

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN GESTANTES PERTENECIENTES A LA MICRORED SAN JOSÉ, EN LA PROVINCIA DE CAMANÁ, AREQUIPA.

por Alvaro Ramiro WALDE MONTES

Fecha de entrega: 29-may-2026 10:37a. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2972109879

Nombre del archivo: TESIS_DOCTORADO_Alvaro_Walde_final.pdf (3.91M)

Total de palabras: 24585

Total de caracteres: 115192



Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado Doctorado en Ciencias de la Salud

**Determinantes sociales de la salud y la enfermedad periodontal en gestantes
pertenecientes a la Microrred San José, en la provincia de Camaná,
Arequipa.**

Tesis presentada por:

Walde Montes, Alvaro Ramiro

ORCID: 0000-0001-7154-5487

para optar el Grado Académico de Doctor en Ciencias de la Salud

Asesora:

Dra. Cáceres Bellido, Lenia Victoria Teresa

ORCID: 0000-0003-1254-6281

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

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

Arequipa, 29 de Marzo del 2026

Dictamen: 016748-C-EPG-2026

Visto el borrador del expediente 016748, presentado por:

2019003231 - WALDE MONTES ALVARO RAMIRO

Titulado:

**DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN GESTANTES
PERTENECIENTES A LA MICRORED SAN JOSÉ, EN LA PROVINCIA DE CAMANÁ, AREQUIPA.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29666930 - ROSADO LINARES MARTIN LARRY
DICTAMINADOR**



**29285302 - GUTIERREZ ARANIBAR ROXANA JACQUELINE CANDELARIA
DICTAMINADOR**



**29228284 - DAVILA DEL CARPIO GONZALO HERMILIO
DICTAMINADOR**



**29716878 - PORTILLA MIRANDA SEREY DORIS
DICTAMINADOR**



**42606685 - ESCALANTE OTAROLA WILFREDO GUSTAVO
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

“A Dios Todopoderoso, manifestado en la devoción al Señor de los Temblores, a la Santísima Virgen de la Candelaria de Quilca y a los quince santos patronos que participan en la tradicional festividad del Corpus Christi del Cusco, por iluminar mi camino, fortalecer mi espíritu y acompañarme durante todo este proceso de formación y culminación de la presente investigación.”.

“A mi familia, por su apoyo incondicional, comprensión, paciencia y motivación constante a lo largo de todo este camino. Su confianza y acompañamiento fueron fundamentales para superar los desafíos propios de la investigación doctoral y alcanzar los objetivos propuestos”.

“Y finalmente al personal que me apoyo para la recolección de datos en los diferentes establecimientos de la Microred de Salud San José, por las facilidades brindadas, la apertura institucional y el apoyo logístico que hicieron posible la ejecución del estudio”.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres Juana y Pedro, por acompañarme con paciencia, comprensión y apoyo permanente, incluso en los momentos de mayor exigencia. Su confianza fue el motor que me permitió avanzar y mantener la motivación a lo largo de este proceso.

A mis asesores y docentes, por compartir su conocimiento, experiencia y criterio científico, orientándome con rigor académico y vocación formativa durante el desarrollo de la investigación.

A la Gerencia de la Microred de Salud San José y al personal de salud, por la apertura institucional y las facilidades brindadas para la ejecución del estudio, demostrando compromiso con la investigación y la mejora continua de los servicios de salud.

A Zeus, mi compañero fiel durante diez años, quien me brindó compañía, alegría y lealtad incondicional en distintas etapas de mi vida. Aunque ya no está físicamente conmigo, su recuerdo permanece presente y ocupa un lugar especial en mi corazón.

RESUMEN

Introducción: La enfermedad periodontal durante el embarazo es un problema de importancia clínica y social, dado que no solo afecta la cavidad oral de la madre, sino que se ha relacionado con complicaciones obstétricas como parto pretérmino y bajo peso al nacer. Su presencia se encuentra influenciada por los determinantes sociales de la salud.

Objetivo: Identificar los determinantes sociales de la salud y la enfermedad periodontal en gestantes pertenecientes a la Microred San José.

Método: Estudio de enfoque cualitativo, de tipo transversal y diseño relacional, comprendido por 252 gestantes pertenecientes a la Microred San José. Los determinantes sociales de la salud se evaluaron mediante un cuestionario estructurado que incluyó factores estructurales (estado civil, nivel de instrucción, ocupación e ingreso económico) e intermediarios (embarazo no deseado, uso de métodos de planificación familiar y violencia); y la "Enfermedad Periodontal" fue la observación clínica intraoral, mediante el examen odontológico periodontal, con el uso del instrumental adecuado y la aplicación de la una ficha periodontal con los criterios a tomar en cuenta según el Índice Periodontal Comunitario (IPC). Se aplicó la prueba Chi-cuadrado con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Resultados: Se encontró asociación significativa entre la enfermedad periodontal y los siguientes determinantes sociales estructurales: El nivel de instrucción ($p < 0,001$) evidenció mayor porcentaje de periodontitis en gestantes con educación secundaria (25,4%). Asimismo, la ocupación ($p = 0,032$) mostró mayor frecuencia en independientes y amas de casa, y el ingreso económico ($p < 0,001$) evidenció mayor proporción en gestantes con ingresos bajos (25,4%). Con respecto a los determinantes intermediarios, el embarazo no deseado, la no utilización de métodos de planificación familiar y la presencia de violencia mostraron asociación significativa con la enfermedad periodontal ($p < 0,001$), observándose mayores porcentajes de periodontitis en estos grupos.

Conclusión: Existe asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre diversos determinantes sociales de la salud, tanto estructurales como intermediarios y la presencia de la enfermedad periodontal en las gestantes pertenecientes a la Microred San José; evidenciando el impacto de las condiciones sociales en la salud bucal materna.

Palabras claves: Determinantes sociales de la salud, gestantes, enfermedad periodontal.

ABSTRACT

Introduction: Periodontal disease during pregnancy is a problem of clinical and social importance, as it not only affects the mother's oral cavity but has also been linked to obstetric complications such as preterm birth and low birth weight. Its presence is influenced by the social determinants of health.

Objective: To identify the social determinants of health and periodontal disease in pregnant women belonging to the San José Micro-Network.

Method: A quantitative, cross-sectional, and relational study was conducted with 252 pregnant women belonging to the San José Micro-Network. The social determinants of health were assessed using a structured questionnaire that included structural factors (marital status, education level, occupation, and income) and intermediary factors (unwanted pregnancy, use of family planning methods, and violence). Periodontal disease was defined as the intraoral clinical observation through periodontal examination using appropriate instruments and a periodontal chart with criteria based on the Community Periodontal Index (CPI). The chi-square test was applied with a significance level of $p < 0.05$.

Results: A significant association was found between periodontal disease and the following structural social determinants: Educational level ($p < 0.001$) showed a higher percentage of periodontitis in pregnant women with secondary education (25.4%). Similarly, occupation ($p = 0.032$) showed a higher frequency among self-employed women and homemakers, and income ($p < 0.001$) showed a higher proportion among pregnant women with low incomes (25.4%). Regarding the intervening determinants, unwanted pregnancy, lack of use of family planning methods, and the presence of violence showed a significant association with periodontal disease ($p < 0.001$), with higher percentages of periodontitis observed in these groups.

Conclusion: There is a statistically significant association ($p < 0.05$) between various social determinants of health, both structural and intervening, and the presence of periodontal disease in pregnant women belonging to the San José Micro-Network; demonstrating the impact of social conditions on maternal oral health.

