

**Universidad Católica de Santa María**

**Escuela de Postgrado**

**Maestría en Salud Pública**



**Factores sociodemográficos asociados a las formas más comunes de  
enfermedad periodontal en pacientes adultos que asisten al Centro de Salud  
La Punta - Islay 2024**

Tesis presentada por la Bachiller:

**Eduardo Alvarez, Jessica Vanesa Milagros**

**ORCID: 0009-0003-6360-9489**

para optar el Grado Académico de Maestro en Salud Pública

Asesora:

**Mg. Barriga Flores, Maria Del Socorro**

**ORCID: 0000-0002-2290-4583**

Arequipa - Perú

2025

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**ESCUELA DE POSTGRADO**  
**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS**

Arequipa, 21 de Marzo del 2025

**Dictamen: 013318-C-EPG-2025**

Visto el borrador del expediente 013318, presentado por:

**2023002552 - EDUARDO ALVAREZ JESSICA VANESA MILAGROS**

Titulado:

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LAS FORMAS MÁS COMUNES DE  
ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES ADULTOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD  
LA PUNTA - ISLAY 2024**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**29666930 - ROSADO LINARES MARTIN LARRY  
DICTAMINADOR**



**29201360 - VILLANUEVA SALAS JOSE ANTONIO  
DICTAMINADOR**



**43700814 - MERCADO MAMANI SIVELY LUZ  
DICTAMINADOR**



# Factores sociodemográficos asociados a las formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos que asisten al Centro de Salud La Punta - Islay 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	3%
3	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://scielo.isciii.es">scielo.isciii.es</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://dspace.ucacue.edu.ec">dspace.ucacue.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
7	Noriega Frontado, Luis Antonio. "Eficacia de la pre-medicación con amoxicilina oral y la terapia periodontal intensiva sobre los marcadores de la inflamación y la bacteriemia	1%

## **DEDICATORIA**

*Al Todopoderoso, por brindarme la calma y la fuerza necesaria para perseverar en cada paso de este viaje académico.*

*A mi esposo, por todo tu amor y apoyo, esta tesis es un tributo a la colaboración, paciencia y comprensión que has brindado a lo largo de este camino, este logro es nuestro y de nuestro pequeño bebido que viene en camino para iluminarnos y darnos la mayor razón para seguir cumpliendo nuestros objetivos con éxito.*

*A mis padres, por ser mis mejores amigos. Gracias por su apoyo incondicional, por siempre creer en mí y por confiar en cada paso que doy. Ustedes han sido mis pilares en todo momento a lo largo de mi vida, y sin su apoyo, nunca hubiera llegado hasta aquí.*

*A mi hermano, por siempre darme palabras de apoyo y optimismo sea cual sea la circunstancia, eres el mejor hermano que alguien pueda tener.*

### ***EPÍGRAFE***

*“La felicidad no es la suma de alegrías, placeres y emociones positivas. Es mucho más, pues también depende de haber conseguido superar heridas y dificultades, y seguir creciendo”*

***Marian Rojas Estapé***

## RESUMEN

**Objetivo:** Esta investigación tiene por objeto relacionar los factores sociodemográficos asociados con las formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta – Islay.

**Métodos:** Se trata de un estudio de tipo comunicacional y observacional, con un diseño prospectivo, transversal y descriptivo de nivel relacional. La primera variable se evaluó mediante un formulario, mientras que la segunda se analizó a través de la observación clínica intraoral, utilizando una ficha de registro. La muestra estuvo conformada por 96 pacientes seleccionados según criterios de inclusión, procedentes de un universo infinito, y calculada con base en los parámetros estadísticos:  $Z\alpha = 1.96$ ,  $P = 0.50$ ,  $i = 0.10$ ,  $W = 0.20$  y un nivel de confianza del 95%. Los datos obtenidos fueron procesados estadísticamente mediante frecuencias absolutas y porcentuales. Para determinar la relación entre las variables, se aplicó la prueba de independencia  $X^2$ , dada la naturaleza categórica de las mismas.

**Resultados:** Los factores sociodemográficos más prevalentes fueron la instrucción primaria con el 85,42%; estado civil conviviente con el 82,29%; y el nivel socioeconómico E, con el 78,13%. La forma más común de enfermedad periodontal fue la periodontitis registrada en el 60,42%.

**Conclusión:** de acuerdo al contraste  $X^2$ , existe asociación de estadística significativa entre la mayoría de factores sociodemográficos y las formas más comunes de enfermedad periodontal ( $p < 0.05$ ); excepto entre género y estas últimas ( $p > 0.05$ ), por lo que se aceptó la hipótesis alterna en el 1er caso, y la hipótesis nula en el 2do.

**Palabras claves:** Factores sociodemográficos, formas más comunes de enfermedad periodontal

## ABSTRACT

**Objetivo:** This research has the aim to relation the sociodemographic associated factors with the more common forms of periodontal disease in adult patients that assist to the Center of Health La Punta – Islay.

**Methods:** This is a communicational and observational study with a prospective, cross-sectional, and descriptive relational-level design. The first variable was assessed through a questionnaire, while the second was analyzed via intraoral clinical observation using a registration form. The sample consisted of 96 patients selected according to inclusion criteria, drawn from an infinite population, and calculated based on the statistical parameters:  $Z\alpha = 1.96$ ,  $P = 0.50$ ,  $i = 0.10$ ,  $W = 0.20$ , and a 95% confidence level. The data obtained were statistically processed using absolute and percentage frequencies. To determine the relationship between the variables, the Chi2 test of independence was applied, given the categorical nature of the variables.

**Results:** The most prevalent sociodemographic factors were primary instruction with 85,42%; convivient civil state with 82,29%, and socioeconomic level E with 78,13%. The most common periodontal disease were periodontitis registered with 60.42% of the cases.

**Conclusion:** In base  $X^2$  test, there is a significative statistical relationship between the majority of sociodemographic factors and the most common forms of periodontal disease ( $p < 0.05$ ); except between gender and these last ones ( $p > 0.05$ ). That is because research hypothesis was accepted in the first case, and the null hypothesis in the second one.

**Key Words:** Sociodemographic factors, most common forms of periodontal disease.

## ÍNDICE GENERAL

**DEDICATORIA**

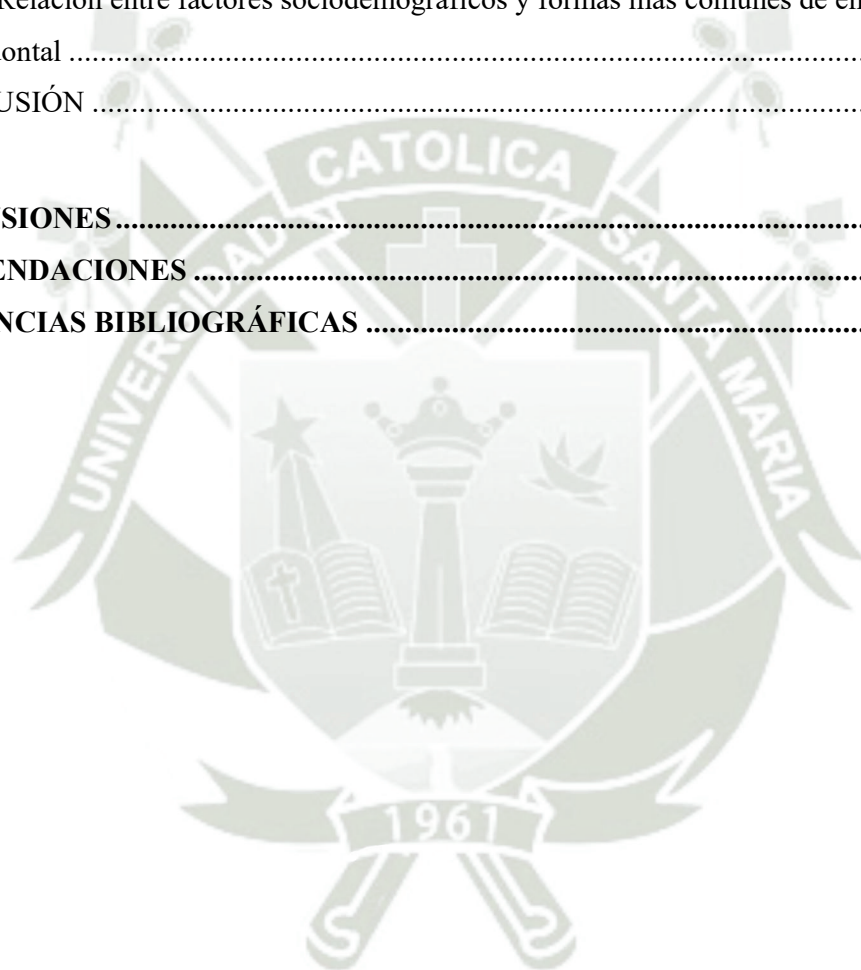
**EPÍGRAFE**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>HIPÓTESIS</b> .....	<b>3</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>5</b>
1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL .....	5
1.1. Factores sociodemográficos.....	5
1.2. Formas más comunes de enfermedad periodontal .....	8
2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	11
<b>CAPÍTULO II: METODOLOGÍA</b> .....	<b>15</b>
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN .....	15
1.1. Técnicas .....	15
1.2. Instrumentos.....	16
1.3. Materiales de verificación.....	17
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	17
2.1. Ubicación espacial:.....	17
2.2. Ubicación temporal: .....	17
2.3. Unidades de estudio.....	17
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS. ....	19
3.1. Organización .....	19
3.2. Recursos.....	19
3.3. Validación del instrumento .....	19
3.4. Prueba piloto .....	20

3.5. Otras formas de validación utilizadas.....	20
3.6. Criterios para el manejo de resultados.....	21
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>22</b>
1. RESULTADOS.....	22
1.1. Factores sociodemográficos.....	22
1.2. Formas más comunes de enfermedad periodontal .....	28
1.3. Relación entre factores sociodemográficos y formas más comunes de enfermedad periodontal .....	34
2. DISCUSIÓN .....	40
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>42</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>43</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>44</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Edad en pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta.....	22
<b>Tabla 2</b>	Género de los pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta.....	23
<b>Tabla 3</b>	Grado de instrucción de pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta .....	24
<b>Tabla 4</b>	Estado civil de pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta .....	25
<b>Tabla 5</b>	Nivel socio-económico de los pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta.....	26
<b>Tabla 6</b>	Procedencia de los pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta .....	27
<b>Tabla 7</b>	Formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta.....	28
<b>Tabla 8</b>	Tipo de gingivitis en pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta .....	29
<b>Tabla 9</b>	Grado de periodontitis en pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta .....	30
<b>Tabla 10</b>	Tipo de trauma oclusal en pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta ....	31
<b>Tabla 11</b>	Tipos de recesión gingival en pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta.....	32
<b>Tabla 12</b>	Clases de lesión de fúrcación en pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta.....	33
<b>Tabla 13</b>	Relación entre edad y formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos del C.S. La Punta.....	34
<b>Tabla 14</b>	Relación entre género y formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos del C.S. La Punta.....	35
<b>Tabla 15</b>	Relación entre grado de instrucción y formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos del C.S. La Punta .....	36

<b>Tabla 16</b>	Relación entre estado civil y formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos del C.S. La Punta .....	37
<b>Tabla 17</b>	Relación entre nivel socioeconómico y formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos del C.S. La Punta .....	38
<b>Tabla 18</b>	Relación entre procedencia y formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos del C.S. La Punta .....	39



## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Edad en pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta .....	22
<b>Figura 2</b>	Género de los pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta.....	23
<b>Figura 3</b>	Grado de instrucción de pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta .....	24
<b>Figura 4</b>	Estado civil de pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta .....	25
<b>Figura 5</b>	Nivel socio-económico de los pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta.....	26
<b>Figura 6</b>	Procedencia de los pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta .....	27
<b>Figura 7</b>	Formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta .....	28
<b>Figura 8</b>	Tipo de gingivitis en pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta .....	29
<b>Figura 9</b>	Grado de periodontitis en pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta...	30
<b>Figura 10</b>	Tipo de trauma oclusal en pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta..	31
<b>Figura 11</b>	Tipos de recesión gingival en pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta.....	32
<b>Figura 12</b>	Clases de lesión de furcación en pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta.....	33
<b>Figura 13</b>	Relación entre edad y formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos del C.S. La Punta .....	34
<b>Figura 14</b>	Relación entre género y formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos del C.S. La Punta .....	35
<b>Figura 15</b>	Relación entre grado de instrucción y formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos del C.S. La Punta.....	36

**Figura 16** Relación entre estado civil y formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos del C.S. La Punta.....37

**Figura 17** Relación entre nivel socioeconómico y formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos del C.S. La Punta..... 38

**Figura 18** Relación entre procedencia y formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos del C.S. La Punta..... 39



## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1:</b> Modelos de instrumentos .....	49
<b>Anexo 2:</b> Matriz de sistematización.....	52
<b>Anexo 3:</b> Formato de consentimiento informado .....	55
<b>Anexo 4:</b> Marco ético.....	57
<b>Anexo 5:</b> Dictamen de comité de ética .....	59



## INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal abarca un conjunto de patologías caracterizadas por procesos inflamatorios y destructivos que afectan tanto las estructuras periodontales de recubrimiento, como la encía, como las de soporte, entre ellas el cemento radicular, el ligamento periodontal y el hueso alveolar.

Las principales formas clínicas de esta enfermedad, con relevancia epidemiológica, son la gingivitis, la periodontitis, el trauma oclusal, la recesión gingival y las lesiones de furcación.

La gingivitis consiste en la inflamación de los tejidos gingivales, limitada a sus márgenes clínicos e histológicos, y presenta un carácter reversible al eliminarse el agente causal. Su origen se asocia principalmente con irritantes locales, en especial las endotoxinas presentes en el biofilm bacteriano.

Por su parte, la periodontitis representa la forma más común de enfermedad periodontal, caracterizada por la formación de bolsas periodontales y la pérdida de hueso alveolar, resultado de la progresión del proceso inflamatorio desde la encía hacia los tejidos de soporte del diente.

El trauma oclusal es una forma no inflamatoria de enfermedad periodontal caracterizada por la lesión de los tejidos de inserción del órgano dentario producida por la injerencia de fuerzas oclusales anómalas que superan el índice de tolerancia del periodo de soporte. El signo clínico más importante de trauma oclusal es la movilidad dentaria incluso en ausencia de inflamación gingival y bolsa. El signo radiográfico de esta entidad es la pérdida ósea angular y a veces la rizoclasia.

La recesión gingival es la migración apical del margen gingival, caracterizada por la exposición cementaria. Esta condición no implica un cambio en la naturaleza estructural de la encía sino más bien una modificación en su posición aparente.

Las lesiones de furcación o furcopatías aluden centralmente a la evidencia de periodontitis en la furca, objetivada clínicamente por presencia de bolsa y la penetración de la sonda en sentido vestíbulo lingual o vestíbulo palatino, y por la pérdida del interseptum o hueso furcal.

La enfermedad periodontal reconoce una etiología múltiple. Al margen de los factores locales que tienen un carácter fundamentalmente causal, existen los llamados factores sociodemográficos que, sin tener la gravitación y fuerza determinista, constituyen condicionantes mayormente de origen exógeno que también tienen importancia en el desarrollo de la periodontitis como edad, género, grado de instrucción, ocupación, estado civil procedencia, nivel socioeconómico.

Basada en estas premisas se pretende investigar los factores socio-demográficos asociados a las formas más comunes de enfermedad periodontal sobre la base de una potencial relación.



## HIPÓTESIS

**Dado que**, la enfermedad periodontal reconoce una multiplicidad de causas en su etiología, dentro de los cuales se puede considerar a factores determinantes y a factores condicionantes o asociados:

**Es probable que**, exista relación entre los factores sociodemográficos asociados y las formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos del C.S. La Punta – Islay. 2024.



