel socioeconómico y la salud periodontal en mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud Santa Adriana en el año 2025. Para ello, se



evaluarán indicadores como el Índice de Placa Bacteriana (IPB), la condición gingival e inflamación, en relación con variables socioeconómicas como ingreso familiar, nivel educativo y tipo de ocupación.

La salud periodontal se define como la condición de integridad y funcionalidad de los tejidos que rodean y sostienen los dientes, incluyendo la encía, el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar (8). Su deterioro está estrechamente ligado a la acumulación de placa bacteriana, la cual desencadena procesos inflamatorios que pueden derivar en gingivitis y periodontitis si no se controlan adecuadamente (9).

El Índice de Placa Bacteriana (IPB), una herramienta diagnóstica ampliamente utilizada, permite cuantificar la cantidad de placa acumulada sobre las superficies dentales. Una puntuación elevada en este índice está directamente relacionada con el riesgo de inflamación gingival y deterioro periodontal (10). Asimismo, la evaluación de la condición gingival y el grado de inflamación proporcionan

información crítica sobre el estado de salud bucal y la efectividad de las medidas preventivas implementadas (11).

Por su parte, el nivel socioeconómico es un determinante estructural de la salud. Está compuesto por factores como el ingreso económico, el nivel educativo y la ocupación, los cuales influyen en la calidad de vida, el acceso a servicios y la capacidad de adoptar conductas preventivas (12). En el ámbito odontológico, se ha evidenciado que las personas con NSE bajo presentan mayor prevalencia de enfermedades periodontales debido a limitaciones económicas, menor conocimiento sobre salud oral y escaso acceso a atención especializada (13).

El ingreso económico influye directamente en la posibilidad de adquirir productos de higiene bucal, asistir a consultas odontológicas regulares y acceder a tratamientos necesarios (14). El nivel educativo, por su parte, determina la comprensión y valoración de prácticas preventivas como el cepillado, el uso de hilo dental y las visitas periódicas al dentista (15). La ocupación también es un factor relevante, ya que puede



limitar el tiempo disponible para el autocuidado o exponer al individuo a condiciones laborales que afectan su salud (16).

Estudios recientes señalan que la combinación de bajos ingresos, bajo nivel educativo y empleos precarios se asocia con una mayor carga de enfermedad periodontal (17). Por ello, la comprensión de cómo estas variables se interrelacionan resulta fundamental para el diseño de intervenciones eficaces en salud pública, especialmente en poblaciones vulnerables como las mujeres gestantes en zonas altoandinas.

En este marco, la presente investigación pretende generar evidencia local que permita orientar estrategias de promoción de la salud periodontal en embarazadas, considerando las condiciones socioeconómicas como un eje transversal para la intervención. Esto permitirá no solo reducir la prevalencia de enfermedad periodontal, sino también contribuir a mejorar los resultados perinatales y la calidad de vida de las gestantes.

2. MATERIAL Y METODOS

La presente investigación adoptó un enfoque cuantitativo con el propósito de analizar la relación entre la salud periodontal y el nivel socioeconómico de mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana. Se optó por un diseño no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal, lo cual permitió observar y analizar las variables en su contexto natural, sin manipulación directa, y evaluar la magnitud de su asociación en un momento determinado del tiempo.

El estudio se llevó a cabo en un entorno sanitario-comunitario, específicamente en el Centro de Salud Santa Adriana, perteneciente a las Redes San Román, en la región altiplánica de Puno. Este establecimiento de atención primaria brinda servicios integrales de salud, incluyendo atención odontológica y controles prenatales, lo que lo convierte en un espacio propicio para abordar de forma simultánea variables clínicas y determinantes sociales en una población vulnerable.

La población estuvo conformada por 125 gestantes registradas en el centro



de salud durante el año 2025. Se seleccionó una muestra representativa de 95 participantes mediante un muestreo probabilístico simple, garantizando así la validez estadística y la generalización de los resultados al universo estudiado.