Keywords: Social determinants of health, pregnant women, periodontal disease.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN.....	1
HIPÓTESIS.....	3
OBJETIVOS.....	3
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos.....	3
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	4
1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	5
1.1. Enfermedad periodontal	5
1.1.1. Gingivitis.....	5
a. Causas de las gingivitis	6
b. Factores de riesgo.....	6
1.1.2. Periodontitis	7
a. Síntomas.....	7
b. Causas.....	8
1.2. Enfermedad periodontal asociada a la preeclampsia.....	9
1.3. Enfermedad periodontal asociada al parto prematuro	9
1.3.1. Mecanismos	10
1.4. Determinantes sociales de la salud	10
1.5. Determinantes sociales, factores de riesgo y protectores en la salud materna	11
1.6. Mortalidad materna en el Perú	13
2. REVISIÓN DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	15
2.1. Antecedentes internacionales	15
2.2. Antecedentes nacionales.....	18
CAPÍTULO II: METODOLOGIA	19
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	20
1.1. Técnica.....	20
1.2. Instrumento.....	22

1.3. Materiales de verificación	22
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	23
2.1. Ubicación espacial	23
2.2. Ubicación temporal	23
2.3. Unidad de estudio	23
a) Población	23
b) Muestra.....	23
Criterios de inclusión	24
Criterios de exclusión	24
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.1. Organización	24
3.2. Recursos.....	24
3.2.1. Recursos humanos	24
3.2.2. Recursos físicos	24
3.2.3. Recursos financieros	24
3.2.4. Recursos institucionales	25
4. PLAN DE PROCESAMIENTO	25
4.1. Tipo de procesamiento	25
4.2. Operaciones de procesamiento	25
4.3. Plan de análisis de datos	25
Tipo de análisis	25
Tratamiento estadístico a utilizarse	25
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSION.....	27
1. RESULTADOS	28
2. DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	40
ANEXOS	48

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1: PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN GESTANTES PERTENECIENTES A LA MICRORED SAN JOSE.....	28
TABLA N° 2: SEVERIDAD DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN GESTANTES PERTENECIENTES A LA MICRORED SAN JOSÉ	29
TABLA N° 3: ASOCIACIÓN ENTRE LOS DETERMINANTES SOCIALES (ESTRUCTURALES) DE LA SALUD IDENTIFICADOS Y LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN GESTANTES PERTENECIENTES A LA MICRORED SAN JOSÉ	30
TABLA N° 4: ASOCIACIÓN ENTRE LOS DETERMINANTES SOCIALES (INTERMEDIARIOS) DE LA SALUD IDENTIFICADOS Y LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN GESTANTES PERTENECIENTES A LA MICRORED SAN JOSÉ	32

INTRODUCCIÓN

La salud bucal (SB) en la gestante es un pilar en la atención materno-infantil, no sólo por su influencia en la calidad de vida de la madre, sino por el efecto que tiene sobre el desarrollo y bienestar del feto (1,2). En las últimas décadas la literatura científica ha establecido que la enfermedad periodontal (EP) es considerada una enfermedad de gran casuística en la población peruana, por lo cual no es considerada que esta tenga una morbilidad aislada, sino que su presencia este influenciada por un conjunto de determinantes sociales (DS) de la salud que moldean su inicio y gravedad (3). Determinantes como el nivel educativo, las condiciones económicas, el acceso a servicios odontológicos, los estilos de vida y la autopercepción de la Salud Bucal influyen en el desarrollo y progresión de esta enfermedad principalmente durante la gestación (4,5).

Estudios realizados en Latinoamérica y Europa coinciden en que la vulnerabilidad social incrementa el riesgo de periodontitis en gestantes y, por ende, de resultados adversos como parto pretérmino o bajo peso al nacer (6,7). La evidencia también muestra que el escaso conocimiento sobre higiene bucal y las dificultades de acceso a servicios preventivos se relacionan con una mayor Enfermedad Periodontal, sobre todo en poblaciones socioeconómicamente desfavorecidas (8,9).

En la Microred San José, ubicada en la provincia de Camaná, Arequipa, se observa una situación similar a la que se vive en otras regiones como la inequidad en el acceso a la salud, inequidades educativas, prácticas culturales e insuficiente cobertura preventiva. Conocer los Determinantes Sociales de la salud en esta población permitirá dimensionar la casuística periodontal en gestantes y, a la vez, proporcionará información para desarrollar estrategias de intervención contextualizadas que favorezcan la equidad en la atención odontológica materna.

La Microred San José cubre a 5 establecimientos de salud, los cuales se ubican en la provincia de Camaná, por su geografía y condiciones demográficas varían por determinantes sociales, San José y cardo cubren a la población que vive en el mismo valle (zona húmeda) de un nivel socioeconómico medio-alto, dedicada a actividades urbanas principalmente dentro de la ciudad y casi no agrícolas. Mientras, que Pucchun, Huacapuy y Puente, cubren a una población que vive fuera del valle en una zona árida y seca, población de nivel socioeconómico medio-bajo, dedicada a actividades urbanas y de agricultura principalmente.

El abordaje de esta investigación no solo dará respuesta a la necesidad de ampliar el conocimiento científico sobre la asociación entre condiciones sociales y enfermedad periodontal durante la gestación, sino que también pretende generar evidencia aplicable a la planificación sanitaria, reforzando el enfoque preventivo y multidisciplinar que la salud pública actual necesita.

HIPÓTESIS.

Dado que existen determinantes sociales de la salud que pueden influir en la presencia de la enfermedad periodontal en las gestantes pertenecientes a la Microred San José, en la provincia de Camaná, Arequipa; y considerando que en el ámbito local existen investigaciones limitadas que analicen esta relación.

Es probable que los determinantes sociales de la salud influyan en la presencia de la enfermedad periodontal en gestantes pertenecientes a la Microred San José, en la provincia de Camaná, Arequipa.

H1: Existe una asociación significativa entre los determinantes sociales de la salud identificados y la enfermedad periodontal en gestantes pertenecientes a la Microred San José.

H0: No existe una asociación significativa entre los determinantes sociales de la salud identificados y la enfermedad periodontal en gestantes pertenecientes a la Microred San José.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Identificar los determinantes sociales de la salud y la enfermedad periodontal en gestantes pertenecientes a la Microred San José.

Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en gestantes pertenecientes a la Microred San José.
- Determinar la severidad de enfermedad periodontal en gestantes pertenecientes a la Microred San José.
- Determinar la asociación entre los determinantes sociales de la salud identificados y la enfermedad periodontal en gestantes pertenecientes a la Microred San José.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1.1. Enfermedad periodontal

La periodontitis, es una inflamación persistente provocada por microorganismos, se erige como un desafío crucial para la salud pública, dejando una huella indeleble en la salud bucal y en el bienestar general (10). Un notable porcentaje de quienes padecen periodontitis (estimado en un 57 %) subestima la relevancia de sus síntomas, lo que podría alargar la intervención oportuna (11). La enfermedad periodontal implica una interacción entre las toxinas del microbioma y la reacción inmunológica del huésped, intensificada por múltiples elementos tanto dentro como fuera del cuerpo, como el tabaquismo, la diabetes, el SIDA y el estrés, que aceleran su evolución (12,13).

La evolución de la infección bacteriana desemboca en una devastación profunda del periodonto, provocando la pérdida de dientes, afectando la masticación, la estética, la autoconfianza y la calidad de vida (14). Además, fomenta la inflamación sistémica, con sustancias bacterianas y mediadores inflamatorios que pueden desencadenar y fomentar enfermedades sistémicas. La incidencia global de enfermedad periodontal oscila entre un 20% y un 50%. La enfermedad periodontal se vincula con enfermedades del corazón, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, artritis reumatoide y resultados adversos en el embarazo (15,16).

En las futuras madres, la incidencia de enfermedad periodontal ronda el 40%. Entre el 50 y el 70% de las mujeres embarazadas experimentan gingivitis, siendo más propensas a la enfermedad periodontal que sus compañeras no embarazadas. Cada año, alrededor de 15 millones de infantes nacen prematuramente en todo el planeta; Estos pequeños suelen llegar al mundo con un peso inferior a 2500 gramos. Los infantes que nacen prematuramente o nacen con BP al nacer son una de las principales fuentes de enfermedades y decesos en la infancia. La multiparidad, el modesto nivel socioeconómico, la edad de la madre, la raza, los antecedentes de BP, las infecciones maternas y el consumo de alcohol y drogas. A pesar de que más del 60% de los nacimientos prematuros ocurren en África y el sur de Asia, la prematuridad se ha convertido en un desafío global (17,18).

1.1.1. Gingivitis

Incluye la enfermedad de las encías, a menudo se manifiesta como gingivitis, una forma leve de la enfermedad periodontal. “Cuando esto afecta a las encías (el tejido que recubre la base de los dientes), se irritan, enrojecen, inflaman y,

a menudo, sangran. Es fundamental tratar la gingivitis de forma rápida y agresiva”. La gingivitis no causa pérdida ósea; sin embargo, la periodontitis, una forma más grave de enfermedad de las encías, y la pérdida de dientes pueden ser consecuencia de la negligencia en el tratamiento (19).

a. Causas de las gingivitis

La acumulación de placa en los dientes, causada por un cuidado dental inadecuado, es la principal causa de gingivitis (19).