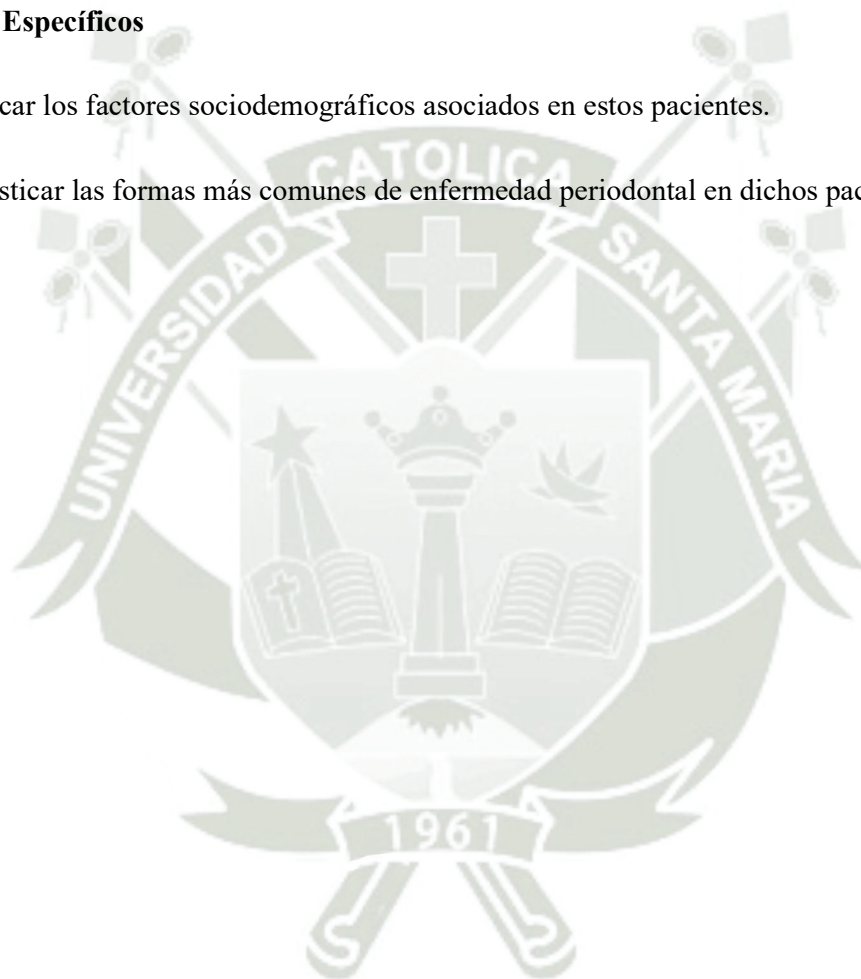
## OBJETIVOS

### Objetivo General

Relacionar los factores sociodemográficos asociados con las formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta - Islay 2024.

### Objetivos Específicos

- Identificar los factores sociodemográficos asociados en estos pacientes.
- Diagnosticar las formas más comunes de enfermedad periodontal en dichos pacientes.



## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

### 1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

#### 1.1. Factores sociodemográficos

##### a. Edad

Constituye uno de los factores demográficos más influyentes. Sin embargo, su ingerencia en salud, dependiendo del sustrato sobre el cual actúa, es diferente (1). Este parámetro es expresión inequívoca de la madurez del individuo en condiciones de normalidad, lo cual le permite ser, actuar e interactuar con sus congéneres y la sociedad con principios de responsabilidad y también en consonancia con determinados estilos de vida (2,3).

Se considera que el ser humano posee 3 edades plenamente diferenciadas: la edad cronológica referida al número de años que tiene la persona; la edad biológica que referencia la madurez somática y corporal; y la edad psicológica que alude centralmente a las emociones y al estado intelectual de individuo. Es por ello, que para el presente estudio tomamos en consideración este factor demográfico, puesto que la edad permitirá clasificar la población para poder conocer su verdadero nivel de ingerencia en la enfermedad periodontal (4).

##### b. Género

Es una condición inherente al individuo que marca de manera esencial las diferencias somáticas, biológicas, psicológicas y funcionales entre el hombre y la mujer. En razón a ello y partiendo del principio de equidad e igualdad ambos tienen sus funciones en la familia, en la sociedad y en el centro de trabajo (4). El género en tanto factor sociodemográfico es habitualmente incorporado en los estudios epidemiológicos a efecto de determinar su influencia o como base de comparación de la distribución de las enfermedades en general (2) y de aquellas que tienen especial connotación e importancia para la salud pública (5,6).

**c. Grado de instrucción**

Esta referido al nivel de capacitación y estudios de la persona, en consideración al conjunto de habilidades, destrezas y competencias adquiridas como consecuencia del proceso de enseñanza-aprendizaje durante las diferentes etapas del ser humano, desde la niñez hasta la edad adulta. Se considera que los grados de instrucción, empezando desde el más bajo hacia el más alto son básicamente los siguientes: analfabeto, niveles primario, secundario y superior o universitario (7).

**d. Estado civil**

Condición específica del ser humano que lo caracteriza en función a la naturaleza de las relaciones individuales con personas de otro género, este factor nace a propósito de la institución formal del matrimonio dentro del seno de la familia, por lo que a partir de esta premisa existen distintos estados civiles como soltero, casado, conviviente, viudo y divorciado, con las variantes particulares que permite cada condición (7).

**e. Nivel socioeconómico**

Este componente esta cimentado en el correlato de diferentes características de las familias, cuya acepción es variable según las naciones y los periodos. La definición más concreta de esta rasgo social referencia la ubicación de una familia dentro de los estratos sociales y económicos de una comunidad, nación o país (8).

Se reconocen los niveles: alto, medio y bajo, donde el 1ro se caracteriza por ser el segmento con el mayor beneficio salarial. El índice de nivel socioeconómico se sustenta en los siguientes elementos: el grado instruccional y el haber salarial del jefe de familia (7,9).

La APEIM considera los siguientes indicadores: instrucción, ocupación actual del jefe de familia, comodidades del hogar, características de la vivienda, acceso a los servicios de salud (9).

Sin embargo, al 2011 se consideraron los siguientes indicadores: Grado de instrucción del padre, posesión de bienes (teléfono fijo, lavadora, refrigeradora/congeladora, horno microondas y computadora/laptop), hacinamiento (habitaciones para dormir y miembros del hogar) y material de la vivienda (10).

Al 2015 APEIM, propuso la siguiente gradación económica:

- **NS.A.** Se caracteriza por un ingreso familiar promedio de S/ 11.596. El jefe del hogar es habitualmente gerente o ejecutivo, tiene estudios de postgrado, con vivienda propia y todos los servicios posibles (9).
- **NS.B.** Corresponde a un percibo promedio de S/ 5.869. El jefe de hogar es trabajador de rango medio, comerciantes, microempresarios o empleados no profesionales, con estudios superiores completos, tiene vivienda propia, básicos necesarios (9).
- **NS.C.** Se caracteriza por un ingreso familiar promedio de S/ 3.585. El jefe del hogar es trabajador dependiente, obrero especializado o pequeño comerciante, incluso choferes o taxistas. Tienen primaria completa y pocos llegan a la instrucción secundaria superior, tienen viviendas relativamente acomodadas y con los servicios mínimos necesarios (9).
- **NS. D.** Corresponde a un ingreso familiar de S/ 2.227. Agrupa a obreros, pequeños comerciantes, transportistas, con instrucción secundaria incompleta, aunque algunos tienen formación técnica completa. Poseen vivienda propia, viven en calidad de inquilinos o de manera compartida, sin título de propiedad, la vivienda cuenta con lo esencial para la vida (9).
- **NS. E.** Se encuentra caracterizado por un ingreso familiar promedio de S/ 1.650. Integra a vendedores ambulantes, servicio doméstico y obreros eventuales. Son mayormente inquilinos, y si tienen vivienda propia es por invasiones. Cuentan con algunos servicios básicos (9).

#### **f. Procedencia**

Se utiliza para designar el origen de una persona. Propiedad que tiene injerencia en investigaciones epidemiológicas como factor sociodemográfico vinculado a la prevalencia de ciertas enfermedades de especial importancia para la salud pública (11).

## 1.2. Formas más comunes de enfermedad periodontal

### a. Gingivitis

Modalidad frecuente de enfermedad gingival, caracterizada por la inflamación de la encía, generada por las endotoxinas del biofil. Es una afección estrictamente confinada a la estructura gingival, sin pérdida de la inserción, por ende, mayormente regresable, una vez suprimidos los irritantes causales.

Los signos fundamentales de la gingivitis son la tonalidad rojiza de la encía por incremento de la vascularidad, la pérdida del puntillado superficial por borramiento de las interdigitaciones epitelio-conectivas, tumefacción por aumento de líquido intersticial y vasodilatación, cambios subsecuentes en la consistencia, la cual habitualmente es blanda, así como en el contorno, tamaño y posición gingival aparente (12,13).

La gingivitis se clasifica: inducida por biofilm y no inducida por este factor (12,13).

### b. Periodontitis

Esta afección se caracteriza por la extensión de la inflamación del periodonto de protección hacia el periodonto de inserción. Clínicamente se caracteriza por la formación de bolsas periodontales. Según el examen radiográfico se peculiariza por la pérdida ósea subyacente. Afecta mayormente a personas adultas y su gravedad está en relacionada directa a la cantidad de biofilm.

Salubristamente, la periodontitis es la afección odontológica más importante después de la caries dental, dado que, en estadios terminales podrían perderse las piezas dentarias, debido al deterioro progresivo del aparato de sostén del diente (12).

La periodontitis se clasifica según su grado:

- **Leve:** En esta etapa se inicia la destrucción incipiente del hueso y del ligamento periodontal.
- **Moderada:** Se aprecia gran pérdida de hueso y ligamento periodontal, constituye la progresión de la periodontitis leve.

- **Severa:** Forma frecuente de periodontitis, caracterizada por la alternancia de fases de intensificación y detenimiento del proceso, producida por el biofilm acumulado (14).

### c. Trauma oclusal

Esta afección periodontal se caracteriza por la destrucción del periodonto de soporte debido a la incidencia de fuerzas oclusales traumáticas sobre el diente. Por tanto, la denominación no alude a la mordida traumática, sino a la lesión periodontal resultado de aquella.

Clínicamente el signo más importante de trauma oclusal es la movilidad dentaria. Radiográficamente el rasgo diagnóstico de esta afección es la pérdida ósea angular del tabique óseo interdentario, el cual algunas veces asume formas irregulares debido a la ingerencia de las fuerzas oclusales incrementadas en intensidad, frecuencia e inclinación (12).

El trauma oclusal se clasifica en:

- **Primario:** se caracteriza porque las fuerzas traumáticas preceden a la inflamación, por tanto, en este caso puede no haber gingivitis ni bolsa periodontal (15,12).
- **Secundario:** se lo identifica porque las fuerzas traumáticas derivadas de la oclusión actúan después de la inflamación, es decir, sobre un periodonto inicialmente injuriado por este factor, produciendo una mayor pérdida del soporte periodontal (15,12).

### d. Recesión gingival

Modificación del margen gingival que se caracteriza por el desplazamiento de esta estructura hacia apical, mostrando grados variables de exposición radicular (12).

**Causas:** placa y cálculos; malposición dentaria (vestibularización) hipertrofia del frenillo, cepillado dental traumático, trauma oclusal (16,17).

#### Clasificación de Cairo

**RT1:** recesión bucal sin pérdida interproximal.

**RT2:** recesión con pérdida de inserción interproximal  $\leq$  a su análoga bucal.

**RT3:** pérdida de inserción interproximal mayor que su similar vestibular, lingual o palatina(18).

**e. Lesiones de furcación**

Llamadas también furcopatías. Referencian a la periodontitis localizada en la furca radicular. Clínicamente se las detecta por la introducción vestibulo lingual o proximal de la sonda en la zona de furca. Puede haber bolsa o recesión gingival. Radiográficamente el hueso furcal o interseptum está comprometido, es decir, presenta diferentes grados de resorción (19,12).

Etiología de las lesiones de furcación	1.- Factores anatómicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecciones adamantinas</li> <li>• Perlas de esmalte</li> <li>• Morfología radicular divergente</li> <li>• Conducto cavo radicular</li> </ul>
	2.- Factores patológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Periodontitis</li> <li>• Trauma oclusal</li> <li>• Extensión de la inflamación cameral a la furca</li> </ul>
	3.- Factores iatrogénicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prótesis inadecuadas</li> <li>• Ortodoncia traumática</li> <li>• Endodoncia incorrecta</li> <li>• Operatoria</li> </ul>

Tomado de Lindhe, J (2017) Periodontología clínica e implantología odontológica (20)

**f. Clasificación de Rateitschak:**

- **Clase I:** furca permeable hasta 3 mm.
- **Clase II:** furca permeable hasta + de 3 mm.
- **Clase III:** Furca completamente permeable (13) (21).

## 2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

### 2.1. Locales

- a. Gencio, K. *Factores locales de riesgos asociados a la prevalencia de recesión gingival en pacientes adultos de la consulta privada, Arequipa 2022*. Los hallazgos muestran que los factores de riesgo más comunes en la aparición de recesiones gingivales fueron el cálculo dentario y la placa bacteriana, con porcentajes de 32.56% y 27.91%, respectivamente. El primero se relacionó principalmente con la presencia de recesiones tipo II (32.56%), mientras que el segundo se vinculó con las recesiones tipo I (18.60%). Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre los factores locales de riesgo y los tipos de recesión gingival, por lo que se confirma la hipótesis planteada en el estudio, con un nivel de significación de  $p < 0.05$  (22).
- b. Villagra-Valdivia T. *Prevalencia de enfermedades bucodentales en escolares de 6, 12 y 15 años en Islay. Arequipa, Perú 2020*. Los resultados del estudio respecto al índice de higiene oral simplificado (IHO-S) mostraron que el 72,5% de los dientes deciduos y el 63,3% de los permanentes presentaron buena higiene; el 27,5% de los deciduos y el 35,0% de los permanentes, higiene regular; y el 1,7% de los permanentes, mala higiene, evidenciándose una diferencia significativa según la edad. El índice CPOD registró promedios de 6,71 dientes cariados, 0,14 perdidos y 1,44 obturados, con un total promedio de 8,29, también con diferencias significativas por edad. En cuanto al índice periodontal comunitario modificado (IPC-M), el 81,4% presentó gingivitis, el 57,5% periodontitis, y el 4,2% periodontitis severa, hallándose diferencias significativas relacionadas con la edad (23).
- c. Neira, K. *Relación de la frecuencia de periodontitis crónica con el nivel socio-económico de los pacientes de la clínica Vera Odontología Americana - ODAM sede Pedregal. Arequipa, 2019*. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los casos correspondieron a periodontitis crónica de tipo moderado (55%). El nivel socioeconómico predominante fue el “E”, con un 46,67%, caracterizado por un ingreso mensual promedio de S/. 1650. La prueba de chi cuadrado ( $X^2$ ) mostró una relación estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico y la

presencia de periodontitis crónica. El coeficiente de contingencia de 0.4 indicó una asociación débil con tendencia a moderada, por lo que se rechaza la hipótesis nula de independencia y se acepta la hipótesis de investigación, con un nivel de significación de  $p < 0.05$  (24).

## 2.2. Nacionales

- a. Romero, K. *Relación entre el nivel socioeconómico cultural y la enfermedad periodontal de los usuarios beneficiarios del programa del adulto del establecimiento de salud I – 4 Consuelo de Velasco del distrito 26 de Octubre. Piura. 2016.* Los resultados mostraron que el 92 % fueron mujeres cuya principal actividad laboral es ama de casa (86,0%), el índice de movilidad dentaria no se pudo calcular al ser una constante, el índice gingival y la pérdida de inserción periodontal no mostró relación significativa. No existe relación significativa entre el nivel socioeconómico y la enfermedad periodontal de los usuarios beneficiarios del Programa del Adulto Mayor del establecimiento de salud I-4 consuelo de Velasco del distrito 26 de octubre del 2016 (25).