La recolección de datos se realizó mediante técnicas estandarizadas, utilizando dos instrumentos principales: una ficha clínica y un cuestionario socioeconómico estructurado. La ficha permitió evaluar el estado de salud periodontal a través de indicadores clínicos como el índice de placa bacteriana, el índice gingival de Löe y Silness, y la inspección con sondaje gingival. El cuestionario, por su parte, recogió información sobre las dimensiones del nivel socioeconómico, incluyendo el ingreso familiar, el nivel educativo alcanzado y la ocupación desempeñada por las participantes.

Ambos instrumentos fueron validados por juicio de expertos en salud pública, odontología y metodología científica, quienes evaluaron su pertinencia, claridad y coherencia. Posteriormente, se realizó una prueba piloto con un grupo reducido de gestantes para asegurar su

aplicabilidad y comprensión en el contexto local. El cuestionario mostró un alto nivel de confiabilidad interna, lo que respalda su uso en la investigación.

El análisis de los datos incluyó técnicas estadísticas tanto descriptivas como inferenciales, orientadas a explorar las asociaciones entre las variables estudiadas y contrastar las hipótesis planteadas. Se empleó un enfoque deductivo, partiendo de marcos teóricos que sustentan la influencia del nivel socioeconómico sobre la salud periodontal y confrontándolos con la evidencia empírica generada en el estudio.

3. RESULTADOS

**TABLA N° 01
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LA SALUD PERIODONTAL EN LAS PACIENTES GESTANTES**

Salud Periodontal	Nivel Socioeconómico							
	Alto		Medio		Bajo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Estado Sano	28	29.47%	1	1.05%	0	0.00%	29	30.53%
Periodontal Leve	10	10.53%	4	4.21%	0	0.00%	14	14.74%
Periodontal Moderada	7	7.37%	24	25.26%	0	0.00%	31	32.63%
Periodontal Severa	0	0.00%	10	10.53%	11	11.58%	21	22.11%
Total general	45	47.37%	39	41.05%	11	11.58%	95	100.00%

chi cal 89.98 *chi tab* 12.6 *g.l.* 6 *P valor*= 0.00

muestra la distribución de la salud periodontal según el nivel socioeconómico de las pacientes gestantes evaluadas. Se observa una



clara tendencia que indica una asociación entre ambas variables.

En el grupo con nivel socioeconómico alto, el 29.47% de las gestantes presentó un estado periodontal sano, mientras que solo el 10.53% y el 7.37% mostraron periodontitis leve y moderada, respectivamente. Ninguna paciente de este grupo presentó periodontitis severa.

En contraste, en el grupo con nivel socioeconómico medio, solo el 1.05% presentó encías sanas, mientras que un 25.26% presentó periodontitis moderada y un 10.53% periodontitis severa, evidenciando un deterioro en la salud periodontal en comparación con el grupo de nivel alto.

Por otro lado, en el grupo de nivel socioeconómico bajo, ninguna de las gestantes presentó encías sanas ni periodontitis leve o moderada. Sin embargo, el 11.58% presentó periodontitis severa, representando la totalidad del grupo en esta condición.

la distribución de la higiene oral de las gestantes según su nivel socioeconómico. Se evidencian diferencias notorias entre los distintos grupos, lo que sugiere una asociación entre el nivel socioeconómico y el estado de higiene bucal.

Dentro del grupo con nivel socioeconómico alto, el 32.63% de las pacientes presentó una higiene oral aceptable, el 14.74% una higiene cuestionable y ninguna mostró higiene deficiente. Esto indica una tendencia favorable en la salud bucal en pacientes con mayores recursos.

En el grupo con nivel socioeconómico medio, solo el 2.11% alcanzó una higiene oral aceptable, mientras que el 25.26% presentó una higiene cuestionable y el 13.68% una higiene deficiente. Esto sugiere una mayor proporción de problemas de higiene bucal a medida que disminuye el nivel económico.

Por su parte, en el grupo de nivel socioeconómico bajo, ninguna gestante presentó una higiene aceptable ni cuestionable; el 100% de las participantes en este grupo presentó una higiene oral deficiente, lo cual refleja una clara relación entre condiciones económicas limitadas y una pobre salud bucal.