La placa puede causar gingivitis de las siguientes maneras:

- **Los dientes se cubren de placa:** La placa es una película pegajosa e incolora. Las bacterias que crecen en los dientes como resultado del consumo de dulces y almidones son sus componentes principales. La placa crece rápidamente, por lo que debe eliminarse a diario (20).
- **El sarro se forma cuando la placa se endurece:** El sarro es el resultado de la placa que se ha asentado en los dientes y se ha endurecido debajo de la línea de las encías. Las bacterias se acumulan en este sarro, que también se llama cálculo dental. La eliminación de la placa se vuelve más difícil debido al sarro, que también irrita la línea de las encías y actúa como una barrera para las bacterias (20).
- **El resultado es un tejido gingival inflamado y agrandado:** La parte de las encías que rodea las raíces de los dientes se conoce como tejido gingival. Cuanto más tiempo permanezcan en los dientes, más tejido se acumula con el tiempo se puede producir sangrado fácil de las encías (20).

b. Factores de riesgo

- No recibir los procedimientos adecuados de cuidado dental.
- El consumo de nicotina.
- Sensación de sequedad en la boca.
- Desnutrición, en particular la falta de vitamina C.
- Restauraciones dentales, incluidos empastes, puentes, implantes o carillas que no se ajustan bien o no están en buen estado.
- Malposición dentaria.
- La leucemia, el VIH/SIDA y el tratamiento del cáncer son ejemplos de afecciones que reducen la inmunidad.
- Algunos medicamentos, como la fenitoína, ciertos bloqueadores de los canales de calcio.

- Cambios hormonales, como los que ocurren durante el embarazo, la menstruación o el uso de anticonceptivos orales.
- Algunos genes.
- Enfermedades médicas, como algunas infecciones virales y fúngicas

1.1.2. Periodontitis

Es una EP grave que afecta los tejidos que rodean los dientes, provocando la destrucción de las estructuras de soporte y la eventual pérdida de piezas dentales. Su causa principal es una colonización bacteriana mixta en los tejidos bucales, que forma una biopelícula compleja. Si bien la periodontitis se debe principalmente a una mala higiene bucal, ciertos factores como la diabetes, el tabaquismo y afecciones como la leucemia pueden aumentar el riesgo (20).

a. Síntomas

La periodontitis, una enfermedad progresiva de las encías, se manifiesta a través de varios síntomas que inicialmente pueden ser leves, pero empeorar con el tiempo si no se tratan. La etapa más temprana, conocida como gingivitis, se caracteriza por:

- Inflamación alrededor de las encías, lo que hace que se vean rojas e hinchadas.
- Encías que sangran fácilmente durante el cepillado o el uso de hilo dental.

A medida que la afección progresa a periodontitis, pueden surgir síntomas más graves, que incluyen:

1. Anormalidades de las encías:

- Encías hinchadas o inflamadas.
- Encías de color rojo brillante, rojo oscuro o morado oscuro.
- Encías que se sienten sensibles al tacto.

2. Sangrado y secreción:

- Encías sangrantes, especialmente durante el cepillado o el uso de hilo dental.
- Escupir sangre al cepillarse los dientes o usar hilo dental.
- Secreciones purulentas entre los dientes y las encías.

3. Problemas de higiene bucal:

- Mal aliento persistente (halitosis) que no desaparece.
- Sabor desagradable en la boca.

4. Anormalidades en los dientes y la mordida:

- Dientes con movilidad o sensibles al cambio de temperatura.

- Dolor al masticar.
- Alteración de las diferentes llaves oclusales lo que altera la mordida.

b. Causas

La periodontitis, es una enfermedad progresiva de las encías, suele deberse a malos hábitos de higiene bucal que favorecen la acumulación de placa, una película pegajosa compuesta por bacterias y si no se elimina mediante el cepillado y el uso de hilo dental regulares, la placa puede endurecerse y convertirse en sarro (cálculo) bajo la línea de las encías, creando un entorno ideal para la proliferación de bacterias. La presencia persistente de placa y sarro provoca irritación e inflamación gingival, lo que provoca la formación de bolsas profundas entre las encías y los dientes. Estas bolsas se convierten en caldo de cultivo para más placa, sarro y bacterias, perpetuando el ciclo de infección y destrucción tisular (20).

Varios factores de riesgo pueden contribuir al desarrollo y la progresión de la periodontitis:

- Métodos de prueba estandarizados: el cepillado, el uso de hilo y las limpiezas dentales profesionales inadecuados permiten que la placa y el sarro se acumulen, lo que aumenta el riesgo de enfermedad de las encías.
- Tabaquismo y uso de tabaco: fumar es el factor de riesgo más significativo para la periodontitis. Perjudica la capacidad del sistema inmunitario para combatir infecciones, retrasa la curación y puede hacer que el tratamiento sea menos efectivo.
- Cambios hormonales: las fluctuaciones en las hormonas durante la pubertad, los ciclos menstruales, el embarazo y la menopausia pueden aumentar la respuesta inflamatoria del cuerpo, lo que hace que las encías sean más susceptibles a las infecciones bacterianas.
- Enfermedades crónicas y medicamentos: afecciones como la diabetes, el VIH/SIDA y los trastornos autoinmunes, así como ciertos medicamentos, pueden debilitar el sistema inmunitario y aumentar el riesgo de periodontitis.
- Genética: algunas personas pueden tener una predisposición genética que afecta la forma en que su sistema inmunitario responde a las bacterias, lo que las hace más propensas a la enfermedad de las encías a pesar de las buenas prácticas de higiene bucal (20).

1.2.Enfermedad periodontal asociada a la preeclampsia

La posible asociación entre la preeclampsia y un microorganismo no identificado, sumada a la evidencia de que la periodontitis puede modificar el microbiota e incrementar el riesgo de enfermedad cardiovascular, placa aterosclerótica y daño endotelial, aumentó el impulso de la investigación científica sobre una posible conexión entre la periodontitis y el embarazo. en este contexto (21,22). Asimismo, se ha revelado que la EP incrementa el riesgo de preeclampsia en un 117 % (23). Las mujeres con preeclampsia mostraban una salud periodontal más deficiente y la reducción de inserción se entrelazó con una preeclampsia más frecuente, incluso tras evaluar factores como la edad gestacional, el hábito de fumar, las consultas médicas y la anemia (24). La periodontitis, a diferencia de otros factores como la paternidad, la edad gestacional y los antecedentes médicos, se entrelaza con las complicaciones del embarazo. Sin embargo, los niveles elevados de PCR y tirosina quinasa en el bebé incrementan el riesgo de preeclampsia (25,26).

Han surgido dos hipótesis sobre cómo la periodontitis y la preeclampsia se entrelazan, y es factible que estos mecanismos funcionen en paralelo y se entrelazan. La hipótesis inicial sostiene que la periodontitis induce la invasión de microbios periodontopatógenos en la unidad embrionaria, desencadenando una reacción inflamatoria que desemboca en la preeclampsia (26). La segunda hipótesis plantea que las citocinas liberadas por el periodonto se infiltran en el torrente sanguíneo, alcanzando luego la unidad fetoplacentaria, donde elevan los niveles locales de citocinas inflamatorias, inclinando la balanza hacia la aparición de la preeclampsia. Además, estas citocinas pueden infiltrarse en el hígado, desencadenando una reacción inflamatoria generalizada, con productos que se infiltran en la unidad fetoplacentaria y aguzan la inflamación local, desencadenando daño endotelial y preeclampsia (26).

1.3.Enfermedad periodontal asociada al parto prematuro

La posible conexión entre la EP y la prematuridad ha sido explorada por diversos estudios de investigación, revelando un vínculo entre enfermedad periodontal, la prematuridad y la escasez de peso al nacer (27). No obstante, los estudios clínicos que investigan cómo la terapia periodontal influye en los resultados del embarazo han revelado resultados divergentes. Estas divergencias pueden deberse al menos a dos elementos como la incapacidad de los antibióticos para neutralizar completamente los efectos adversos de los patógenos periodontales que invaden la región

embrioplacentaria al final del primer trimestre; y la notable disparidad en los estudios sobre la población, las definiciones de periodontitis y los factores de riesgo, lo que provoca resultados ambiguos (28,29).

1.3.1. Mecanismos

En la actualidad, se ha aceptado que una porción considerable de nacimientos prematuros y de bajo peso, entre un 30% y un 50%, se debe a infecciones, siendo la periodontitis y las enfermedades periodontales. La infección ha surgido como el principal culpable del bajo peso al nacer y de los nacimientos prematuros. La cavidad oral actúa como una fuente de microorganismos, y los desajustes en su bienestar frecuentemente revelan enfermedades latentes que funcionan como un reservorio de bacterias. Las investigaciones revelan que las bacterias encargadas de inflamar las encías poseen la habilidad de infiltrarse en el torrente sanguíneo y afectar al feto en crecimiento, posiblemente desencadenando un nacimiento prematuro y un peso diminuto al nacer (29).

Los agentes proinflamatorios pueden traspasar la placenta, provocando fetotoxicidad y nacimientos prematuros. Estas toxinas también provocan la emisión de citocinas y prostaglandinas, tales como IL-1, IL-6 y TNF- α , que, en dosis óptimas, aceleran el nacimiento. Los niveles elevados de estas citocinas en mujeres encintas pueden desencadenar la ruptura de la membrana uterina, provocando un parto prematuro y anomalías en el crecimiento infantil (29).