## 2.3. Internacionales

- a. Marín, R. & Duque, A. *Condiciones modificadoras del riesgo de enfermedad periodontal: una revisión narrativa sobre la evidencia en América Latina. 2021.* El propósito de esta revisión narrativa es presentar la evidencia existente acerca de las condiciones modificadoras del riesgo —tanto indicadores como factores de riesgo— que han sido investigadas en poblaciones latinoamericanas, además de ofrecer recomendaciones para futuras investigaciones que faciliten la elaboración de revisiones sistemáticas en la región. Con base en los resultados obtenidos, los autores señalan la necesidad de incrementar la producción científica, especialmente en estudios analíticos sobre los factores de riesgo y su interacción con las características particulares de cada país latinoamericano. Asimismo, sugieren aplicar metodologías estandarizadas conforme a la nueva clasificación de las enfermedades periodontales, con el fin de que en el futuro se pueda consolidar esta información en revisiones sistemáticas sobre factores de riesgo. (26).

- b. Maya J. *et al.* **Condición periodontal y su relación con variables sociodemográficas y clínicas en pacientes adultos de una institución docencia-servicio. México. 2017.** Los resultados mostraron que la prevalencia de periodontitis fue del 67.2%, de la cual el 43.2% correspondió a casos severos, mientras que la gingivitis representó el 32.8%. En 155 casos se observó coincidencia entre ambas clasificaciones cuando la periodontitis era severa. La clasificación CDC-AAP identificó un mayor número de casos de periodontitis moderada y solo 47 coincidieron con el sistema AAP. Los pacientes diagnosticados con periodontitis presentaron mayor sangrado al sondaje, pérdida de inserción y formación de bolsas periodontales ( $p < 0.001$ ), además de haber perdido más dientes en comparación con quienes tenían gingivitis. La enfermedad fue más prevalente en hombres que en mujeres ( $p = 0.025$ ). Asimismo, los individuos con periodontitis mostraron un menor nivel educativo, presencia de enfermedades sistémicas, consumo de tabaco y alcohol, y dificultades en su afiliación a la seguridad social (27).
- c. Carvajal, P. **Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud, Santiago de Chile. 2016.** Entre los principales indicadores de riesgo se encuentran la edad, el sexo, el nivel educativo, la condición socioeconómica, el acceso a los servicios de salud y el consumo de tabaco. Debido a su relación con enfermedades crónicas no transmisibles y a los factores de riesgo que comparten, así como a la persistente alta prevalencia pese a los esfuerzos de atención individual, se plantea que el enfoque debe orientarse al fortalecimiento del primer nivel de atención en salud. Este enfoque debería promover el trabajo interdisciplinario e intersectorial, fomentar estilos de vida saludables, hábitos adecuados de higiene oral, asesoría para el abandono del tabaco y la mejora de la dieta, así como la detección temprana de la enfermedad (28).
- d. Tirado L & Ramos K. **Enfermedad periodontal y factores relacionados en escolares con síndrome de Down en Cartagena, Colombia. 2016.** Los resultados evidenciaron que la enfermedad periodontal más prevalente fue la gingivitis, con un 46,1% (IC 95%: 35,7–56,6). El índice de placa bacteriana fue igual o superior al 80% (IC 95%: 83,8–96,3), y la mayoría de los participantes se cepillaba los dientes dos veces al día o menos. La necesidad de tratamiento periodontal más

común fue la instrucción en higiene bucal, presente en el 36,2% de los casos (IC 95%: 26,1–46,3). En el análisis bivariado, la edad mostró una asociación estadísticamente significativa con la enfermedad periodontal, siendo los adolescentes de 13 a 18 años los más afectados ( $p=0,045$ ) (29).

- e. Herrera, L., *et al.* ***Prevalencia, extensión y severidad de periodontitis de inicio temprano en jóvenes estudiantes. Cuba. 2005.*** Los resultados mostraron que la extensión de la enfermedad se expresó mediante el porcentaje de sitios afectados, mientras que la severidad se determinó a partir del promedio de pérdida de inserción superior a 1 mm. Se observó una alta prevalencia de la enfermedad (16,1%). El porcentaje de sitios comprometidos fue mayor en hombres que en mujeres, aunque la severidad de la periodontitis de inicio temprano resultó más elevada en el sexo femenino (30).
- f. Gundala, R, *et al.* ***Efecto del estilo de vida, la educación y el nivel socioeconómico en la salud periodontal. Narayana. 2010.*** Los resultados evidenciaron, a partir del análisis estadístico, una reducción significativa en la prevalencia de periodontitis a medida que aumentaban los ingresos económicos y el nivel educativo. Asimismo, se observó que la periodontitis era considerablemente menos frecuente entre quienes mantenían un estilo de vida saludable en comparación con aquellos con hábitos poco saludables. Se identificó, además, una relación estrecha entre el estilo de vida, el nivel educativo y la condición socioeconómica con el estado de salud periodontal (31).

## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

### 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

#### 1.1. Técnicas

Se emplearon 2 técnicas: el **cuestionario** para recoger información de los factores sociodemográfico asociados; y la **observación clínica intraoral** para identificar las formas más comunes de enfermedad periodontal.

##### 1.1.1. Cuadro de coherencia

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
<b>VI: Factores socio-demográficos asociados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Género</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Nivel socioeconómico</li> <li>• Procedencia</li> </ul>	Cuestionario	Formulario
<b>VD: Formas más comunes de enfermedad periodontal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gingivitis</li> <li>• Periodontitis</li> <li>• Trauma oclusal</li> <li>• Recesión gingival</li> <li>• Lesiones de furcación</li> </ul>	Observación clínica intraoral	Ficha de registro

*Nota:* Elaboración propia

##### 1.1.2. Descripción de las técnicas

- a. Cuestionario:** Éste consistió en un conjunto de preguntas relativas a los indicadores: edad, género, grado de instrucción, estado civil, nivel socioeconómico y procedencia, aplicado a la población adulta de la presente investigación, debidamente caracterizada.
- b. Observación clínica intraoral:** Se realizó la inspección analítica y sistemática de los signos objetivos y característicos de gingivitis,

periodontitis, trauma oclusal, recesión gingival y lesiones de furcación, de acuerdo a la nomenclatura actual.

## 1.2. Instrumentos

### a. Inst. Documental

Se empleó 2 instrumentos estructurados: el **FORMULARIO** para recoger información de los factores sociodemográficos; y **FICHA DE REGISTRO** para estudiar las formas más comunes de enfermedad periodontal, cuya estructura son:

#### Formulario

VARIABLES	INDICADORES	EJES	SUBINDICADORES	SUBEJES
Factores socio-demográficos asociados	• Edad	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 40 a 50 años</li> <li>• De 51 a 60 años</li> <li>• De 61 a más</li> </ul>	1.1 1.2 1.3
	• Género	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> </ul>	2.1 2.2
	• Grado de instrucción	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>	3.1 3.2 3.3
	• Estado civil	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Viudo</li> </ul>	4.1 4.2 4.3 4.4
	• Nivel socioeconómico (APEIM)	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel A (S/ 11 596)</li> <li>• Nivel B (S/ 5 869)</li> <li>• Nivel C (S/ 3 585)</li> <li>• Nivel D (S/ 2 227)</li> <li>• Nivel E*(S/ 1 650)</li> </ul>	5.1 5.2 5.3 5.4 5.5
	• Procedencia	6		6.1

Tomado de Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (2015) (9).

### Ficha de registro

VARIABLES	INDICADORES	EJES	SUBINDICADORES	SUBEJES
<b>Formas más comunes de enfermedad periodontal</b>	• Gingivitis	1	• Localizada • Generalizada	1.1 1.2
	• Periodontitis	2	• Leve • Moderada • Severa	2.1 2.2 2.3
	• Trauma oclusal	3	• Primario • Secundario	3.1 3.2
	• Recesión gingival (Clasificación de Cairo)	4	• RT1 • RT2 • RT3	4.1 4.2 4.3
	• Lesiones de furcación (Clasificación de Rateitschak)	5	• Clase I • Clase II • Clase III	5.1 5.2 5.3

Tomado de Cairo, et al. (2011) (18).

Tomado de Carranza, F. Clasificación de Rateitschak (2012) (13).

Los prototipos de los instrumentos figurarán en anexos

**b. Inst. Mecánicos:** unidad dental, sillón odontológico, esterilizador, espejos bucales, sondas periodontales calibradas (tipo Michigan), computadora y sus accesorios.

#### 1.3. Materiales de verificación

Como son: artículos de oficina, equipo de protección personal, guantes desechables, campos descartables y mascarillas.

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ubicación espacial:

Se llevó a cabo en el C.S. La Punta, Islay.

### 2.2. Ubicación temporal:

Semestre Par 2024.

### 2.3. Unidades de estudio

Población infinita y muestra.

### 2.3.1. Caracterización del universo

#### a. Criterios de selección

- Pacientes adultos de 40 a más de 60 años
- De ambos géneros
- Con diagnóstico clínico de cualquiera de las formas más comunes de enfermedad periodontal: gingivitis, periodontitis, trauma oclusal, recesión gingival y lesiones de furcación.
- Que den su autorización.

#### b. Criterios de exclusión

- Pacientes de otras edades
- Con otro tipo de diagnóstico
- Condición incapacitante
- Deserción

### 2.3.2. Tamaño muestral

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot (1 - P)}{i^2}$$

- **Datos**

$$Z\alpha = 1.96$$

$$P = 0.50$$

$$W = 0.20$$

$$i = \frac{W}{2} = \frac{0.20}{2} = 0.1$$

$$W = 0.25$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.50 \cdot (1 - 0.50)}{(0.1)^2}$$

**n = 96** UE con los criterios de inclusión.

### 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.1. Organización

- Autorización del Director del C.S. La Punta
- Coordinación con los pacientes
- Consentimiento informado
- Formalización de la población
- Validación del instrumento
- Prueba piloto

#### 3.2. Recursos

##### a. Recursos humanos

**Investigadora** : Bach. Eduardo Alvarez, Jessica Vanesa Milagros

**Asesora** : Mg. Maria del Socorro Barriga Flores

##### b. Recursos físicos

C.S. La Punta, Islay.

##### c. Recursos económicos

Auto-ofertada por la investigadora.

#### 3.3. Validación del instrumento

El formulario de preguntas fue el instrumento que se validó por juicio de expertos (ver anexos) en lo referente a factores sociodemográficos asociados, dado que se trata de una variable no observacional, es decir eminentemente comunicacional.

Asimismo, se informa que se calculó el índice de Concordancia de Kappa para la valoración del nivel de fiabilidad del formulario de preguntas. Dicho cálculo arrojó un índice de 0.8, compatible con una confiabilidad buena, según la escala valorativa de Landis y Kock.

### 3.4. Prueba piloto

- a. **Objetivo y fundamento:** Este sistema validó el diseño metodológico (técnica de recolección, muestreo, procesamiento y análisis estadístico) de la variable formas más comunes de enfermedad periodontal, dado que carácter estrictamente observacional.
- b. **Tipo de prueba:** incluyente.
- c. **Muestra piloto:** 10% de la muestra total, que corresponde a 10 pacientes de los 96 muestreados.
- d. **Recolección piloto:** La información recolectada de los 10 pacientes respecto a las formas más comunes de enfermedad periodontal, corresponde a los 10 primeros pacientes que figuran en la matriz de sistematización.
- e. **Informe piloto:**

UE	Formas más comunes de enfermedad periodontal				
	Gingivitis	Periodontitis	Trauma oclusal	Recesión gingival	Lesión furcac.
1.	Loc.	-	-	-	-
2.	Loc.	-	-	-	-
3.	Loc.	-	-	-	-
4.	Loc.	-	-	-	-
5.	General	-	-	-	-
6.	General	-	-	-	-
7.	General	Moderada	-	-	-
8.	General	Moderada	-	-	-
9.	General	Moderada	-	-	-
10.	General	Moderada	-	-	-

### 3.5. Otras formas de validación utilizadas

El instrumento empleado en la presente investigación fue utilizado anteriormente por las siguientes investigaciones:

- Relación de la frecuencia de periodontitis crónica con el nivel socio - económico de los pacientes de la clínica Vera Odontología Americana - ODAM sede Pedregal. Arequipa, 2019, presentado por la C.D. Neira Valdez, Kruspkaya Sylvia Nieves.

- Factores de riesgo sociodemográficos asociados a periodontitis en pacientes adultos del Puesto De Salud Caminos Del Inca, Hunter, Arequipa, 2024, presentada por C.D. Roxana Cruz Sanca.

### 3.6. Criterios para el manejo de resultados

#### a. Plan de procesamiento

Se realizó manual y computarizadamente mediante el uso del programa estadístico SPSS, versión 25. La información obtenida fue organizada en una matriz de sistematización, a partir de la cual se elaboraron posteriormente las tablas y figuras correspondientes, en base a frecuencias absolutas y porcentuales empleando el contraste estadístico Chi<sup>2</sup> para analizar la asociación.

#### b. Plan de análisis

Se utilizó un análisis cuantitativo, relacional, bivariado y categórico, en consideración a que las variables fueron de tipo categórico, con una escala de medición nominal y ordinal, por lo que las estadísticas descriptivas fueron las frec. absolutas y porcentuales, y la prueba estadística el Chi<sup>2</sup>.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 1. RESULTADOS

#### 1.1. Factores sociodemográficos

**Tabla 1**

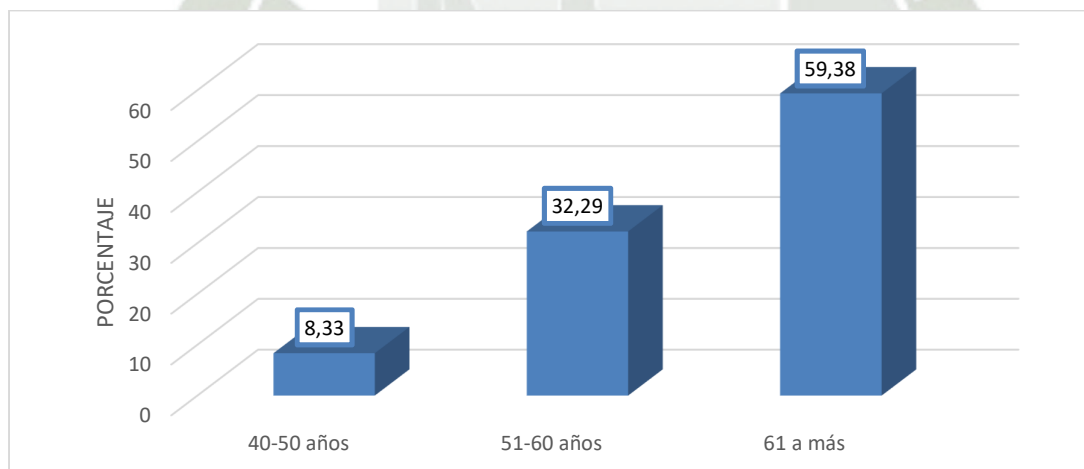
**Edad en pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta**

EDAD	N°	%
40-50 años	8	8,33
51-60 años	31	32,29
61 a más	57	59,38
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>

*Nota:* Elaboración propia.

**Figura 1**

**Edad en pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta**



*Nota:* Elaboración propia.