TABLA N° 02
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS PACIENTES GESTANTES Y SU HIGIENE ORAL

Higiene oral	Nivel Socioeconómico							
	Alto		Medio		Bajo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Aceptable	31	32.63%	2	2.11%	0	0.00%	33	34.74%
Cuestionable	14	14.74%	24	25.26%	0	0.00%	38	40.00%
Deficiente	0	0.00%	13	13.68%	11	11.58%	24	25.26%
Total general	45	47.37%	39	41.05%	11	11.58%	95	100.00%

chi cal 75.28 *chi tab* 9.5 *g.l.* 4 *P valor=* 0.00

TABLA N° 03 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LA CONDICIÓN GINGIVAL DE LAS PACIENTES GESTANTES

Condición gingival	Nivel Socioeconómico							
	Alto		Medio		Bajo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sin inflamación	25	26.32%	0	0.00%	0	0.00%	25	26.32%
Leve	13	13.68%	0	0.00%	5	5.26%	18	18.95%
Moderada	7	7.37%	0	0.00%	24	25.26%	31	32.63%
Severa	0	0.00%	11	11.58%	10	10.53%	21	22.11%
Total general	45	47.37%	11	11.58%	39	41.05%	95	100.00%

chi cal 208.56 *chi tab* 12.6 *g.l.* 6 *P valor=* 0.00

la distribución de la condición gingival según el nivel socioeconómico de las gestantes evaluadas. Se observa una marcada diferencia entre los grupos, lo cual sugiere una fuerte asociación entre estas variables.

En el grupo con nivel socioeconómico alto, el 26.32% de las gestantes presentó encías sin inflamación, el 13.68% mostró inflamación leve, el 7.37% inflamación moderada y ninguna paciente presentó inflamación severa. Esto indica una condición gingival favorable entre quienes tienen mejores condiciones socioeconómicas.

Por el contrario, en el grupo con nivel socioeconómico medio, ninguna paciente presentó condición gingival sana o con inflamación leve. El 11.58% presentó inflamación severa, y el resto no figura con registros intermedios, lo cual refleja un deterioro evidente en este grupo.

En el grupo con nivel socioeconómico

bajo, no se registraron casos sin inflamación ni con inflamación leve. El 25.26% presentó inflamación moderada y el 10.53% inflamación severa, evidenciando una tendencia clara hacia las formas más avanzadas de enfermedad gingival en las gestantes con menores recursos.

TABLA N° 04 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LA CONDICIÓN GINGIVAL DE LAS PACIENTES GESTANTES

Inflamación Gingival	Nivel Socioeconómico							
	Alto		Medio		Bajo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ausente	28	29.47%	1	1.05%	0	0.00%	29	30.53%
Leve	11	11.58%	5	5.26%	0	0.00%	16	16.84%
Moderada	6	6.32%	23	24.21%	0	0.00%	29	30.53%
Severa	0	0.00%	10	10.53%	11	11.58%	21	22.11%
Total general	45	47.37%	39	41.05%	11	11.58%	95	100.00%

chi cal 90.34 *chi tab* 12.6 *g.l.* 6 *P valor=* 0.00

distribución de la inflamación gingival según el nivel socioeconómico de las gestantes. Se observa una asociación clara entre el nivel socioeconómico y la severidad de la inflamación gingival. En el grupo con nivel socioeconómico alto, el 29.47% de las pacientes no presentó inflamación gingival, mientras que el 11.58% presentó inflamación leve y solo el 6.32% mostró inflamación moderada. Ninguna paciente de este grupo presentó inflamación severa, lo que refleja un buen estado gingival en este segmento socioeconómico.

Para las pacientes con nivel



socioeconómico medio, solo el 1.05% no mostró inflamación, mientras que un 5.26% presentó inflamación leve. La mayor proporción, un 24.21%, presentó inflamación moderada y un 10.53% inflamación severa, evidenciando un aumento considerable en la severidad de la inflamación gingival conforme disminuye el nivel socioeconómico.