6

1.4. Determinantes sociales de la salud

Se define como “conjunto de condiciones sociales en las que nace, crece, vive y envejece una persona y que influyen en las condiciones de salud diaria” (30). Los determinantes sociales de la salud son contribuyentes cruciales en la creación de brechas y desigualdades en la salud, además de influir significativamente en la salud de las futuras madres (31).

3

Los determinantes sociales se pueden clasificar en: Estructurales, se refiere a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo "estructural" recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de

salud. Son aquellos que tienen que ver con: posición social, género, raza y grupo étnico, acceso a la educación y al empleo.

Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son:

Circunstancias materiales: calidad de la vivienda y del vecindario, posibilidades de consumo (medios financieros para adquirir alimentos saludables, ropa apropiada, etc.) y el entorno físico de trabajo.

Circunstancias psicosociales: factores psicosociales de tensión, circunstancias de vida y relaciones estresantes, apoyo y redes sociales.

Factores conductuales y biológicos: nutrición, actividad física, consumo de alcohol, tabaco y drogas; los factores biológicos también incluyen los factores genéticos.

Cohesión social: la existencia de confianza mutua y respeto entre los diversos grupos y sectores de la sociedad; contribuye a la manera en que las personas valoran su salud. (32,33).

Estos determinantes son los que intervienen en las alteraciones de la salud bucodental, tales como caries dental, enfermedad periodontal, maloclusiones, entre otras; no siempre son enfermedades propias de la edad, sino resultado de una mala higiene bucal por parte del individuo. Uno de los factores que más influye en la presencia de estas enfermedades es el nivel educativo de las personas (34). Los factores que afectan la salud de las mujeres, con repercusiones en la comunidad, abarcan a la pobreza, delincuencia, exposición a aire y agua contaminados, muros lingüísticos y escasas destrezas para la alfabetización (35,36).

La periodontitis es una inflamación persistente de las encías que comparte riesgos con otras dolencias crónicas, tales como el hábito de fumar, la dieta deficiente, las barreras económicas y la escasez de atención médica. No obstante, la influencia de determinantes más amplios en la periodontitis sigue siendo un misterio sin desentrañar.

1.5.Determinantes sociales, factores de riesgo y protectores en la salud materna

La morbilidad materna (MM) revela que, tras este suceso, la capacidad de una población para ser, actuar y tomar decisiones se ve limitada por factores familiares, sociales, culturales e históricos en lugares específicos. Las características compartidas

por las mujeres con MM incluyen niveles más bajos de educación, desempleo y apoyo social (37).

La posición socioeconómica tiene un impacto sustancial en la salud mental de las mujeres embarazadas, especialmente entre las adolescentes, y esto es particularmente cierto en el caso de las migrantes vulnerables, quienes enfrentan riesgos adicionales relacionados con la salud sexual y el estrés traumático y, como resultado, existe una correlación directa entre estas enfermedades y un mayor riesgo de parto prematuro. La depresión posparto es una enfermedad mental prevalente (37). Aproximadamente el 12 % de las madres blancas, el 38 % de las madres negras y el 23 % de las madres indígenas americanas la padecen. En consecuencia, abordar y prevenir la depresión entre las madres, en particular las que residen en zonas de bajos ingresos, requiere un mayor enfoque.

Los entornos socioculturales y geográficos desfavorables se asocian con un mayor riesgo de comorbilidades durante el embarazo. Las situaciones en las que no hay apoyo social para la maternidad (debido a una atención médica inadecuada y sistemas legales deficientes) empeoran esto. Esto resalta la importancia crucial de la educación, la conducta y la participación materna en los servicios sociales. En cualquier caso, los datos sobre la distribución de las desigualdades entre regiones y grupos socioeconómicos muestran un patrón consistente. Por ejemplo, el aumento del tabaquismo durante el embarazo se relaciona con la privación socioeconómica en los lugares de residencia, y el consumo de sustancias y alcohol se relaciona con variables sociodemográficas. Por el contrario, un ingreso más bajo (menos de un salario mínimo per cápita) y la ausencia de un plan de salud privado se relacionan con menores tasas de controles prenatales tempranos (37).

Existe evidencia de que ciertos contaminantes del agua, como el arsénico y el nitrato, podrían causar parto prematuro. El sobrepeso antes del embarazo también aumenta el riesgo de problemas de hipertensión durante el mismo. Esta línea de pensamiento también nos permite reflexionar sobre cómo las variables sociales, económicas y culturales contribuyen a las altas tasas de morbilidad materna, y cómo las enfermedades infecciosas contraídas por las madres durante el embarazo están más fuertemente vinculadas a vulnerabilidades del desarrollo en las generaciones posteriores. Existe una fuerte correlación entre la violencia de pareja y un mayor riesgo de mortalidad materna e infantil (37).

1.6.Mortalidad materna en el Perú

Las tasas inaceptables y prevenibles de mortalidad materna siguen siendo un importante problema de salud pública a escala mundial. En 2015, 830 personas perdieron la vida. Debido a la escasez de recursos y a la insuficiencia de los servicios de salud, los riesgos asociados con el embarazo, el parto y el puerperio son quince veces mayores en los países de bajos ingresos que en los de altos ingresos. “La tasa de mortalidad materna revela la mayor brecha entre los países ricos y empobrecidos; es una medida de la salud, el desarrollo y la calidad de vida” (37).

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en cuanto al tercer objetivo busca “garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, la meta es reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 muertes por cada 100.000 nacidos vivos para 2030” (37).

En los últimos años, se ha observado una disminución de este problema de salud pública, social, económico y político en varias naciones de América Latina y el Caribe (38). Perú sigue lidiando con una alta tasa nacional de mortalidad materna y disparidades regionales en las tasas de mortalidad materna, a pesar de los avances en las condiciones de vida de las mujeres, los factores sociales y los sistemas de salud que han permitido que las políticas de salud controlen el problema (37, 38).

Estas disparidades se ven impulsadas por desigualdades sociodemográficas. En este sentido, ha habido una disminución de la mortalidad materna en Perú desde principios del 2000, según múltiples investigaciones nacionales e internacionales. Si bien la mayoría de los estudios calculan las tasas de mortalidad materna a escala nacional, muy pocos lo han hecho a escala regional. La tasa de mortalidad materna disminuyó de 415 casos en 2015 a 302 casos en 2019, lo que indica una tendencia a la baja en la mortalidad materna. Además, se registró una mediana de edad de 29,2 años ($\pm 7,8$). Las mujeres que dieron a luz en el hogar y las que recibieron tratamiento en instituciones de atención primaria presentaron las tasas de mortalidad materna más altas, seguidas de las mujeres de selva peruana. Además, se registró un 37,61 % más de muertes maternas en la sierra peruana que en cualquier otra región del Perú (39).

La tasa de mortalidad materna es un indicador de la capacidad del sistema de salud de un país para responder a las condiciones de salud cambiantes. Según los ODS, es la tercera y última meta para el desarrollo sostenible y, al analizar las tasas de mortalidad materna, podemos observar la eficacia de la respuesta de los sistemas de salud, la magnitud de las desigualdades entre los diferentes grupos demográficos y la facilidad

con la que personas de todas las edades, orígenes y culturas pueden acceder al tratamiento que necesitan (39).

2. REVISIÓN DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.1. Antecedentes internacionales

Armijos Moreta JF., et al., realizaron un estudio en Cantón Vela, Tungurahua, Ecuador, donde propusieron evaluar los factores que influyen en la aparición de periodontitis en mujeres gestantes en el año 2025. Se llevó a cabo una investigación descriptiva y transversal en 62 futuras madres del segundo y tercer trimestre, seleccionadas deliberadamente a través de un muestreo intencional. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los participantes sufrieron de problemas periodontales (77,4%). Además, las futuras madres que abusaron de bebidas azucaradas (más de tres veces por semana; $p < 0,05$) y cepillaron menos de tres veces al día ($p < 0,05$) mostraron un mayor riesgo de padecer enfermedad periodontal. Residir en áreas campestres también apoyó un papel crucial ($p < 0,05$). Asimismo, la educación, el ingreso mensual y la utilización de hilo dental no revelaron vínculos significativos. En conclusión, la enfermedad periodontal se manifiesta con frecuencia, y además se vincula a costumbres deficientes de limpieza dental y un exceso de azúcar. Es vital instaurar estrategias educativas y de prevención para mitigar estos peligros, especialmente en las zonas rurales (40).