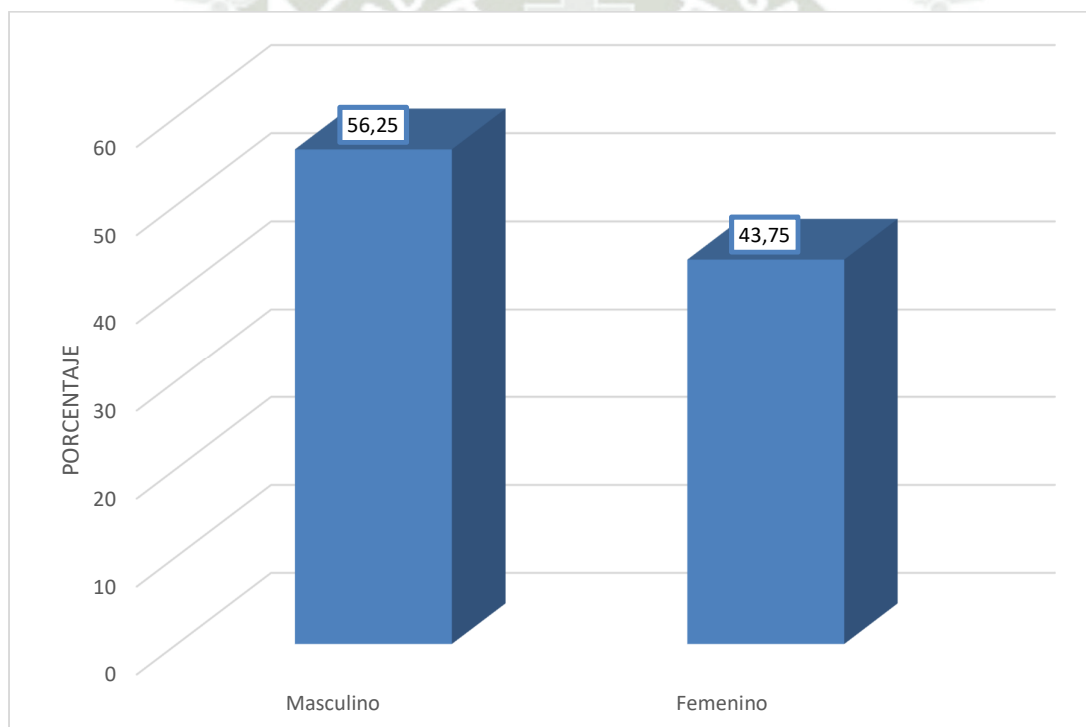
En pacientes del C.S. La Punta, prevaleció el grupo etáreo de 61 a + años; seguido por el de 51-60 años, y finalmente, el grupo de 40-50 años. Consecuentemente, predominaron los pacientes de mayor edad en dicho centro, advirtiéndose además según los datos expresados, que existe una frecuencia creciente hacia estos últimos desde los pacientes de menor edad, ciertamente dentro la adultez.

**Tabla 2**  
**Género de los pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta**

<b>GÉNERO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	54	56,25
Femenino	42	43,75
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>

**Nota:** Elaboración propia.

**Figura 2**  
**Género de los pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta**



**Nota:** Elaboración propia.

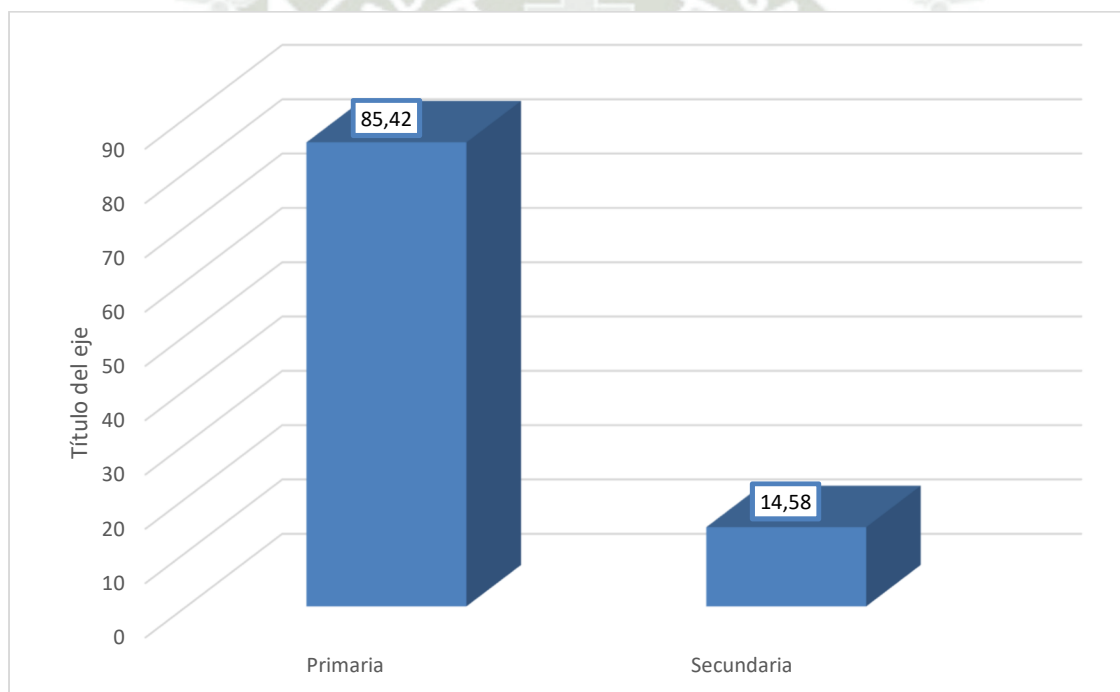
En el aludido C.S. predominó el género masculino respecto al femenino, con porcentajes respectivos del 56,25% y el 43,75%. Naturalmente que la diferencia entre ambos no es tan considerable, cuando menos desde el punto de vista matemático o numérico.

**Tabla 3**  
**Grado de instrucción de pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
Primaria	82	85,42
Secundaria	14	14,58
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>

**Nota:** Elaboración propia.

**Figura 3**  
**Grado de instrucción de pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta**



**Nota:** Elaboración propia.

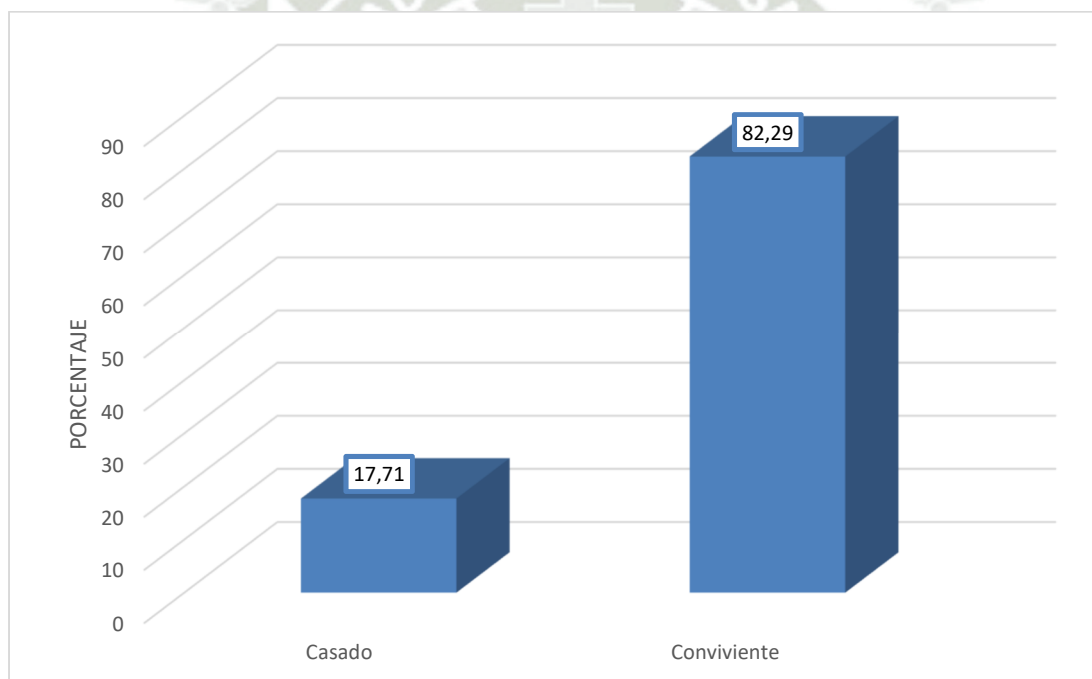
La mayoría de pacientes de este C.S. refirieron tener grado de instrucción primaria, seguidos a distancia por aquellos que manifestaron tener instrucción secundaria. No se registraron datos de instrucción superior, por lo que se deduce que dichos pacientes no tienen un buen nivel de educativo.

**Tabla 4**  
**Estado civil de pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta**

ESTADO CIVIL	N°	%
Casado	17	17,71
Conviviente	79	82,29
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>

**Nota:** Elaboración propia.

**Figura 4**  
**Estado civil de pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta**



**Nota:** Elaboración propia.

Se registró un notorio predominio del estado civil conviviente, seguido por el estado casado, con una frecuencia mucho menor, por lo que se deduce la primacía y la preferencia por la convivencia no formalizada, cuando menos, desde el punto de vista legal, entre los pacientes que acuden a dicho centro.

**Tabla 5**

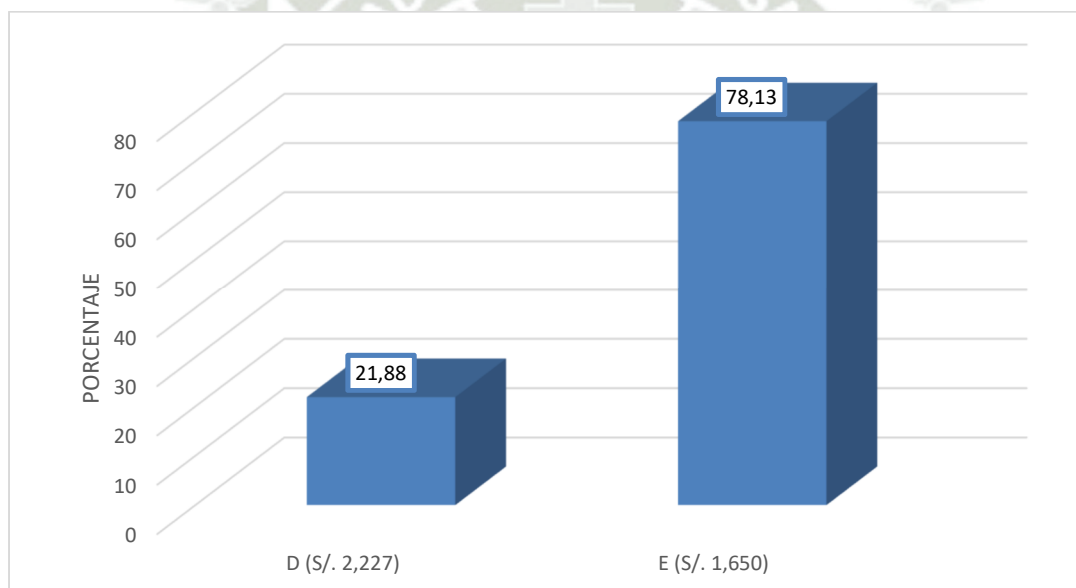
**Nivel socio-económico de los pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta**

NIVEL SOCIOECONÓMICO	Nº	%
D (S/. 2,227)	21	21,88
E (S/. 1,650)	75	78,13
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>

**Nota:** Elaboración propia.

**Figura 5**

**Nivel socioeconómico de los pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta**



**Nota:** Elaboración propia.

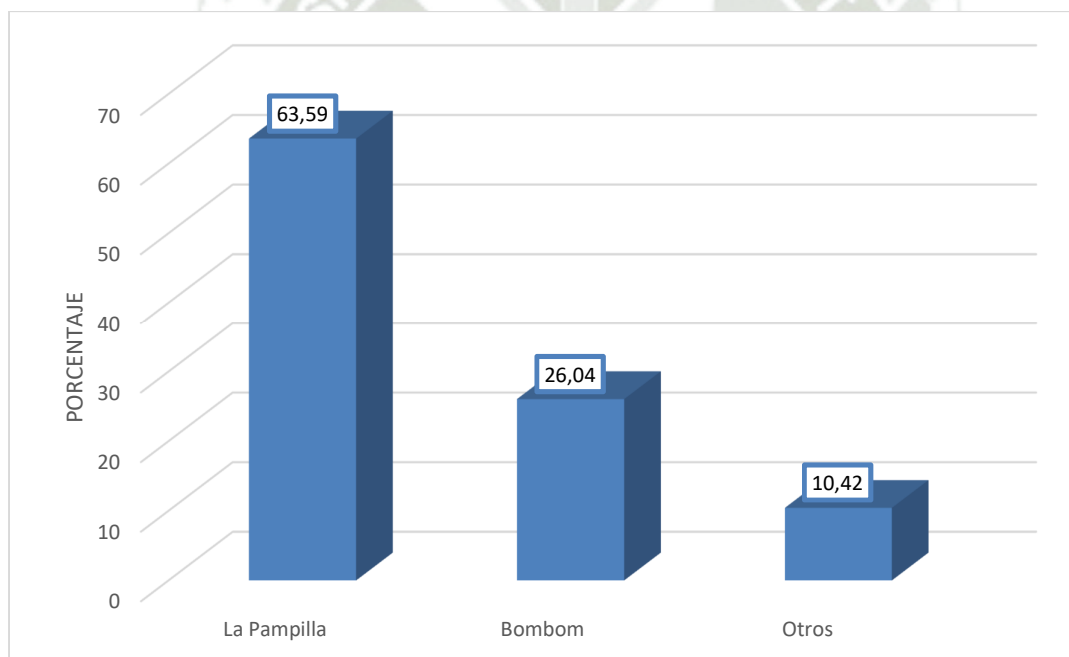
Se advierte un diferenciado predominio del nivel socio-económico E representado por un ingreso de S/. 1,650 compatible con un sueldo básico; seguido por el nivel D que agrupó a pacientes cuya remuneración mensual fue de S/. 2.227. De lo expresado se colige un bajo nivel socioeconómico notoriamente identificable en estos pacientes.

**Tabla 6**  
**Procedencia de los pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta**

PROCEDENCIA	Nº	%
La Pampilla	61	63,54
Bombom	25	26,04
Otros	10	10,42
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>

Nota: Elaboración propia.

**Figura 6**  
**Procedencia de los pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta**



Nota: Elaboración propia.

La mayoría de pacientes adultos que asisten a este C.S. provienen de La Pampilla; seguido por aquellos que proceden de Bombom; y finalmente en menor proporción los que vienen de otros lugares aledaños.

## 1.2. Formas más comunes de enfermedad periodontal

**Tabla 7**

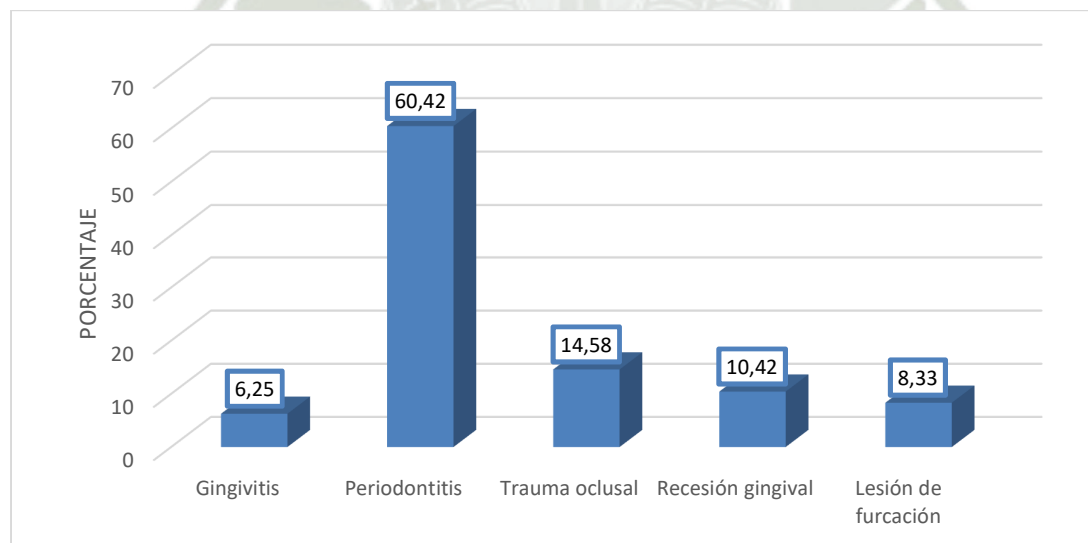
**Formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta**

FORMAS	N°	%
Gingivitis	6	06,25
Periodontitis	58	60,42
Trauma oclusal	14	14,58
Recesión gingival	10	10,42
Lesión de furcación	8	08,33
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>

**Nota:** Elaboración propia.

**Figura 7**

**Formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta**



**Nota:** Elaboración propia.

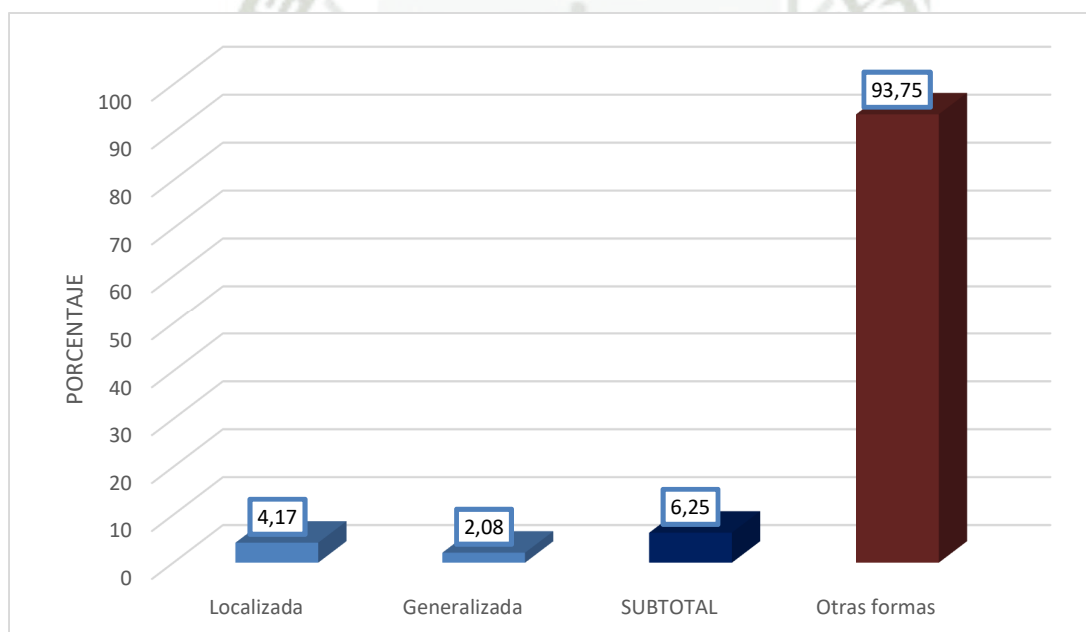
Se registró un evidente predominio de la periodontitis, seguida por el trauma oclusal; luego la recesión gingival, posteriormente las lesiones de furcación, y finalmente la gingivitis.