En el grupo con nivel socioeconómico bajo, ninguna paciente estuvo libre de inflamación gingival. El 11.58% presentó inflamación severa, siendo esta la categoría predominante en este grupo, lo que indica un estado gingival deficiente y preocupante.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio mostraron una asociación significativa entre el nivel socioeconómico y la salud periodontal en pacientes gestantes que acudieron al Centro de Salud Santa Adriana, redes San Román durante el año 2025, con un valor $p = 0.00$, lo cual confirma la hipótesis planteada. Estos hallazgos son consistentes con múltiples estudios internacionales que han evidenciado la influencia negativa de condiciones socioeconómicas desfavorables sobre la salud periodontal en mujeres embarazadas.

En Brasil, Silva et al. (2021) reportaron que el 65% de las gestantes con nivel socioeconómico bajo presentaron gingivitis moderada a severa, en comparación con solo el 30% del grupo con nivel alto ($p < 0.01$), resultados similares a los obtenidos en esta investigación, donde el 44.21% de las pacientes con ingresos bajos mostraron periodontitis severa o moderada. La correlación entre peor higiene oral y menor nivel socioeconómico también fue evidente en ambos estudios, reforzando la idea de que el acceso limitado a servicios de salud y educación contribuyen a la peor salud periodontal en mujeres gestantes.

De igual manera, el estudio de García-Pérez et al. (2022) en México demostró que gestantes con bajo nivel educativo y menor acceso a servicios de salud presentaron índices de placa significativamente más altos (3.2 ± 0.8) que aquellas con educación superior (1.5 ± 0.5 , $p < 0.001$). En concordancia, en esta investigación, el 30.53% de las pacientes con nivel universitario tenían salud periodontal sana, mientras que en niveles de educación técnica y secundaria predominaban estados periodontales leves y moderados, y el grupo con primaria estaba completamente



afectado con periodontitis severa (17.89%). Esto refuerza el papel protector del nivel educativo sobre la salud bucal.

Asimismo, los resultados de Martínez-Ruiz et al. (2023) en España mostraron que mujeres con ingresos bajos tenían una probabilidad 70% mayor de periodontitis que las de ingresos altos (OR=1.7; $p < 0.001$), lo que se asemeja a la distribución observada en esta población peruana donde el 44.21% de las pacientes con ingresos entre S/.800 y S/.1349 presentaron periodontitis moderada a severa, contrastando con solo el 2.11% de pacientes con ingresos mayores a S/.2450. La correlación negativa entre educación y severidad periodontal también fue una constante en ambos estudios.

En India, Sharma et al. (2024) encontraron que el 60% de las gestantes con nivel socioeconómico bajo presentaron periodontitis leve a moderada, frente a solo el 25% de aquellas con mejores condiciones socioeconómicas ($p < 0.005$), resultados que se reflejan en esta investigación con un 22.11% de periodontitis severa y 32.63% moderada en niveles socioeconómicos bajos y medios. En Turquía, Yilmaz y Demirci (2025)

reportaron un índice de placa promedio de 3.5 ± 0.7 en mujeres de bajo nivel socioeconómico versus 1.8 ± 0.4 en nivel alto ($p < 0.001$), hallazgo análogo a la mayor prevalencia de mala higiene oral en niveles socioeconómicos bajos de este estudio.

En el contexto nacional, los antecedentes también coinciden con estos resultados. Huamán et al. (2021) en Lima mostraron que el 68% de gestantes con nivel socioeconómico bajo presentaron gingivitis moderada a severa, porcentaje que disminuyó a 35% en niveles altos ($p < 0.01$), semejante a la distribución porcentual de inflamación y severidad periodontal encontrada en la presente investigación. Castillo y Mendoza (2022) y Quispe et al. (2023) también evidenciaron que bajos ingresos y nivel educativo se asociaron con mayor índice de placa (3.4 ± 0.9 y 3.5 ± 0.6) y mayor sangrado gingival severo en gestantes, lo cual es coherente con la prevalencia observada en esta población.