Li Y., et al., en China., examinaron cómo los factores sociales de salud se entrelazan con la periodontitis en adultos en Estados Unidos. Estudio transversal realizado en el 2025, el cual involucro a 10.714 individuos. Este análisis empleó información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (NHANES) de 2009 a 2014. En cada etapa de la encuesta, se recolectaron datos sobre los determinantes sociales de la Salud declarados por los participantes, a empaquetar desde el empleo y los ingresos familiares hasta la seguridad alimentaria, la educación, el acceso a la atención médica, el seguro médico y la inestabilidad residencial. En los hallazgos, la puntuación media de los determinantes sociales osciló entre 2,64 y 2,00, revelando un 46,60 % de casos de periodontitis. La regresión logística ajustada completamente mostró una conexión favorable entre los determinantes y periodontitis ($p < 0,001$). En conclusión, los determinantes sociales perjudiciales para la salud están ligados a un mayor riesgo de padecer periodontitis entre los adultos en Estados Unidos (41).

Velosa-Porras J., et al, plantearon como objetivo determinar los factores sociales asociados a la salud bucal en un grupo de gestantes colombianas. Estudio mixto elaborado en el 2024, donde 1048 gestantes participaron en un estudio de corte transversal y 24 en entrevistas semiestructuradas. Los hallazgos evidenciaron que las

embarazadas con mayor nivel educativo refirieron con mayor frecuencia que la razón de consulta odontológica fue por derivación en el control prenatal (57 %). Respecto a la caries dental el 28,2 % respondió que se debe a una mala higiene bucal. El 27,4 % no sabe a qué se debe la inflamación de las encías. En el análisis cualitativo se encontró que la mayoría de las gestantes no tienen conocimiento sobre enfermedad periodontal. En conclusión, los determinantes sociales que influyen en la salud bucal en este estudio fueron los ingresos mensuales del hogar y el nivel educativo, los cuales moldean de manera directa el motivo de una visita odontológica, las percepciones, conocimientos y hábitos en el cuidado odontológico de las futuras madres (42).

Velosa-Porras J., et al, en el 2024 planteo otro estudio con el propósito de la investigación fue determinar la incidencia de enfermedad periodontal en mujeres gestantes colombianas y su vínculo con factores sociales y hábitos médicos, utilizando los datos de la IV Encuesta Nacional de Salud Bucal. Estudio transversal, en el que se examinaron a 1012 gestantes colombianas. En los resultados, la incidencia de periodontitis alcanzó el 37,1% según los CDC/AAP y el 41,2% según la EFP, repartida entre casos delicados (40,2%) y leves (0,9%). La edad, el ingreso en un régimen subsidiado, la residencia en un entorno rural, la escasez de agua y la existencia de sangrado en la historia clínica se vincularon favorablemente con la periodontitis, ya sea leve, moderada o severa. En conclusión, el estudio nacional en mujeres embarazadas reveló una alarmante incidencia de periodontitis vinculada a la edad, la residencia en áreas rurales, el régimen subsidiado, el suministro intermitente de agua y los episodios de sangrado en las historias clínicas (43).

Belay AS, et al., evaluaron la incidencia y los determinantes vinculados a la enfermedad periodontal en mujeres gestantes del suroeste de Etiopía. Se llevó a cabo una investigación transversal con 618 mujeres atendidas en hospitales públicos en el año 2022. Los datos fueron recolectados a través de una selección aleatoria y un cuestionario autoadministrado. En los resultados, se detectó enfermedad periodontal en 240 individuos con una incidencia del 38,8%. Se descubrió que los determinantes como la residencia rural, las mujeres que carecían de habilidades de lectura y escritura, las mujeres con escasa riqueza, el peso bajo, la carencia de información sobre la enfermedad periodontal, la depresión, la diabetes mellitus, la halitosis autopercebida, y una gestación más temprana influyeron en la predicción de enfermedad periodontal ($p < 0,05$). En

conclusión, se detectó un aumento notable en la incidencia de enfermedad periodontal (44).

Missio ALT, et al., realizaron un estudio donde propusieron evaluar los determinantes que influyen en la salud y el bienestar de las mujeres embarazadas ante la periodontitis en una localidad de Brasil durante el 2021. Estudio transversal, en el que se incluyó a 128 mujeres embarazadas, divididas en dos categorías: las que padecen periodontitis (GP = 64) y las que no la padecen (GWP = 64), durante el tercer trimestre del embarazo. En los resultados, Los pacientes con periodontitis revelaron un estrato socioeconómico modesto ($P = 0,0008$), un IMC materno elevado ($P = 0,0002$) y un notable aumento de peso durante la gestación ($P = 0,008$). No se detectan diferencias entre los grupos en cuanto a los problemas sistémicos. Además, las gestantes con periodontitis mostraron un uso esporádico de hilo dental ($P = 0,021$) y un impacto significativo en su bienestar en todas las áreas analizadas ($P < 0,05$). En conclusión, la periodontitis durante el embarazo se relacionó con un IMC elevado, un aumento de peso desmesurado, un estrato socioeconómico modesto, hábitos de higiene bucal deficientes y un impacto adverso en la calidad de vida (45).

Petit C, et al., determinaron como los conocimientos y conductas de las futuras madres francesas sobre cómo los problemas bucodentales influyen en los resultados del embarazo, además de analizar los elementos que influyen. Estudio transversal se llevado a cabo en el 2021, donde se evaluaron a 212 gestantes mediante un cuestionario. Los resultados, el 92% demostró que es crucial evitar las afecciones bucales durante el embarazo. Aunque se sabía que las afecciones periodontales podrían afectar los resultados del embarazo, solo un 47% de las futuras madres se sometieron a un diagnóstico o tratamiento dental durante el embarazo. Solo un 18% de las mujeres converso sobre su bienestar dental durante el embarazo con el profesional encargado de su monitoreo. La ausencia de una visita dental durante el embarazo se ligó con una tasa reducida de visitas odontológicas previas al embarazo ($p < 0,01$). En conclusión, las futuras madres sabían lo importante que era tomar precauciones para su salud bucodental. Sin embargo, parece que las conductas individuales de seguimiento dental antes del embarazo determinan la importancia de la salud bucal, más que la frecuencia de sus visitas (46).

2.2. Antecedentes nacionales

Jara CM, et al., propusieron mediante esta investigación la evaluación de los elementos de riesgo para la enfermedad periodontal en gestantes del Centro de Salud José Olaya. Abordaje cuantitativo con un enfoque retrospectivo que selecciono 131 historias clínicas con atenciones efectivas durante el año 2021. Los hallazgos revelaron que, entre todos los factores analizados, la obesidad se presentó con un 73.2% y una frecuencia baja de cepillado fue del 85.3% se entrelazan estadísticamente con un riesgo de enfermedad periodontal casi dos veces mayor. La ausencia diaria de dispositivos de higiene interdental se entrelaza con un riesgo 1,32 veces superior. Según el nivel educativo, la educación secundaria se destacó con un 35,7%. Según la edad gestacional, el 35,7% se destacó en las edades de 25-32 semanas. En conclusión, gestantes se enfrentaron mayor riesgo de padecer enfermedad periodontal frente a los factores obesidad y frecuencia baja de cepillado (47).

CAPÍTULO II: METODOLOGIA

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

Especificación de la técnica

La variable “Determinantes Sociales de la Salud” fue evaluada mediante una encuesta estructurada, que se llevó a cabo de forma presencial entre los sujetos seleccionados en la muestra. Esta técnica posibilitó la recolección de datos acerca de las características socioeconómicas y del estilo de vida, como el estado civil, el nivel educativo, los ingresos del hogar, las condiciones del hogar y la situación laboral. La encuesta fue vista como un recurso adecuado para investigaciones sociales y epidemiológicas, porque permitió obtener datos que fueron comparables y estandarizados entre diferentes participantes, lo que asegura la objetividad en la evaluación (48).

La técnica para la variable “Enfermedad Periodontal” fue la observación clínica intraoral, que se llevó a cabo mediante un examen odontológico con el uso de instrumental periodontal básico (sonda periodontal OMS, espejo bucal), cuyos datos fueron registrados en una ficha periodontal, el cual contemple el registro de los criterios de sangrado, presencia de cálculo y profundidad de la bolsa periodontal, con el fin de poder aplicar el Índice Periodontal Comunitario (IPC) con criterios clínicos de reconocimiento global (el IPC, contempla los criterios de sangrado, calculo y presencia de bolsa periodontal antes mencionados), este índice permitió detectar si los pacientes tenían o no signos de periodontitis y gingivitis (49,50). La observación clínica es válida porque es el método de referencia para evaluar enfermedades periodontales, ya que garantiza que se identifique la condición bucal de las gestantes de manera objetiva, utilizando parámetros clínicos validados (51). Los hallazgos de la investigación fueron tabulados en el programa Microsoft Excel.