**Tabla 8**  
**Tipo de gingivitis en pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta**

TIPO DE GINGIVITIS	N°	%
Localizada	4	4,17
Generalizada	2	2,08
<b>SUBTOTAL</b>	<b>6</b>	<b>6,25</b>
Otras formas	90	93,75
<b>SUBTOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>

Nota: Elaboración propia.

**Figura 8**  
**Tipo de gingivitis en pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta**



Nota: Elaboración propia.

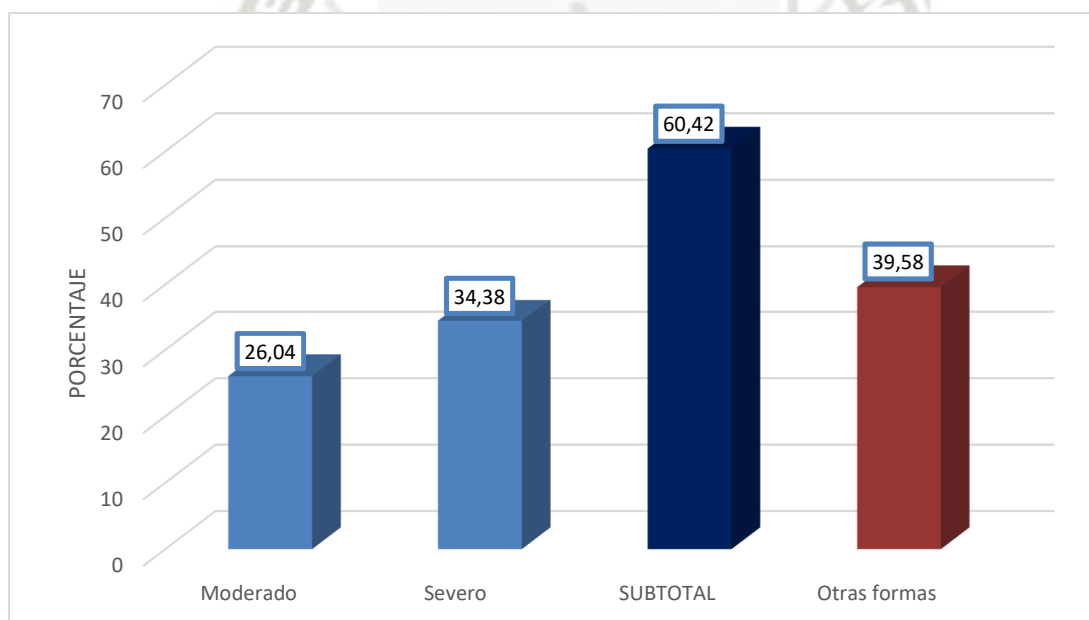
La gingivitis se dio tan solo en un 6,25%, siendo ésta mayormente localizada, misma que fue identificada en un 4,17%; en tanto que la gingivitis generalizada ocurrió en un 2.08%.

**Tabla 9**  
**Grado de periodontitis en pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta**

GRADO DE PERIODONTITIS	N°	%
Moderado	25	26,04
Severo	33	34,38
<b>SUBTOTAL</b>	<b>58</b>	<b>60,42</b>
Otras formas	38	39,58
<b>SUBTOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>

Nota: Elaboración propia.

**Figura 9**  
**Grado de periodontitis en pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta**



Nota: Elaboración propia.

La periodontitis fue registrada en un importante 60,42%, siendo ésta mayormente severa con el 34,38%, y menormente moderado en el 26,04%. De otro lado, no se evidenció grados leves de esta enfermedad.

**Tabla 10**

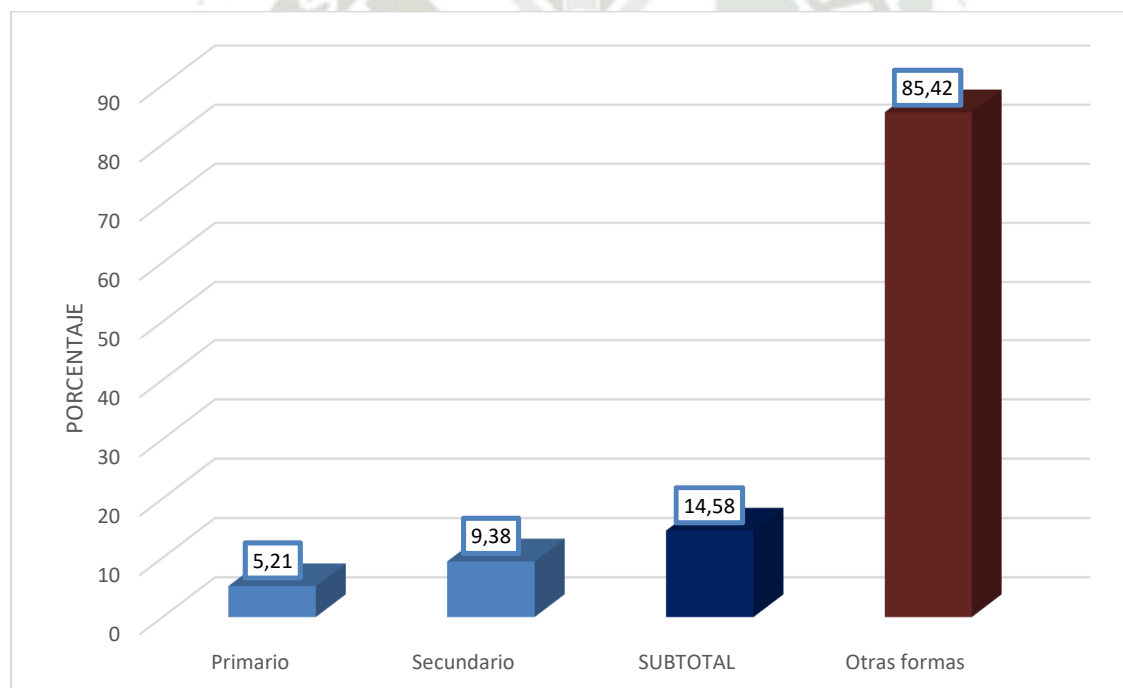
**Tipo de trauma oclusal en pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta**

TIPO DE TRAUMA OCLUSAL	Nº	%
Primario	5	5,21
Secundario	9	9,38
<b>SUBTOTAL</b>	<b>14</b>	<b>14,58</b>
Otras formas	82	85,42
<b>SUBTOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>

Nota: Elaboración propia.

**Figura 10**

**Tipo de trauma oclusal en pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta**



Nota: Elaboración propia.

El trauma oclusal se dio en un 14,58%, siendo éste mayormente secundario, con el 9,38%, y menormente primario, con el 5,21%. Este hallazgo sugiere el predominio evidente del trauma oclusal subsecuente a la inflamación.

**Tabla 11**

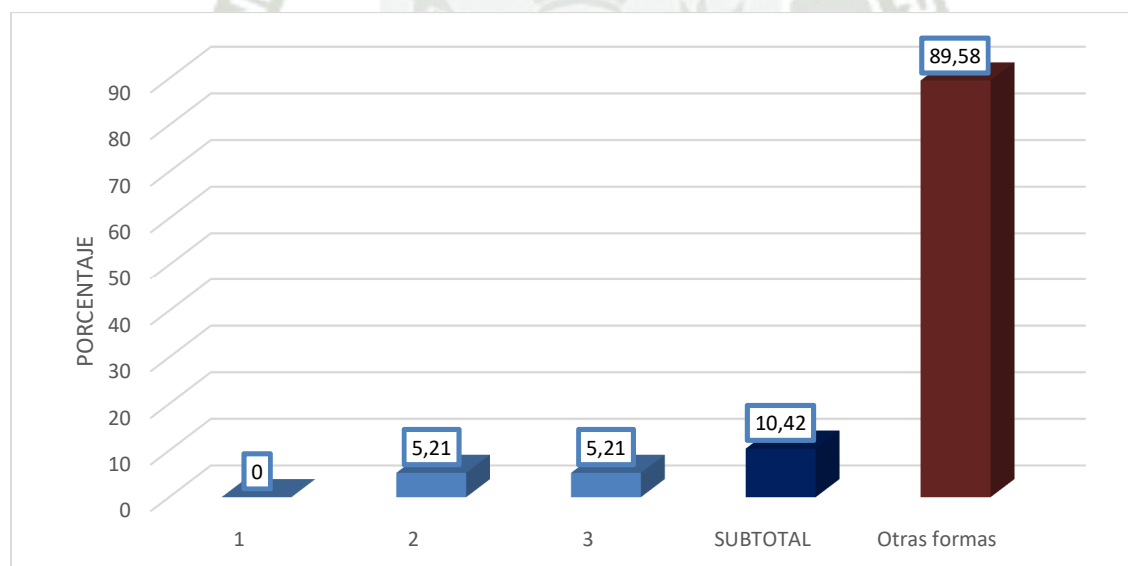
**Tipos de recesión gingival en pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta**

TIPO DE RECESIÓN GINGIVAL	Nº	%
1	0	0,00
2	5	5,21
3	5	5,21
<b>SUBTOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10,42</b>
Otras formas	86	89,58
<b>SUBTOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>

Nota: Elaboración propia.

**Figura 11**

**Tipos de recesión gingival en pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta**



Nota: Elaboración propia.

La recesión gingival fue registrada en un 10,42%, siendo mayormente tipo 2 y 3 con un porcentaje común del 5,21%, no evidenciándose recesiones tipo 1, lo que sugiere la predominancia especial de los estadios recesivos más avanzados.

**Tabla 12**

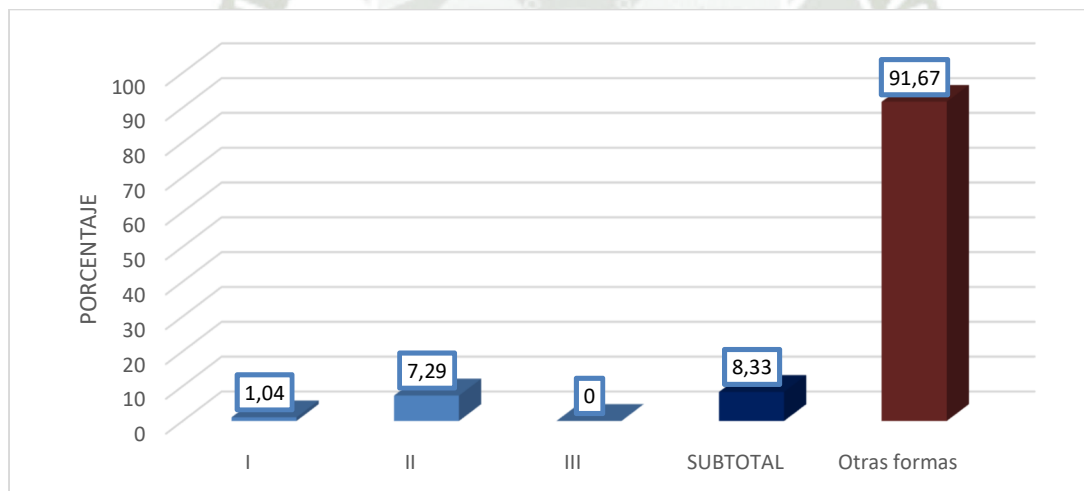
**Clases de lesión de furcación en pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta**

CLASES DE LESIÓN DE FURCACIÓN	Nº	%
I	1	1,04
II	7	7,29
III	0	0,00
<b>SUBTOTAL</b>	<b>8</b>	<b>8,33</b>
Otras formas	88	91,67
<b>SUBTOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>

Nota: Elaboración propia.

**Figura 12**

**Clases de lesión de furcación en pacientes adultos que asisten al C.S. La Punta**



Nota: Elaboración propia.

Las lesiones de furcación fueron identificadas en un 8,33%, siendo mayormente clase II, con el 7,29%, y menormente clase I, con el 1,04%. Lo que significa que se dieron furcopatías en las que sólo fue posible el ingreso de la sonda en la furca hasta 3 mm o más, respectivamente, sin llegar al paso transfurcal completo, en razón a que no se registraron afecciones furcales clase III.

### 1.3. Relación entre factores sociodemográficos y formas más comunes de enfermedad periodontal

Tabla 13

Relación entre edad y formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos del C.S. La Punta

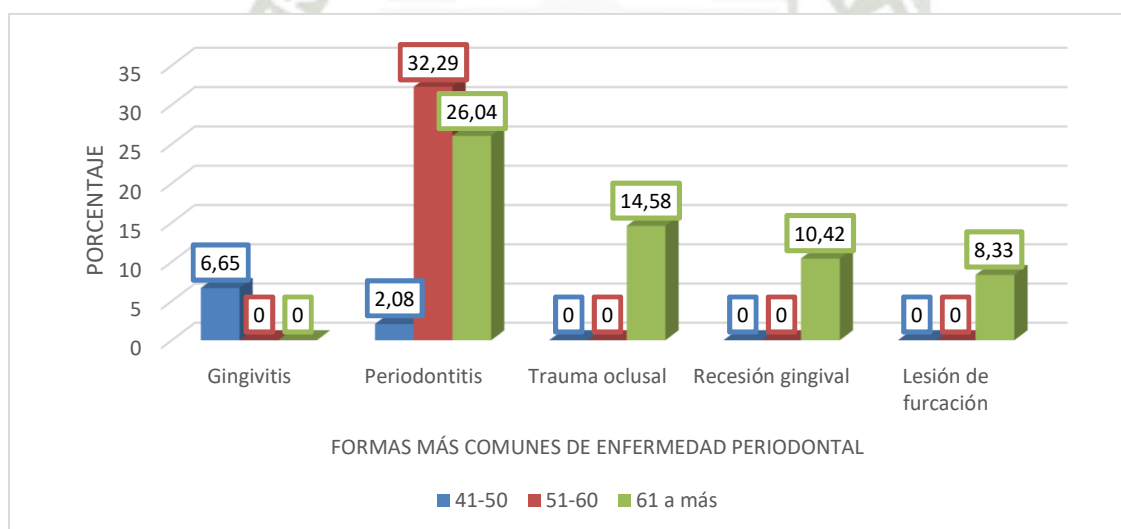
EDAD	FORMAS MÁS COMUNES DE ENFERMEDAD PERIODONTAL										TOTAL	
	Gingivitis		Periodontitis		Trauma oclusal		Recesión gingival		Lesión de furc.		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
41-50	6	6,65	2	2,08	0	0,00	0	0,00	0	0,00	8	8,33
51-60	0	0,00	31	32,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	31	32,29
61 a más	0	0,00	25	26,04	14	14,58	10	10,42	8	8,33	57	59,38
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>6,25</b>	<b>58</b>	<b>60,42</b>	<b>14</b>	<b>14,58</b>	<b>10</b>	<b>10,42</b>	<b>8</b>	<b>8,33</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>

p: 0.001 < 0.05

Nota: Elaboración propia.