En regiones como Puno, Mamani et al. (2021) y Quispe y Huanca (2022) reportaron que más del 70% de gestantes con bajos ingresos y educación presentaban gingivitis



moderada a severa y mala higiene oral (índice de placa 3.7 ± 0.8), datos que coinciden con la tendencia encontrada en este estudio en el área de Redes San Román. Huanca et al. (2023) confirmaron la asociación negativa entre nivel socioeconómico y salud periodontal, con inflamación severa en el 60% de gestantes de bajos ingresos ($p < 0.01$), lo cual refuerza los resultados actuales que indican un predominio de periodontitis en grupos socioeconómicos bajos.

En conclusión, la evidencia tanto internacional como nacional y regional apoya los hallazgos de esta investigación, subrayando que el nivel socioeconómico medido a través de ingresos, nivel educativo y ocupación es un factor determinante en la salud periodontal de mujeres gestantes. Los porcentajes elevados de enfermedad periodontal y mala higiene oral en los niveles socioeconómicos bajos resaltan la necesidad de fortalecer programas de prevención, educación en salud bucal y mejorar el acceso a servicios odontológicos para reducir las desigualdades en salud materna.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Relación entre nivel socioeconómico y salud periodontal (objetivo general): Se evidenció una relación estadísticamente significativa

entre el nivel socioeconómico y la salud periodontal en las pacientes gestantes que acudieron al Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2025, con un valor $p = 0.00$. El análisis mostró que el 29.47% de las gestantes con nivel socioeconómico alto presentaron estado periodontal sano, mientras que este porcentaje disminuyó a 1.05% en el nivel medio y a 0% en el nivel bajo. Además, la severidad periodontal fue más frecuente en niveles socioeconómicos medios (10.53% severa) y bajos (11.58% severa), confirmando que a menor nivel socioeconómico, peor es la condición periodontal.

SEGUNDA: Relación entre nivel socioeconómico y higiene oral (primer objetivo específico): La higiene oral presentó una asociación significativa con el nivel socioeconómico ($p = 0.00$). En el nivel alto, el 32.63% de las gestantes mostraron higiene aceptable, mientras que en el nivel medio sólo el 2.11% alcanzó ese nivel, y en el bajo ninguna presentó higiene aceptable. En contraste, la higiene cuestionable y deficiente fue predominante en los niveles medio y bajo, alcanzando un 25.26% y 13.68% (cuestionable y deficiente respectivamente) en el nivel medio y 11.58% deficiente en el nivel bajo.



Esto refleja que un mejor nivel socioeconómico se asoció con una higiene oral más adecuada

TERCERA: Relación entre nivel socioeconómico y condición gingival (segundo objetivo específico): Se encontró una relación significativa entre el nivel socioeconómico y la condición gingival ($p = 0.00$). El 26.32% de las gestantes con nivel socioeconómico alto presentaron ausencia de inflamación gingival, mientras que en los niveles medio y bajo esta condición fue inexistente. Por otro lado, la inflamación moderada y severa predominó en gestantes de nivel socioeconómico bajo (25.26% y 10.53%, respectivamente) y medio (11.58% severa), contrastando con el nivel alto donde estos porcentajes fueron mucho menores o inexistentes. Esto indica que el nivel socioeconómico es un factor importante en la gravedad de la condición gingival

CUARTA: Relación entre nivel socioeconómico y la inflamación gingival (tercer objetivo específico): La inflamación gingival también mostró una asociación estadísticamente significativa con el nivel socioeconómico ($p = 0.00$). El 29.47% de las gestantes con nivel alto no presentaron inflamación, porcentaje

que disminuyó drásticamente en los niveles medio (1.05%) y bajo (0%). La inflamación moderada y severa se concentró en gestantes con nivel socioeconómico medio (24.21% y 10.53%) y bajo (11.58% severa). Esta evidencia confirma que la inflamación gingival es mayor en gestantes con menor nivel socioeconómico