Cuadro de técnicas e Instrumentos

Variable de investigación	Indicadores	Técnica	Instrumento
Determinantes sociales de la salud	Determinantes estructurales	Encuesta	Ficha de preguntas
	Determinantes intermedios		
Enfermedad periodontal	Sangrado gingival Presencia de cálculo	Observacional clínica intraoral	Ficha de recolección de datos

	Profundidad de bolsa periodontal		
	Extensión de la afección periodontal		

Descripción de la técnica

Las gestantes que acudieron a la consulta externa prenatal fueron entrevistadas por la personal técnico de turno de cada establecimiento. Este personal abordaba con brevedad el objetivo del estudio y los procedimientos implicados. Posteriormente, serían derivadas al consultorio de Odontología para recibir más detalles y firmar el consentimiento informado. Tras haber completado un cuestionario para recolectar datos, se llevó a cabo un examen periodontal.

Evaluación de los determinantes sociales de la salud

Los determinantes sociales de la salud fueron evaluados con una ficha de preguntas propuesta. Esta técnica encuesta posibilitó la recolección de datos mediante 6 preguntas sobre los determinantes estructurales, y 12 preguntas sobre los determinantes intermedios.

Evaluación de la salud periodontal

Todas las gestantes fueron sometidas a un examen clínico periodontal en las unidades dentales de sus respectivos establecimientos mediante la aplicación de una ficha de Periodontal que contemple los criterios para el análisis según el Índice Periodontal Comunitario (IPC) a través de la sonda periodontal OMS y siguiendo los siguientes criterios de valoración (52,53).

El código 0 indica buena salud periodontal.

El código 1 indica ausencia de cálculo, pero si presencia de sangrado durante el sondaje.

El código 2 indica presencia de cálculo supragingival o subgingival, pero sin bolsas periodontales mayores de 3,5 mm.

el código 3 indica una profundidad de sondaje entre 3,5 y 5,5 mm

el código 4 indica una profundidad de sondaje mayor de 5,5 mm.

Los sujetos se clasificaron mediante descriptores precisos en periodontalmente en sano (código 0), gingivitis (códigos 1 y 2) y periodontitis (códigos 3 y 4).

Es importante mencionar que antes de realizar la evaluación periodontal, el investigador fue instruido de forma teórica y práctica por un especialista calificado. Para calcular el

coeficiente kappa, se realizará una evaluación en aproximadamente del 10% (n = 15) de la muestra para la revisión periodontal. Estos pacientes no formaran parte del estudio final.

1.2. Instrumento

Instrumento documental

a) Estructura

El instrumento que evalúa a los determinantes sociales de la salud fue validado por juicio de expertos y se aplicó en el estudio de Dueñas, (54). El instrumento se estructura en dos secciones: la primera analiza los factores estructurales, con siete ítems; la segunda analiza los factores intermediarios, con doce elementos. Este instrumento no recibe calificaciones.

Los datos procedentes de la variable “Enfermedad Periodontal” fueron evaluados mediante una ficha periodontal que contemple las valoraciones y criterios establecidos por el Índice Periodontal Comunitario para determinar la presencia o no, de gingivitis o periodontitis.

b) Modelo del instrumento

Ficha de evaluación Periodontal (Anexo N° 1)

Ficha de preguntas: Cuestionario (Anexo N°2).

Ficha de Consentimiento Informado (Anexo N°3)

1.3. Materiales de verificación

	Ítem	Descripción	Cantidad	Costo Unitario S/.	Total S/.
Recursos Disponibles	Personal	Asesor	1	-	-
		Estadista	1	750.00	750.00
	Materiales	Cámara Fotográfica	1	800.00	800.00
		Lapiceros (Faber Castell)	12	1.50	18.00
		Lápiz (Faber Castell)	12	1.00	12.00
		Borrador (Artesco)	12	1.00	12.00
		Hojas Bond A4 (Atlas)	100	0.20	20.00
		Sonda Periodontal OMS	8	50.00	400.00
		Espejo Bucal	8	10.00	80.00
	Servicios	Suscripción De Medios Informáticos		250.00	250.00
		Pasajes/Asignaciones		150.00	150.00
		Imprevistos		200.00	200.00
	TOTAL, DE PRESUPUESTO				2692.00

CAMPO DE VERIFICACIÓN

1.4. Ubicación espacial

a. Ámbito general

Microred San José ubicado en la provincia de Camaná

b. Ámbito específico

- Centro de salud San José
- Centro de salud Pucchun
- Puesto de salud El Cardo
- Puesto de salud El Puente
- Puesto de salud Huacapuy

1.5. Ubicación temporal

La investigación se realizó durante el año 2025 y 2026, concretamente en los meses noviembre, diciembre, enero y febrero.

1.6. Unidad de estudio

Gestantes pertenecientes a la Microred San José.

a) Población

La población de tipo censal, en la que se evaluó gestantes pertenecientes a la Microred San José, la cual cubre 5 establecimientos de Salud:

- C.S. San José: 62 gestantes
- C.S. Pucchun: 250 gestantes
- P.S. El Cardo: 12 gestantes
- P.S. El Puente: 54 gestantes
- P.S. Huacapuy: 53 gestantes

b) Muestra

Comprendida por todas las gestantes pertenecientes a la Microred San José que cumplieron con los criterios estipulados.

- C.S. San José: 39 gestantes
- C.S. Pucchun: 106 gestantes
- P.S. El Cardo: 12 gestantes
- P.S. El Puente: 49 gestantes
- P.S. Huacapuy: 46 gestantes

Criterios de inclusión

- Gestantes atendidas en la Microred San José, en cualquier trimestre del embarazo.
- Gestantes que acudieron a los controles prenatales durante el periodo de recolección de datos.
- Gestante con al menos 20 dientes presentes, condición necesaria para una adecuada valoración periodontal.
- Gestantes que otorguen su consentimiento informado para participar en el estudio.
- Gestantes que residan de manera permanente en la zona de influencia de la Microred, a fin de garantizar la representatividad del contexto social estudiado.

Criterios de exclusión

- Gestantes con enfermedades sistémicas graves (diabetes mellitus no controlada, inmunodeficiencias o hipertensión severa) que puedan alterar la respuesta periodontal.
- Gestantes que hayan recibido tratamiento periodontal en los últimos seis meses.
- Gestantes bajo tratamiento farmacológico que modifique la condición periodontal (antibióticos de uso prolongado, antiinflamatorios o inmunosupresores).

2. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.1. Organización

El estudio se llevó a cabo después de:

- Obtener la aprobación del proyecto de investigación mediante el asesor y dictaminadores asignados por el consejo de revisión de la UCSM.
- Obtener el dictamen favorable del Comité de Ética UCSM (Anexo N° 5)
- Obtener la aprobación de la Gerenta de la Microred San José. (Anexo N° 6)

2.2. Recursos

2.2.1. Recursos humanos

- Investigador: C.D. Alvaro Ramiro Walde Montes
- Asesora: Dra. Lenia Victoria Teresa Cáceres Bellido

2.2.2. Recursos físicos

La investigación tiene acceso a la infraestructura de los 5 establecimientos pertenecientes a la Microred San José.

2.2.3. Recursos financieros

La investigación fue financiada por el autor.

2.2.4. Recursos institucionales

Universidad Católica de Santa María.

3. Plan de procesamiento

3.1. Tipo de procesamiento

El análisis estadístico fue realizado con el paquete estadístico SPSS (versión 26.0).

3.2. Operaciones de procesamiento

Clasificación

Los hallazgos fueron registrados en la matriz de registro.

Codificación

Codificación digital.

Conteo o recuento

Matrices de recuento

Tabulación

La investigación hizo uso de tablas de frecuencia de entrada simple y doble entrada.

Graficación

Gráficos de barras

3.3. Plan de análisis de datos

Tipo de análisis

Cualitativo bivariante

Tratamiento estadístico a utilizarse

Variable	Tipo	Escala	Estadísticas descriptivas	Prueba
Determinantes sociales de la salud	Determinantes estructurales	Ordinales y nominales	Frecuencias absolutas Frecuencias porcentuales	X ²
	Determinantes intermedios			
Enfermedad periodontal	Gingivitis Periodontitis			

Aspectos éticos

La investigación cumplió con lo establecido por el comité de ética de la UCSM. Además, se implementaron los principios consagrados en la “Declaración de Helsinki”, enfatizando el bienestar, la vida y la salud de las personas, junto con la salvaguarda de la confidencialidad, integridad, dignidad y privacidad de los participantes, así como de la información que fue suministrada. Asimismo, la identidad de los participantes fue preservada en relación con las consideraciones éticas empleadas.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSION

1. RESULTADOS

TABLA N° 1: PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN GESTANTES PERTENECIENTES A LA MICRORED SAN JOSE

Prevalencia	f	%
Presenta	206	81,7%
No presenta	46	18,3%
Total	252	100,0%

NOTA: Elaboración propia.