Figura 13

Relación entre edad y formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos del C.S. La Punta



Nota: Elaboración propia.

El grupo etáreo de 41 a 50 años se relacionó mayormente con gingivitis; los grupos de 51 a 60, y de 61 a más años, en cambio, se asociaron mayormente a periodontitis, apareciendo características en este último grupo, otras formas de enfermedad periodontal como el trauma oclusal, recesión gingival y lesiones de furcación. Por lo que se concluye que existe asociación estadística significativa de la edad con las formas más comunes de enfermedad periodontal, en razón a que en el grupo etáreo de 61 a más años presentó las afecciones periodontales de mayor gravedad.

**Tabla 14**

**Relación entre género y formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos del C.S. La Punta**

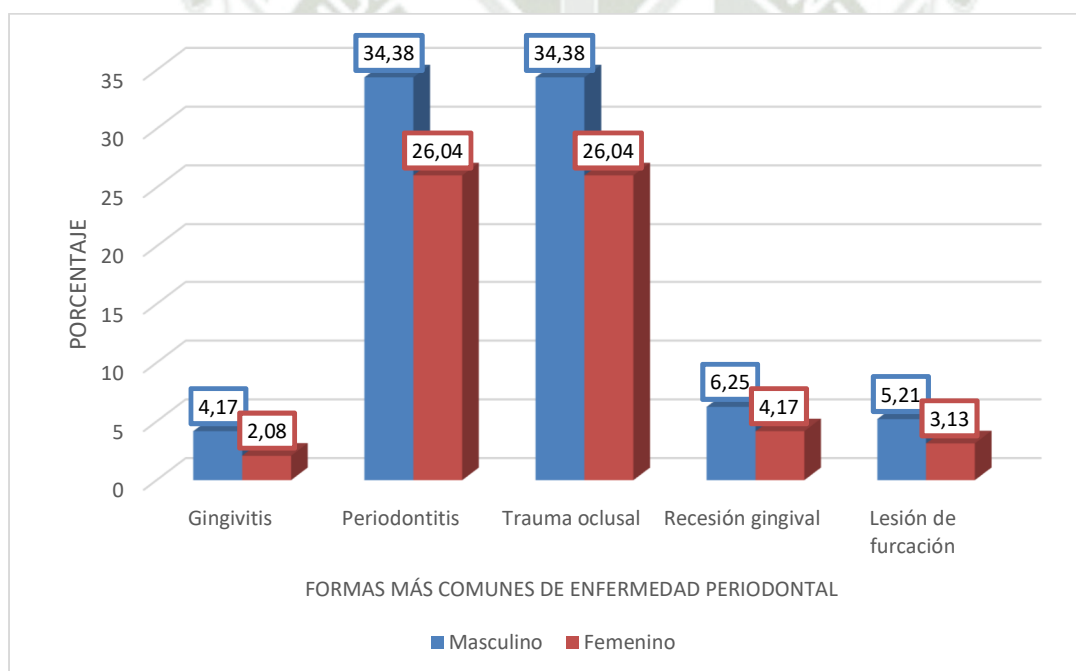
GÉNERO	FORMAS MÁS COMUNES DE ENFERMEDAD PERIODONTAL										TOTAL	
	Gingivitis		Periodontitis		Trauma oclusal		Recesión gingival		Lesión de furc.		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Masculino	4	4,17	33	34,38	6	34,38	6	6,25	5	5,21	54	56,25
Femenino	2	2,08	25	26,04	8	26,04	4	4,17	3	3,13	46	47,92
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>6,25</b>	<b>58</b>	<b>60,42</b>	<b>14</b>	<b>14,58</b>	<b>10</b>	<b>10,42</b>	<b>8</b>	<b>8,33</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>

**p: 0.061 > 0.05**

Nota: Elaboración propia.

**Figura 14**

**Relación entre género y formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos del C.S. La Punta**



Nota: Elaboración propia.

En el género masculino se presentó mayormente periodontitis con el 34,38%. En el femenino, similarmente se dio la periodontitis, aunque con una relativa menor frecuencia (26,04%). No existe relación estadística significativa entre género y formas más comunes de enfermedad periodontal, lo que sugiere que el género influyó similarmente en la prevalencia de esta afección.

**Tabla 15**

**Relación entre grado de instrucción y formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos del C.S. La Punta**

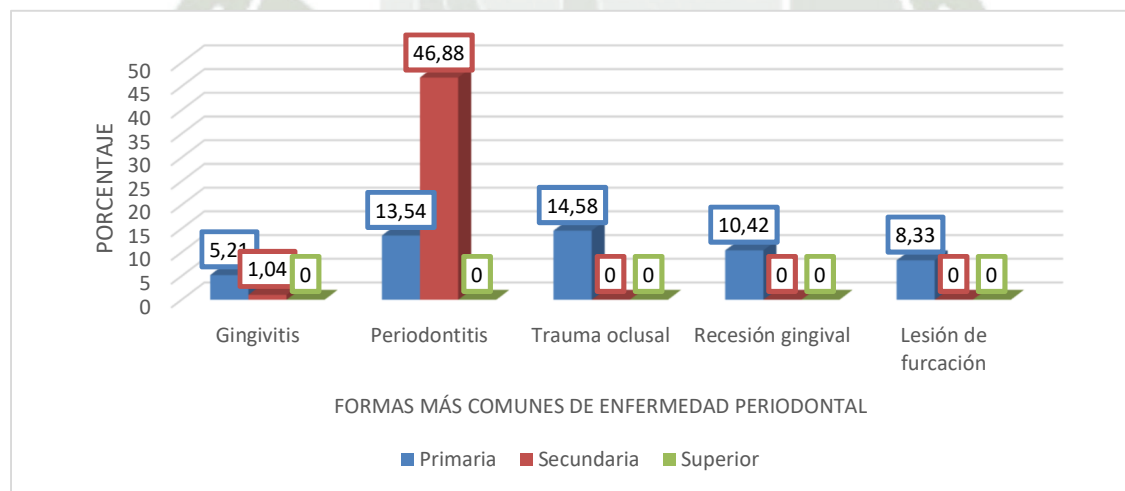
GRADO DE INSTRUCCIÓN	FORMAS MÁS COMUNES DE ENFERMEDAD PERIODONTAL										TOTAL	
	Gingivitis		Periodontitis		Trauma oclusal		Recesión gingival		Lesión de furc.		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Primaria	5	5,21	13	13,54	14	14,58	10	10,42	8	8,33	82	85,42
Secundaria	1	1,04	45	46,88	0	0,00	0	0,00	0	0,00	14	14,58
Superior	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>6,25</b>	<b>58</b>	<b>60,42</b>	<b>14</b>	<b>14,58</b>	<b>10</b>	<b>10,42</b>	<b>8</b>	<b>8,33</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>

**p: 0.000 < 0.05**

Nota: Elaboración propia.

**Figura 15**

**Relación entre grado de instrucción y formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos del C.S. La Punta**



Nota: Elaboración propia.

El grado de instrucción primaria se asoció mayormente a trauma oclusal con el 14,58%. En cambio, la instrucción secundaria se relacionó mayormente a periodontitis con el 46,88%. Existe relación estadística significativa entre grado de instrucción y formas más comunes de enfermedad periodontal.

**Tabla 16**

**Relación entre estado civil y formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos del C.S. La Punta**

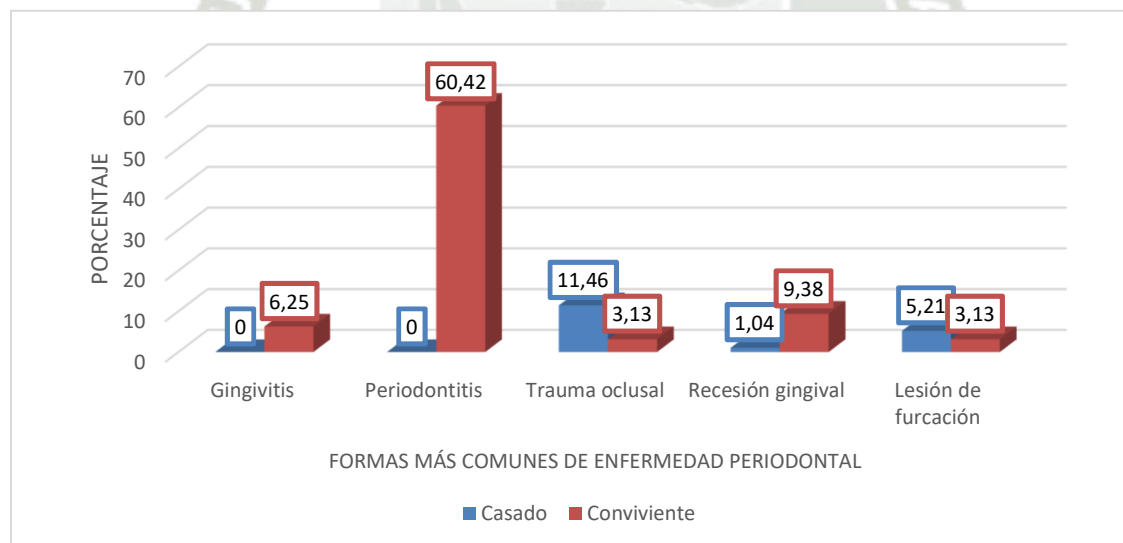
ESTADO CIVIL	FORMAS MÁS COMUNES DE ENFERMEDAD PERIODONTAL										TOTAL	
	Gingivitis		Periodontitis		Trauma oclusal		Recesión gingival		Lesión de furc.		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Casado	0	0,00	0	0,00	11	11,46	1	1,04	5	5,21	17	17,71
Conviviente	6	6,25	58	60,42	3	3,13	9	9,38	3	3,13	79	9,38
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>6,25</b>	<b>58</b>	<b>60,42</b>	<b>14</b>	<b>14,58</b>	<b>10</b>	<b>10,42</b>	<b>8</b>	<b>8,33</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>

**p: 0.000 < 0.05**

Nota: Elaboración propia.

**Figura 16**

**Relación entre estado civil y formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos del C.S. La Punta**



Nota: Elaboración propia.

El estado civil casado se asoció mayormente a trauma oclusal con el 11,46%. En cambio, el estado conviviente se relacionó mayormente a periodontitis con el 60,42%.

En base a la prueba  $X^2$ , existe relación estadística significativa entre estado civil y formas más comunes de enfermedad periodontal.

**Tabla 17**

**Relación entre nivel socioeconómico y formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos del C.S. La Punta**

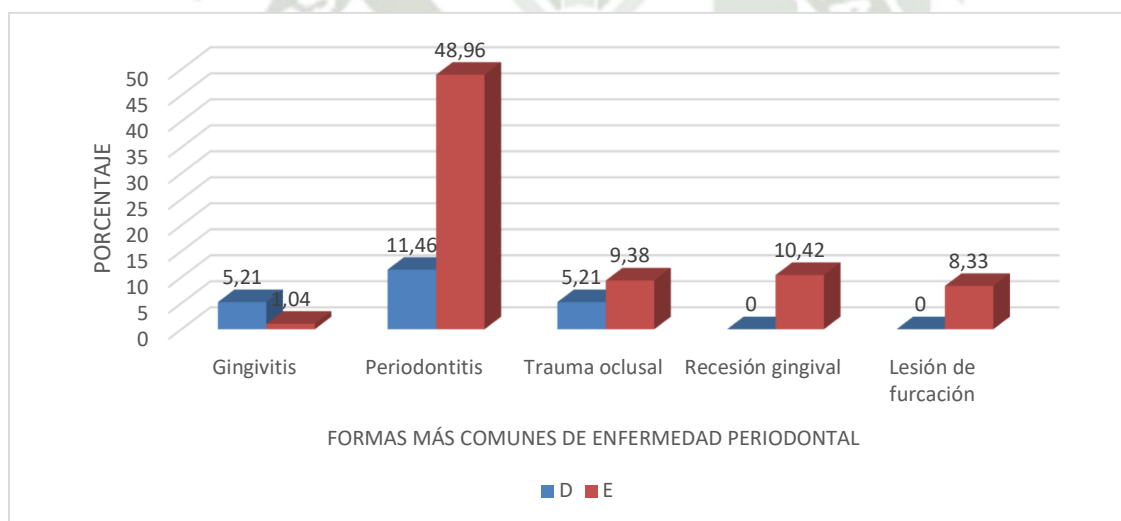
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO	FORMAS MÁS COMUNES DE ENFERMEDAD PERIODONTAL										TOTAL	
	Gingivitis		Periodontitis		Trauma oclusal		Recesión gingival		Lesión de furc.			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
D	5	5,21	11	11,46	5	5,21	0	0,00	0	0,00	21	21,88
E	1	1,04	47	48,96	9	9,38	10	10,42	8	8,33	75	78,13
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>6,25</b>	<b>58</b>	<b>60,42</b>	<b>14</b>	<b>14,58</b>	<b>10</b>	<b>10,42</b>	<b>8</b>	<b>8,33</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>

**p: 0.000 < 0.05**

Nota: Elaboración propia.

**Figura 17**

**Relación entre nivel socioeconómico y formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos del C.S. La Punta**



Nota: Elaboración propia.

El nivel socioeconómico D se asoció mayormente a periodontitis con el 11,46%. Su análogo E se vinculó con mayor frecuencia a la misma afección periodontal, pero en una mayor frecuencia (48,96%). Existe relación estadística significativa entre nivel socioeconómico y formas más comunes de enfermedad periodontal, por lo que se puede deducir que el nivel D, ciertamente el más bajo influyó más que sus análogos en el desarrollo de afecciones periodontales.

**Tabla 18**  
**Relación entre procedencia y formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos del C.S. La Punta**

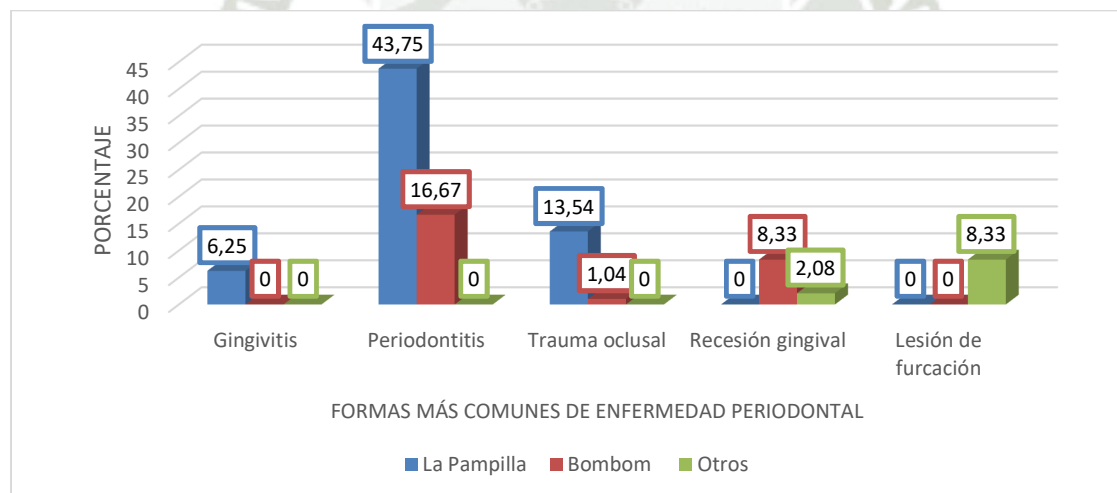
PROCEDENCIA	FORMAS MÁS COMUNES DE ENFERMEDAD PERIODONTAL										TOTAL	
	Gingivitis		Periodontitis		Trauma oclusal		Recesión gingival		Lesión de furc.		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
La Pampilla	6	6,25	42	43,75	13	13,54	0	0,00	0	0,00	61	63,54
Bombom	0	0,00	16	16,67	1	1,04	8	8,33	0	0,00	25	26,04
Otros	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	2,08	8	8,33	10	10,42
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>6,25</b>	<b>58</b>	<b>60,42</b>	<b>14</b>	<b>14,58</b>	<b>10</b>	<b>10,42</b>	<b>8</b>	<b>8,33</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>

**p: 0.001 < 0.05**

Nota: Elaboración propia.