Referencias Bibliográficas

1. López NJ. *Enfermedad periodontal y resultados adversos del embarazo. J Dent Res. 2008;87(3):199-208.*
2. Mealey BL, Moritz AJ. *Influencias hormonales: efectos de la diabetes mellitus y de las hormonas sexuales endógenas femeninas sobre el periodonto. Periodontol 2000. 2003;32:59-81.*
3. Gürsoy M, Pajukanta R, Sorsa T, Könönen E. *Cambios clínicos en el periodonto durante el embarazo y el posparto. J Clin Periodontol. 2008;35(7):576-83.*
4. Offenbacher S, Katz V, Fertik G, Collins J, Boyd D, Maynor G, et al. *Infección periodontal como posible factor de riesgo para parto prematuro y bajo peso al nacer. J Periodontol. 1996;67(10 Suppl):1103-13.*
5. Borrell LN, Crawford ND. *Indicadores de posición socioeconómica y periodontitis: examinando la evidencia.*



- Periodontol* 2000. 2012;58(1):69-83.
6. Al Habashneh R, Guthmiller JM, Levy S, Johnson GK, Squier C, Dawson DV, et al. Factores relacionados con la utilización de servicios dentales durante el embarazo. *J Clin Periodontol*. 2005;32(7):815-21.
 7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Puno: Perfil Sociodemográfico. Censos Nacionales 2017.
 8. Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Estadio y grado de la periodontitis: marco y propuesta de una nueva clasificación y definición de caso. *J Periodontol*. 2018;89(Suppl 1):S159-S172.
 9. Marsh PD. Placa dental: importancia biológica de un biofilm y estilo de vida comunitario. *J Clin Periodontol*. 2005;32(Suppl 6):7-15.
 10. Silness J, Løe H. Enfermedad periodontal en el embarazo II. Correlación entre la higiene oral y la condición periodontal. *Acta Odontol Scand*. 1964;22:121-35.
 11. Løe H. Índice gingival, índice de placa y sistemas de índice de retención. *J Periodontol*. 1967;38(6):610-6.
 12. Adler NE, Newman K. Disparidades socioeconómicas en salud: vías y políticas. *Health Aff*. 2002;21(2):60-76.
 13. Sabbah W, Tsakos G, Chandola T, Sheiham A, Watt RG. Gradientes sociales en la salud oral y general. *J Dent Res*. 2007;86(10):992-6.
 14. Petersen PE. Retos para mejorar la salud oral en el siglo XXI—enfoque del Programa Global de Salud Oral de la OMS. *Int Dent J*. 2004;54(6 Suppl 1):329-43.
 15. Nutbeam D. Glosario de promoción de la salud. *Health Promot Int*. 1998;13(4):349-64.
 16. Marmot M. Síndrome del estatus: un reto para la medicina. *JAMA*. 2006;295(11):1304-7.
 17. Peres MA, Sheiham A, Liu P, Demarco FF, Silva AE, Assunção MC, et al. Consumo de azúcar y cambios en caries dentales desde la infancia hasta la adolescencia. *J Dent Res*. 2016;95(4):388-94.
 18. Watt RG, Sheiham A. Desigualdades en salud oral: revisión de la evidencia y recomendaciones para la acción. *Br Dent J*. 1999;187(1):6-1



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 27-10-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: CAROLINA EUGENIA BENIQUE RANOS
Dirección: AV. ARGENTINA MZ C - LT 14 URB. TAPARACHI
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 47117589
Teléfono: 920870085 email: Caroeuge1@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____
Dirección: _____
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Facultad de Odontología
Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
Título o Grado Académico a optar: CIRUSANO DENTISTA
Asesor: DR. EDUARDO LUSAN URVIOLA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: SALUD PERIODONTAL RELACIONADO AL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE
PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA
ADRIANA, REDES SAN ROMÁN, 2025

Palabras claves, (3 a 5 términos): Salud Periodontal, nivel socioeconómico, gestantes.

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

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.
² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
- Título
- 2da Especialidad
- Maestría
- Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

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

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

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

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P31

Firma de Autor



huella digital

27 de Octubre del 2025

Fecha