Interpretación

En la Tabla N°1 se evidencia la prevalencia de enfermedad periodontal en gestantes pertenecientes a la Microred San José. En este sentido, los hallazgos evidencian que 206 gestantes (81,7%) presentan enfermedad periodontal, lo cual indica una alta prevalencia de esta condición en la población estudiada. Sin embargo, solo 46 gestantes (18,3%) no presentan esta condición, lo que evidencia una proporción menor. Estos hallazgos reflejan que más de 4/5 partes de las gestantes presentan un compromiso periodontal, lo que manifiesta la magnitud del problema de salud bucal en este grupo y resalta la necesidad de fortalecer acciones preventivas y de control durante la atención prenatal.

**TABLA N° 2: SEVERIDAD DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN GESTANTES
PERTENECIENTES A LA MICRORED SAN JOSÉ**

Severidad	f	%
Sana	46	18,3%
Gingivitis	98	38,9%
Periodontitis	108	42,9%
Total	252	100,0%

NOTA: Elaboración propia.

Interpretación

La Tabla N° 2 presenta la distribución de la severidad de la enfermedad periodontal en gestantes de la Microred San José. En este aspecto, se observa que la periodontitis constituye la condición más frecuente, afectando a 108 gestantes (42,9%), seguida de la gingivitis, presente en 98 gestantes (38,9%). En contraste, solo 46 gestantes (18,3%) se encuentran en condición periodontal sana. Estos resultados evidencian que más de cuatro quintas partes de la población evaluada presentan algún grado de enfermedad periodontal, predominando las formas más severas, lo que pone de manifiesto la necesidad de un abordaje preventivo y terapéutico oportuno en el control prenatal para reducir la progresión y las complicaciones asociadas.

**TABLA N° 3: ASOCIACIÓN ENTRE LOS DETERMINANTES SOCIALES
(ESTRUCTURALES) DE LA SALUD IDENTIFICADOS Y LA ENFERMEDAD
PERIODONTAL EN GESTANTES PERTENECIENTES A LA MICRORRED SAN
JOSÉ**

Determinantes estructurales	Enfermedad periodontal								P-valor
	Sana		Gingivitis		Periodontitis		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Estado civil									
Soltera	15	6,0%	26	10,3%	18	7,1%	59	23,4%	0,014
Casada	18	7,1%	21	8,3%	24	9,5%	63	25,0%	
Conviviente	13	5,2%	48	19,0%	62	24,6%	123	48,8%	
Separada	0	0,0%	3	1,2%	4	1,6%	7	2,8%	
Procedencia									
Arequipa	40	15,9%	90	35,7%	87	34,5%	217	86,1%	0,108
Ayacucho	0	0,0%	0	0,0%	3	1,2%	3	1,2%	
Cusco	2	0,8%	2	0,8%	1	0,4%	5	2,0%	
Ica	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%	
Lima	0	0,0%	0	0,0%	3	1,2%	3	1,2%	
Puno	4	1,6%	5	2,0%	14	5,6%	23	9,1%	
Nivel de instrucción									
Analfabeta	0	0,0%	3	1,2%	1	0,4%	4	1,6%	0,000
Primaria	2	0,8%	13	5,2%	30	11,9%	45	17,9%	
Secundaria	15	6,0%	45	17,9%	64	25,4%	124	49,2%	
Superior	29	11,5%	37	14,7%	13	5,2%	79	31,3%	
Ocupación									
Estudiante	10	4,0%	22	8,7%	14	5,6%	46	18,3%	0,032
Empleada	4	1,6%	9	3,6%	24	9,5%	37	14,7%	
Obrera	3	1,2%	7	2,8%	11	4,4%	21	8,3%	
Comerciante	5	2,0%	17	6,7%	15	6,0%	37	14,7%	
Independiente	17	6,7%	17	6,7%	24	9,5%	58	23,0%	
Ama de casa	7	2,8%	26	10,3%	20	7,9%	53	21,0%	
Afiliación									
S.I.S	40	15,9%	80	31,7%	92	36,5%	212	84,1%	0,663
Usuario	6	2,4%	18	7,1%	16	6,3%	40	15,9%	
Ingreso									
Bajo	7	2,8%	33	13,1%	64	25,4%	104	41,3%	0,000
Medio	26	10,3%	49	19,4%	35	13,9%	110	43,7%	
Alto	13	5,2%	16	6,3%	9	3,6%	38	15,1%	

Prueba chi-cuadrado

NOTA: Elaboración propia.

Interpretación

En la tabla N° 3 se observa la asociación entre los determinantes sociales (estructurales) y la enfermedad periodontal en gestantes pertenecientes a la “Microred San José”. En este aspecto, el estado civil presenta una asociación estadísticamente significativa con la enfermedad periodontal ($p = 0,014$), Siendo las gestantes convivientes las que presentaron una mayor frecuencia de periodontitis (24,6%), lo que sugiere que esta condición social podría influir en el estado de salud periodontal.

Respecto a la procedencia, no se evidenció una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,108$). Sin embargo, descriptivamente se evidencia una mayor proporción de gestantes con gingivitis y periodontitis procede de Arequipa.

En relacional al nivel de instrucción se evidencia una asociación altamente significativa con la enfermedad periodontal ($p < 0,001$), siendo las gestantes con secundaria las que presentaron un mayor porcentaje de periodontitis (25,4%), las que presentaron un menor nivel educativo se asocia a un mayor compromiso periodontal.

La ocupación de las gestantes evidenció una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,032$), siendo las gestantes independientes y amas de casa las que presentaron un mayor porcentaje de periodontitis, lo que podría reflejar desigualdades en el acceso a información preventiva y servicios de salud bucal.

Por otro lado, la afiliación al seguro de salud no demostró una asociación significativa con la enfermedad periodontal ($p = 0,663$), indicando que el tipo de aseguramiento no se asocia directamente con el estado periodontal de las gestantes.

El nivel de ingreso económico evidenció una asociación significativa con la enfermedad periodontal ($p < 0,001$). En este sentido, gestantes con ingresos bajos fueron las que concentraron una mayor proporción de periodontitis (25,4%), mientras que aquellas con ingresos altos evidenciaron una menor proporción (3,6%), lo que confirma la influencia del factor económico como un determinante en la salud periodontal.

**Tabla N° 4: ASOCIACIÓN ENTRE LOS DETERMINANTES SOCIALES
(INTERMEDIARIOS) DE LA SALUD IDENTIFICADOS Y LA ENFERMEDAD
PERIODONTAL EN GESTANTES PERTENECIENTES A LA MICRORED SAN
JOSÉ**

Determinantes intermediarios	Enfermedad periodontal								P- valor
	Sana		Gingivitis		Periodontitis		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Edad									
<20	4	1,6%	13	5,2%	8	3,2%	25	9,9%	0,861
20-29	21	8,3%	44	17,5%	48	19,0%	113	44,8%	
30-39	18	7,1%	34	13,5%	45	17,9%	97	38,5%	
40-49	3	1,2%	7	2,8%	7	2,8%	17	6,7%	
Número de hijos									
1	20	7,9%	52	20,6%	45	17,9%	117	46,4%	0,507
2	14	5,6%	26	10,3%	28	11,1%	68	27,0%	
3	10	4,0%	13	5,2%	21	8,3%	44	17,5%	
4	2	0,8%	5	2,0%	12	4,8%	19	7,5%	
5	0	0,0%	2	0,8%	1	0,4%	3	1,2%	
6	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	1	0,4%	
Embarazo deseado									
Si	33	13,1%	63	25,0%	42	16,7%	138	54,8%	0,000
No	13	5,2%	35	13,9%	66	26,2%	114	45,2%	
Métodos de planificación									
Si	36	14,3%	72	28,6%	42	16,7%	150	59,5%	0,000
No	10	4,0%	26	10,3%	66	26,2%	102	40,5%	
Violencia por parte de su pareja									
Si	4	1,6%	15	6,0%	53	21,0%	72	28,6%	0,000
No	42	16,7%	83	32,9%	55	21,8%	180	71,4%	
Violencia familiar									
Si	3	1,2%	11	4,4%	24	9,5%	38	15,1%	0,18
No	43	17,1%	87	34,5%	84	33,3%	214	84,9%	
Alcohol o drogas									
Si	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	a
No	46	18,3%	98	38,9%	108	42,9%	108	42,9%	
Servicios básicos									
Si	38	15,1%	70	27,8%	46	18,3%	154	61,1%	0,000
No	8	3,2%	28	11,1%	62	24,6%	98	38,9%	
Vivienda									
Propia	27	10,7%	47	18,7%	59	23,4%	133	52,8%	0,036
Alquilada	5	2,0%	21	8,3%	31	12,3%	57	22,6%	
Familiar	14	5,6%	30	11,9%	18	7,1%	62	24,6%	
Apoyo durante el embarazo									
Si	41	16,3%	71	28,2%	52	20,6%	164	65,1%	0,000
No	5	2,0%	27	10,7%	56	22,2%	88	34,9%	
Estrés									
Si	11	4,4%	31	12,3%	65	25,8%	107	42,5%	0,000

No	35	13,9%	67	26,6%	43	17,1%	145	57,5%	
Satisfecha con su pareja									
Si	36	14,3%	68	27,0%	48	19,0%	152	60,3%	
No	10	4,0%	30	11,9%	60	23,8%	100	39,7%	0,000

Prueba chi cuadrado

NOTA: Elaboración propia.