**Figura 18**

**Relación entre procedencia y formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos del C.S. La Punta**



Nota: Elaboración propia.

Los pacientes procedentes de La Pampilla desarrollaron mayormente periodontitis. Los provenientes de Bombom registraron una tendencia similar, pero en una frecuencia mucho menor. Los pacientes que procedieran de otros sectores aledaños que están dentro del radio de influencia del mencionado centro, fueron mayormente lesiones de furcación.

Según la prueba  $X^2$ , existe asociación estadística significativa entre procedencia y formas más comunes de enfermedad periodontal.

## 2. DISCUSIÓN

Conforme a la prueba Chi<sup>2</sup>, existe relación estadística significativa de la edad, grado de instrucción, estado civil, nivel socioeconómico y procedencia con las formas más comunes de enfermedad periodontal, ( $p < 0.05$ ); excepto entre género y estas últimas, en razón a que los factores sociodemográficos más prevalentes en pacientes adultos que asisten al C.S. de La Punta – Islay fueron instrucción primaria con el 85,42%, estado civil conviviente, con el 82,29%; y nivel socioeconómico con el 78,13%; y la forma más común de enfermedad periodontal fue la periodontitis identificada en el 60,42% de los casos.

Al respecto Gencio (22) a propósito de estudiar los factores locales que incluyen en la recesión gingival, obtuvo una prevalencia 51.16% de recesión que comparada a la prevalencia obtenida en la presente tesis resulta mayor, dado que en esta última se registró un porcentaje de 10.42%.

Villagra-Valdivia (23) al investigar la prevalencia de enfermedades bucodentales en escolares obtuvo una frecuencia del 57.7% de gingivitis porcentaje mucho mayor que el registrado por la presente investigación de 6.25%. Asimismo, este antecedente identificó una prevalencia de 4.2%, ciertamente mucho menor que el porcentaje obtenido por esta tesis 60.42%.

Al respecto Neira (24) encontró en una población adulta, RG clase II relativamente prevalente, con el 32,56% y clase I con el 18,60%, resultados que discrepan de alguna forma con sus similares de la tesis, en el sentido que ésta registró una ocurrencia de recesión gingival del 10,42% , repartiendo sus frecuencias en los tipos 2 y 3.

Romero (25) al relacionar el nivel socioeconómico cultural y la enfermedad periodontal en usuarios de un programa del adulto, encontraron inexistencia de asociación estadística entre ambas variables, resultado que no guarda conformidad con lo evidenciado en la presente tesis, dado que en éste se reportó más bien una relación significativa.

Maya, et al (27), al investigar la relación entre condición periodontal y variables sociodemográficos, informaron una frecuencia de periodontitis del 67,2% y una de gingivitis del 32,8%, resultados que concuerdan relativamente con los hallazgos de la tesis en lo que respecta a periodontitis (60,42%), pero discrepan porcentualmente en lo referente a gingivitis (6,25%).

Carvajal (28) al investigar las enfermedades periodontales como un problema de salud pública en Santiago de Chile, consideró como principales indicadores de riesgo la edad, el género y el nivel socioeconómico concordantes con los factores sociodemográficos identificados en el presente estudio.

Tirado, *et al* (29) al investigar la enfermedad periodontal y factores relacionados en escolares con síndrome de Down en Cartagena, obtuvo un registro de gingivitis de 46.1%, mayor que la frecuencia obtenida en la presente tesis de 6.25%.

Herrera, *et al.* (30) respecto a la prevalencia, extensión y severidad de periodontitis de inicio temprano en jóvenes cubanos, obtuvo una frecuencia del 16.1% de esta afección, mucho menor que la registrada en el presente estudio para la periodontitis de 60.42%.

Gundala, *et al* (31), al investigar el efecto del estilo de vida, la educación y el nivel socioeconómico en la salud periodontal, de acuerdo al análisis estadístico mostró una disminución significativa de la periodontitis cuando aumentaron los niveles de ingresos y educación, hallazgo muy concordante con lo obtenido en la presente investigación que encontró una asociación estadística significativa entre los mencionados factores y la frecuencia de periodontitis.

## CONCLUSIONES

### PRIMERA

Respecto a los factores sociodemográficos más prevalentes en pacientes que asisten al C.S. La Punta, se considera la edad de 61 a más años con el 59,38%, género masculino con el 56,25%, instrucción primaria con el 85,42%, estado civil conviviente con el 82,29%, nivel socioeconómico E con el 78,13%, y procedencia La Pampilla con el 63,54%.

### SEGUNDA

En lo referente a las formas más comunes de enfermedad periodontal, prevaleció la periodontitis, con el 60,42%; seguido por el trauma oclusal, con el 14,58%; luego la recesión gingival con el 10,42%, seguida por las lesiones de furcación con el 8,33%; y finalmente la gingivitis con el 6,25%.

### TERCERA

Existe asociación estadística significativa entre la mayoría de factores sociodemográficos y las formas más comunes de enfermedad periodontal ( $p < 0.05$ ), excepto entre género y estas últimas ( $p > 0.05$ ), por lo que se aceptó la hipótesis alterna o investigación en el primer caso; y, la hipótesis nula en el segundo.

## RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al C.S. La Punta, implementar un Programa Preventivo Promocional destinado al control de placa bacteriana y de factor etiológicos locales, a fin de anticiparse al establecimiento de la enfermedad periodontal, mediante acciones de prevención primaria, como educación periodontal, protección específica, diagnóstico y tratamiento precoz no quirúrgico.
2. Se recomienda a dicho centro el diseño, implementación y puesta en marcha de un Programa de Intervención Terapéutica Periodontal dirigida fundamentalmente a pacientes adultos que, involucre las fases higiénica, quirúrgica y mantenimiento, a efecto de eliminar los factores causales, tratar la enfermedad y controlar su evolución en el corto, mediano y largo plazo.
3. A nuevos tesisistas se sugiere investiguen la relación entre otros factores exógenos no contemplados en el presente estudio como vivienda y saneamiento ambiental y prevalencia de enfermedad periodontal, a efecto de establecer regularidades y constantes de ocurrencia y asociación entre dichas variables.
4. A los antes mencionados se recomienda investiguen la influencia de la prevalencia de enfermedad periodontal en la calidad de vida de los pacientes que acuden al C.S. La Punta, a fin de determinar en qué medida y forma se relacionan entre sí.
5. Corresponde también investigar la relación entre ocupación y enfermedad periodontal, con el objeto de determinar en qué magnitud y grado la condición laboral influye en la prevalencia de esta afección.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

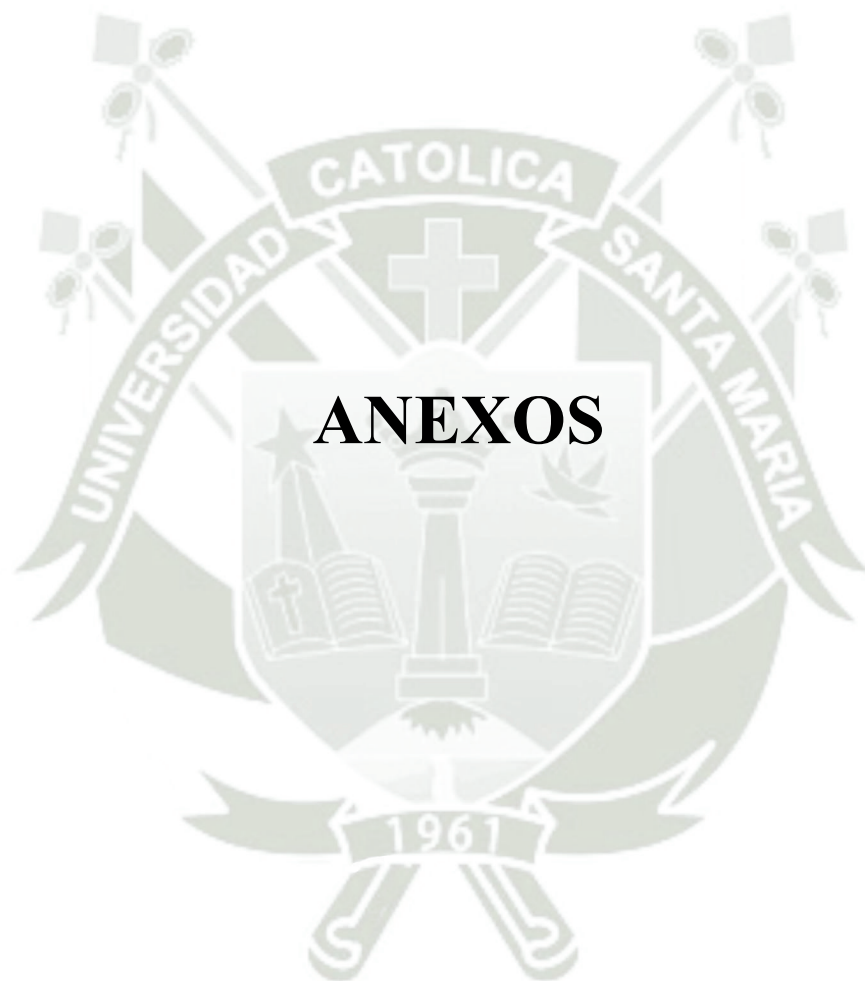
1. Camilo A. Factores sociodemográficos y culturales relacionados con el nivel de conocimiento de los procesos de administración pública en la oficina de la presidencia. Tesis para obtener el Grado de Magíster en Gestión Pública. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2013.
2. Paredes Llerena FDCD. Factores sociodemográficos y su relación con la satisfacción de la población con las obras públicas ejecutadas en Arequipa 2018. Tesis para optar el título profesional de: Licenciado en Administración de Empresas. Arequipa: Universidad Tecnológica del Perú; 2019.
3. Diccionario de leyes. Factores demográfico. [Online].; 2020 [cited 2024 agosto 21]. Available from: <https://espanol.thelawdictionary.org/factores-demograficos/>.
4. Ashanga G, Tello G. Factores sociodemográficos, culturales y satisfacción de la atención de enfermería en usuarios externos atendidos en el hospital regional de Iquitos para ostentar el título de licenciada en Enfermería. Tesis para optar por el Título Profesional. Iquitos: Universidad Peruana del Oriente; 2016.
5. Ilie C, Cardoza G. ¡Vive la différence! Neurociencias y liderazgo. INCAE Business Review. 2013; 2(9).
6. Sanchez S, Fuentes F, Artacho C. La satisfacción laboral desde la perspectiva de género: un análisis empírico mediante modelos Logit y Probit. En J. Ayala, Conocimiento, Innovación y Emprendedores. [Online].; 2017 [cited 2024 marzo 12]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/28143616\\_La\\_satisfaccion\\_laboral\\_desde\\_la\\_perspectiva\\_de\\_genero\\_un\\_analisis\\_empirico\\_mediante\\_modelos\\_logit\\_y\\_probit](https://www.researchgate.net/publication/28143616_La_satisfaccion_laboral_desde_la_perspectiva_de_genero_un_analisis_empirico_mediante_modelos_logit_y_probit). España.

7. Robles Bellido D. Nivel de Caries y Factor Socioeconómico en gestantes del Puesto de Salud Paraíso Alto 2016. Tesis grado de Maestro. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Ciencias Médicas; 2016.
8. Vera-Romero, O. E.; Vera-Romero, F. M.. Evaluación del nivel socioeconómico presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2013; 6(1).
9. APEIM. Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados. Niveles Socioeconómicos 2015. [Online].; 2015 [cited 2019 octubre 31. Available from: <http://www.apeim.com.pe/wp-content/themes/apeim/docs/nse/APEIM-NSE-2015.pdf>.
10. IPSOS-Perú. Niveles Socioeconómicos de Lima Metropolitana 2012. [Online].; 2012 [cited 2019 octubre 31. Available from: [https://www.academia.edu/8277799/Niveles\\_Socioecon%C3%B3micos\\_de\\_Lima\\_Metropolitana\\_2012](https://www.academia.edu/8277799/Niveles_Socioecon%C3%B3micos_de_Lima_Metropolitana_2012).
11. Díaz E. Principio de procedencia y del respeto al orden de los documentos en los archivos. [Online].; 2022 [cited 2024 abril 23. Available from: <https://es.slideshare.net/EdisonToledoDaz/principio-de-procedencia-y-del-respeto-al-orden-de-los-documentos-en-los-archivos>.
12. Rosado Linares ML. Periodoncia. Segunda ed. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2018.
13. Carranza F. Periodontología clínica de Glickman.. 10th ed. México: Interamericana; 2012.
14. Axelsson P, Lindhe , Nystrom B. On the prevention of caries and periodontal disease. Results of a 15-year longitudinal study in adults. J Clin Periodontol. 2011; 18(3): p. 182-9.
15. Sangeetha S, Mitra K, Yadalam U, Narayan S. Current concepts of trauma from occlusion - A review. Nagaraj T, editor. J Adv Clin Res Insights. 2019; 6(1): p. 14-9.

16. Anaya Muñoz A. Patología Periodontal. Primera ed. Arequipa, Perú: Biblioteca de la UCSM; 2010.
17. Newman M, Takei H, Klokkevold P, Carranza F. Periodontología Clínica. Décima ed. México: Mc Graw Hill; 2010.
18. Cairo F, Nieri M, Cincinelli S, Mervelt J, Pagliaro U. The interproximal clinical attachment level to classify gingival recessions and predict root coverage outcomes: an explorative and reliability study. *J Clin Periodontol.* 2011; 38(7): p. 661-6.
19. Newman , Carranza , Takei. Periodontología clínica. tercera ed. México DF: Interamericana; 2014.
20. Lindhe J. Periodontología clínica e implantología odontológica. cuarta ed. España: Panamericana; 2017.
21. Cambra J. Capítulo 1. Exploración periodontal. En: Atlas de periodoncia. Primera ed. España: DentaId; 2016.
22. Gencio Silcahue KL. Factores locales de riesgo asociados a la prevalencia de recesión gingival en pacientes adultos de la consulta privada, Arequipa. Tesis para optar por el Título Profesional de Cirujano Dentista. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022.
23. Villagra-Valdivia T, Ortiz-Culca F, Cisneros-del Águila M. Prevalencia de enfermedades bucodentales en escolares de 6, 12 y 15 años en Islay. Arequipa, Perú. *Rev. cient. odontol.* 2020 abril; 8(1).
24. Neira Valdez K. Relación de la frecuencia de periodontitis crónica con el nivel socio - económico de los pacientes de la clínica Vera Odontología Americana - ODAM sede Pedregal. Tesis para optar por el Título Profesional. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019.
25. Romero Chipana KA. Relación entre el nivel socioeconómico y la enfermedad periodontal de los usuarios beneficiarios del Programa del Adulto Mayor del

establecimiento de Salud I-4 Consulo de Velasco del Distrito 26 de Octubre del 2016.  
Tesis Titulo Profesional de Cirujano Dentista. Piura: Universidad Alas Peruanas,  
Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud; 2016.

26. Marín-Jaramillo R, Duque A. Condiciones modificadoras del riesgo de enfermedad periodontal: una revisión narrativa sobre la evidencia en américa latina. Universidad CES. 2021; 34(1).
27. Maya Ramírez JC, Sánchez Lopera N, Posada López A. Condición periodontal y su relación con variables sociodemográficas y clínicas en pacientes adultos de una institución docencia-servicio. Rev. Odont. Mex. 2017; 21(3).
28. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2016 Agosto; 9(2): p. 177-183.
29. Tirado Amado L, RMK, Arrieta Vergara K. Enfermedad periodontal y factores relacionados en escolares con síndrome de Down en Cartagena, Colombia. Av Odontoestomatol. 2016 julio; 32(4).
30. Herrera López LF, Ilisástigui Ortueta ZT, Zazueta Hdez. MA. Prevalencia, extensión y severidad de Periodontitis de inicio temprano en jóvenes estudiantes. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2005; 4(3).
31. Gundala R, Chava V. Effect of lifestyle, education and socioeconomic status on periodontal health. Contemp Clin Dent. 2010 enero; 1(1): p. 23-6.





**Anexo 1:**  
**MODELOS DE INSTRUMENTOS**

## FORMULARIO

FORMULARIO N° .....

### FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS

1. **Edad**
  - 1.1. De 40 a 50 años
  - 1.2. De 51 a 60 años
  - 1.3. De 61 a más
2. **Género**
  - 1.1. Femenino
  - 1.2. Masculino
3. **Grado de instrucción**
  - 3.1. Primaria
  - 3.2. Secundaria
  - 3.3. Superior
4. **Estado civil**
  - 4.1. Soltero
  - 4.2. Casado
  - 4.3. Conviviente
  - 4.4. Viudo
5. **Nivel socioeconómico\***
  - 1.1. Nivel A (S/ 11 596)
  - 1.2. Nivel B (S/ 5 869)
  - 1.3. Nivel C (S/ 3 585)
  - 1.4. Nivel D (S/ 2 227)
  - 1.5. Nivel E (S/ 1 650)
6. **Procedencia**

.....

## FICHA DE REGISTRO

FICHA N° .....

### FORMAS MÁS COMUNES DE ENFERMEDAD PERIODONTAL

		Localización
<b>1. Gingivitis</b>		
1.1. Localizada	( )	.....
1.2. Generalizada	( )	.....
<b>2. Periodontitis</b>		
2.1. Leve	( )	.....
2.2. Moderada	( )	.....
2.3. Severa	( )	.....
<b>3. Trauma oclusal</b>		
3.1. Primario	( )	.....
3.2. Secundario	( )	.....
<b>4. Recesión gingival **</b>		
4.1. RT1	( )	.....
4.2. RT2	( )	.....
4.3. RT3	( )	.....
<b>5. Lesiones de furcación***</b>		
1.1. Clase I	( )	.....
1.2. Clase II	( )	.....
1.3. Clase III	( )	.....





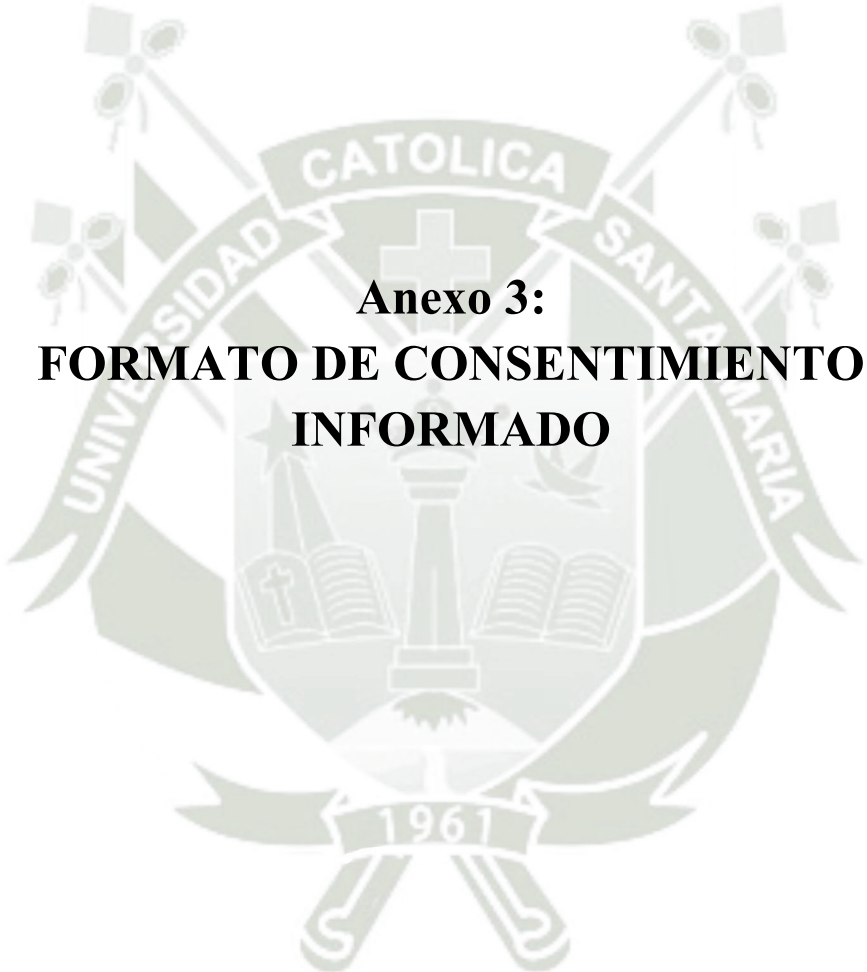
**Anexo 2:**  
**MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN**

## MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

UE	Edad	Género	Factores sociodemográficos				Formas más comunes de enfermedad periodontal				
			Grado de instr.	Estado civil	Nivel socio-econ.	Procedencia	Gingivitis	Periodontitis	Trauma oclusal	Recesión gingival	Lesión furcac.
1.	41	M	Prim.	Conviv.	D	La Pampilla	Loc.				
2.	45	F	Prim.	Conviv.	D	La Pampilla	Loc.				
3.	42	M	Prim.	Conviv.	D	La Pampilla	Loc.				
4.	48	M	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla	Loc.				
5.	44	F	Prim.	Conviv.	D	La Pampilla	General				
6.	46	M	Sec.	Conviv.	D	La Pampilla	General				
7.	48	F	Sec.	Conviv.	E	La Pampilla	General	Moderada			
8.	50	F	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla	General	Moderada			
9.	52	M	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla	General	Moderada			
10.	55	F	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla	General	Moderada			
11.	53	M	Prim.	Conviv.	D	La Pampilla	General	Moderada			
12.	57	M	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla	General	Moderada			
13.	54	F	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla	General	Moderada			
14.	52	M	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla	General	Moderada			
15.	54	F	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla	General	Moderada			
16.	57	M	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla	General	Moderada			
17.	53	F	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla	General	Moderada			
18.	56	M	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla	General	Moderada			
19.	52	F	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla	General	Moderada			
20.	54	M	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla	General	Moderada			
21.	57	F	Prim.	Conviv.	E	Bombom	General	Moderada			
22.	52	M	Prim.	Conviv.	E	Bombom	General	Moderada			
23.	54	F	Prim.	Conviv.	E	Bombom	General	Moderada			
24.	56	M	Prim.	Casado	E	Bombom	General	Moderada			
25.	58	F	Prim.	Soltero	E	Bombom	General	Moderada			
26.	52	M	Prim.	Casada	E	Bombom	General	Moderada			
27.	54	M	Prim.	Soltera	E	Bombom	General	Moderada			
28.	57	F	Sec.	Casado	E	Bombom	General	Moderada			
29.	52	M	Sec.	Conviv.	E	Bombom	General	Moderada			
30.	55	M	Sec.	Conviv.	E	Bombom	General	Moderada			
31.	52	F	Sec.	Conviv.	D	Bombom	General	Moderada			
32.	54	M	Sec.	Conviv.	D	Bombom	General	Severa			
33.	58	F	Prim.	Conviv.	D	Bombom	General	Severa			
34.	56	M	Prim.	Conviv.	D	Bombom	General	Severa			
35.	54	F	Prim.	Conviv.	D	Bombom	General	Severa			
36.	52	M	Prim.	Conviv.	E	Bombom	General	Severa			
37.	52	M	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla		Severa			
38.	56	F	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla		Severa			
39.	58	M	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla		Severa			
40.	60	M	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla		Severa			
41.	62	F	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla		Severa			
42.	64	M	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla		Severa			
43.	67	F	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla		Severa			
44.	61	M	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla		Severa			
45.	63	F	Sec.	Conviv.	E	La Pampilla		Severa			
46.	67	M	Sec.	Conviv.	E	La Pampilla		Severa			
47.	61	F	Sec.	Conviv.	E	La Pampilla		Severa			
48.	63	M	Sec.	Conviv.	D	La Pampilla		Severa			
49.	67	M	Sec.	Conviv.	D	La Pampilla		Severa			
50.	62	M	Sec.	Conviv.	D	La Pampilla		Severa			
51.	64	M	Sec.	Conviv.	D	La Pampilla		Severa			
52.	66	F	Prim.	Conviv.	D	La Pampilla		Severa			
53.	61	F	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla		Severa			
54.	63	M	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla		Severa			

55.	67	M	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla		Severa			
56.	66	F	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla		Severa			
57.	68	M	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla		Severa			
58.	64	M	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla		Severa			
59.	62	F	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla		Severa			
60.	64	M	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla		Severa			
61.	66	F	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla		Severa			
62.	67	M	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla		Severa			
63.	65	F	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla		Severa			
64.	68	M	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla		Severa			
65.	62	F	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla			Primario		
66.	64	M	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla			Primario		
67.	66	F	Prim.	Conviv.	E	La Pampilla			Primario		
68.	68	F	Prim.	Casado	E	La Pampilla			Primario		
69.	70	M	Prim.	Casado	E	La Pampilla			Primario		
70.	62	F	Prim.	Casado	E	La Pampilla			Secundario		
71.	65	F	Prim.	Casado	E	La Pampilla			Secundario		
72.	61	F	Prim.	Casado	E	La Pampilla			Secundario		
73.	66	M	Prim.	Casado	D	La Pampilla			Secundario		
74.	62	F	Prim.	Casado	D	La Pampilla			Secundario		
75.	65	M	Prim.	Casado	D	La Pampilla			Secundario		
76.	61	M	Prim.	Casado	D	La Pampilla			Secundario		
77.	64	F	Prim.	Casado	D	La Pampilla			Secundario		
78.	68	M	Prim.	Casado	E	Bombom			Secundario		
79.	62	F	Prim.	Casado	E	Bombom				II	
80.	65	M	Prim.	Conviv.	E	Bombom				II	
81.	63	F	Prim.	Conviv.	E	Bombom				II	
82.	62	M	Prim.	Conviv.	E	Bombom				II	
83.	61	M	Prim.	Conviv.	E	Bombom				II	
84.	65	F	Prim.	Conviv.	E	Bombom				III	
85.	67	M	Prim.	Conviv.	E	Bombom				III	
86.	62	M	Prim.	Conviv.	E	Bombom				III	
87.	64	F	Prim.	Conviv.	E	Belaunde				III	
88.	66	M	Prim.	Conviv.	E	Belaunde				III	
89.	68	M	Prim.	Conviv.	E	Belaunde					I
90.	67	F	Prim.	Conviv.	E	Belaunde					II
91.	61	M	Prim.	Conviv.	E	Belaunde					II
92.	64	M	Prim.	Conviv.	E	Costanera Sur				II	
93.	66	F	Prim.	Conviv.	E	Costanera Sur				II	
94.	62	M	Prim.	Conviv.	E	Costanera Sur				II	
95.	64	F	Prim.	Conviv.	E	Costanera Sur				II	
96.	66	M	Prim.	Conviv.	E	Costanera Sur				II	



A large, faint watermark of the Universidad Católica de Santa María logo is centered on the page. It features a shield with a cross, a book, and a lamp, surrounded by a banner with the text 'UNIVERSIDAD CATOLICA SANTAMARIA' and the year '1961' at the bottom.

**Anexo 3:**  
**FORMATO DE CONSENTIMIENTO  
INFORMADO**

## FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El(la) que suscribe hace constar que da su consentimiento expreso para participar como unidad de estudio en la investigación que presenta la Srta. **Eduardo Álvarez, Jessica Vanesa Milagros**, la tesis titulada **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LAS FORMAS MÁS COMUNES DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES ADULTOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA PUNTA - ISLAY 2024**, con fines de optar el Grado Académico de **Maestro en Salud Pública**.

Declaro que, como unidad de estudio he sido informado exhaustiva y objetivamente sobre la naturaleza, los objetivos, los alcances, fines y resultados de dicho estudio.

Asimismo, he sido informado convenientemente sobre los derechos que como unidad de estudio asisten en lo que respecta a los principios de beneficencia, libre determinación, privacidad, anonimato y confidencialidad de la información brindada, trato justo y digno, antes, durante y posterior a la investigación.

En fe de lo expresado anteriormente y como prueba de la aceptación consciente y voluntaria de las premisas establecidas en este documento, firmamos:

Arequipa, .....

---

**Investigadora**

---

**Investigado**

A large, faint watermark of the Universidad Católica de Santa María logo is centered on the page. It features a shield with a cross, a book, and a lamp, surrounded by a banner and a crown. The text 'UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA' is written around the shield, and '1961' is at the bottom.

**Anexo 4:**  
**MARCO ÉTICO**

## MARCO ÉTICO

El presente trabajo considera el respeto a los siguientes principios éticos:

**a. Consentimiento informado**

El paciente fue plenamente informado del propósito central del trabajo, su naturaleza, alcances, objetivos inmediatos y mediatos, así como de la metodología y finalidad.

**b. Beneficencia**

En el sentido de que a los pacientes que actuaran como unidades de estudio, no se les genere daño de ninguna naturaleza: los procedimientos que implique la puesta en marcha de la metodología en especial, la recolección no les genere daño.

**c. Libre determinación**

Merced al libre albedrío, es que los pacientes podrán determinar su participación en el estudio de modo voluntario, incluso serán libres de abandonarlo en cualquier momento del proceso investigativo, previo aviso, sin posibilidad de falta alguna.

**d. Respeto al anonimato**

La información obtenida producto de la recolección fue absolutamente anónima en salvaguarda de la confidencialidad y la privacidad requeridas, incluso de la identidad del paciente.

**e. Trato justo**

El paciente que participará como unidad de estudio deberá ser tratado con justicia y dignidad antes, durante y después del proceso investigativo.

A large, faint watermark of the Universidad Católica de Santa María logo is centered on the page. It features a shield with a cross, a book, and a lamp, surrounded by a banner and a crown. The text 'UNIVERSIDAD CATOLICA SANTAMARIA' is written around the shield, and '1961' is at the bottom.

**Anexo 5:**  
**DICTAMEN DE COMITÉ DE ÉTICA**

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



**DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION  
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

Arequipa, 29 de julio de 2024

Investigadora Eduardo Álvarez, Jessica Vanesa Milagros

Presente. –

De mi especial consideración.

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

**TÍTULO:** “Factores sociodemográficos asociados a las formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos que asisten al Centro de Salud La Punta - Islay 2024”.

Investigadora: Eduardo Álvarez, Jessica Vanesa Milagros.

**TIPO Y DISEÑO:** Observacional, comunicacional, prospectiva, transversal, de campo; y de nivel relacional.

**OBJETIVO:** La investigación tiene como objetivo: Relacionar los factores sociodemográficos asociados con las formas más comunes de enfermedad periodontal en pacientes adultos que asisten al Centro de Salud La Punta - Islay 2024.



**PROCEDIMIENTOS:** Cuestionario, observación clínica.



COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



**DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION  
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

**SUJETOS DE ESTUDIO:**

Pacientes mayores de 40 años que tengan diagnóstico clínico de cualquiera de las formas más comunes de enfermedad periodontal: gingivitis, periodontitis, trauma oclusal, recesión gingival y lesiones de furcación.

**RIESGO DEL ESTUDIO:**

Mínimo.

**OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:**

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

**DICTAMEN:**

***DICTAMEN FAVORABLE***  
***165 - 2024***



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

Cualquier duda comunicarse a: [comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com](mailto:comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com)