Interpretación

La Tabla N° 4 evidencia la asociación entre los determinantes sociales (intermediarios) y la enfermedad periodontal en gestantes de la “Microred San José”. En este sentido, en relación con la edad, no se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,861$). sin embargo, el grupo de 20 a 29 años concentró la mayor proporción de casos, representando el 44,8% del total, con 19,0% de periodontitis y 17,5% de gingivitis, lo que refleja la mayor carga de enfermedad en este grupo etario por su predominio poblacional. Del mismo modo, en número de hijos, tampoco se evidenció asociación significativa ($p = 0,507$). Por otro lado, en las gestantes con un solo hijo se concentró una mayor proporción de periodontitis (17,9 %) y gingivitis (20,6%), indicando una mayor afectación conforme disminuye la paridad.

En relación con el embarazo deseado, se evidenció una asociación altamente significativa con la enfermedad periodontal ($p < 0,001$), siendo las gestantes que no deseaban un embarazo las que presentaron una mayor proporción de periodontitis (26,2%), en comparación con quienes sí lo deseaban (16,7%). En cuanto a los métodos de planificación familiar, se evidencia una asociación significativa ($p < 0,001$), siendo las gestantes que no utilizaban métodos de planificación las que presentaron una mayor frecuencia de periodontitis (26,2%), mientras que aquellas que sí los utilizaban evidenciaron una predominancia por casos de gingivitis (28,6%). La violencia por parte de la pareja evidenció una asociación altamente significativa ($p < 0,001$). Las gestantes que reportaron violencia presentaron un porcentaje elevado de periodontitis (21,0%), frente a quienes no la experimentaban, en quienes predominó la condición sana (17,8%).

Por el contrario, la violencia familiar no mostró asociación significativa ($p = 0,18$), aunque la mayoría de la población sin violencia familiar concentró 33,3% de periodontitis. En cuanto al consumo de alcohol y drogas, no se pudo establecer una asociación estadística, debido a que el 100% de las gestantes no consumía alcohol o drogas. La presencia de servicios básicos manifestó una asociación altamente significativa con la enfermedad periodontal ($p < 0,001$). En este sentido, las gestantes que carecían de servicios básicos fueron las de mayores porcentajes

de periodontitis (24,6%), mientras que aquellas con acceso a servicios concentraron una predominancia por la gingivitis (27,8%).

Respecto a la vivienda, se evidenció una asociación significativa ($p = 0,036$), siendo las gestantes que vivían en casa propia las que concentraron una mayor proporción de periodontitis (23,4%), mientras que aquellas que vivían en casas familiares (24,6%) o alquiladas (22,6%) presentaron una proporción menor de EP. El apoyo durante el embarazo demostró una asociación altamente significativa ($p < 0,001$). En este aspecto, las gestantes que no recibían apoyo presentaron un mayor porcentaje de periodontitis (22,2%), en contraste con aquellas que sí contaban con apoyo, en quienes predominó la gingivitis (28,2%). El estrés se asoció significativamente con la enfermedad periodontal ($p < 0,001$), siendo las gestantes que reportaron estrés las que evidenciaron una mayor proporción de periodontitis (25,8%), mientras que en las que no manifestaron estrés predominó la gingivitis (26,6%). Finalmente, en relación con la satisfacción con la pareja, los hallazgos demostraron una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,001$) con la EP, siendo las gestantes insatisfechas con sus parejas las que concentraron un mayor porcentaje de periodontitis (23,8%), mientras que aquellas que estaban satisfechas mostraron principalmente gingivitis (27,0%).

2. DISCUSIÓN

En el presente estudio se evidenció una alta prevalencia de enfermedad periodontal en gestantes pertenecientes a la Microred San José (81,7%), predominando la periodontitis (42,9%) sobre la gingivitis (38,9%). Estos hallazgos coinciden con lo reportado en investigaciones previas, donde encontraron una prevalencia elevada de enfermedad periodontal (77,4%) en gestantes (40), lo que evidencia que esta condición constituye un problema frecuente en este grupo poblacional. Sin embargo, la prevalencia encontrada en el presente estudio es considerablemente superior a la reportada por otros estudios (42,44), quienes reportaron cifras entre 37,1% y 41,2%. Estas diferencias podrían explicarse por factores contextuales, condiciones socioeconómicas desfavorables, acceso limitado a servicios odontológicos y diferencias metodológicas en la evaluación periodontal.

En relación con los determinantes sociales estructurales, el nivel de instrucción mostró una asociación altamente significativa ($p<0,001$), evidenciándose mayor frecuencia de periodontitis en gestantes con educación secundaria (25,4%). Este resultado es concordante con los antecedentes que señalan que el nivel educativo influye directamente en los conocimientos, percepciones y prácticas de salud bucal (43). Asimismo, se ha reportado que la falta de alfabetización se asocia con mayor riesgo de enfermedad periodontal (44). No obstante, difiere de otro estudio, quienes no encontraron asociación significativa con esta variable (40), lo cual podría deberse a diferencias en el tamaño muestral y características socioculturales de la población.

Respecto al ingreso económico, se evidenció asociación significativa ($p<0,001$), siendo las gestantes con ingresos bajos las que concentraron mayor proporción de periodontitis (25,4%). Este hallazgo coincide con investigaciones que establecen que los determinantes sociales desfavorables incrementan el riesgo de periodontitis (41). De igual manera, otros estudios destacan que el nivel socioeconómico influye en el acceso a servicios de salud y en los hábitos de higiene bucal (43,45). Sin embargo, otro antecedente no encontró asociación significativa con el ingreso económico (40), lo que podría explicarse por diferencias en los factores predominantes de riesgo en su población.

En cuanto a la ocupación, se encontró asociación significativa ($p=0,032$), siendo más frecuente la periodontitis en gestantes independientes y amas de casa. Este resultado es coherente con resultados investigativos que consideran el empleo como un determinante

social relevante en la salud periodontal (41). Asimismo, estas condiciones podrían reflejar limitaciones en el acceso a información preventiva y servicios de salud.

El estado civil también mostró asociación significativa ($p=0,014$), evidenciándose mayor frecuencia de periodontitis en gestantes convivientes (24,6%). Aunque los estudios revisados no analizan directamente esta variable, este hallazgo sugiere la influencia del entorno social y familiar en la salud bucal. Por otro lado, variables como procedencia ($p=0,108$) y afiliación al seguro ($p=0,663$) no mostraron asociación significativa, lo cual podría indicar que estos factores no influyen directamente en la enfermedad periodontal en esta población, o que su efecto está mediado por otros determinantes.

En relación con los determinantes sociales intermediarios, el embarazo no deseado mostró asociación significativa ($p<0,001$), siendo más frecuente la periodontitis en gestantes que no deseaban el embarazo (26,2%). Este resultado puede vincularse con factores emocionales y conductuales que afectan el autocuidado, lo cual es consistente con lo reportado por investigaciones donde evidenciaron que las conductas y la atención odontológica durante el embarazo están influenciadas por factores personales y de comportamiento (46).

Asimismo, la no utilización de métodos de planificación familiar se asoció significativamente ($p<0,001$), evidenciándose mayor proporción de periodontitis (26,2%), lo que podría reflejar menor acceso a servicios de salud preventiva, coincidiendo con lo señalado por uno de los estudios realizados, quienes destacan la influencia de factores sociales y conductuales en la enfermedad periodontal (44).

La violencia por parte de la pareja mostró una asociación altamente significativa ($p<0,001$), evidenciándose mayor frecuencia de periodontitis (21,0%) en gestantes que reportaron esta condición. Este hallazgo coincide con lo señalado por Belay y Achimano, quienes identificaron factores psicosociales como la depresión y condiciones de vulnerabilidad asociados a la enfermedad periodontal (44). Asimismo, el estrés ($p<0,001$) y la falta de apoyo durante el embarazo ($p<0,001$) también mostraron asociación significativa, lo que refuerza la influencia de factores emocionales y sociales en la salud bucal.

En cuanto a las condiciones de vida, la ausencia de servicios básicos se asoció significativamente con la enfermedad periodontal ($p<0,001$), siendo más frecuente la

periodontitis en gestantes sin acceso a estos servicios (24,6%). Este resultado es coherente con el estudio de Velosa, quienes reportaron que la residencia en condiciones desfavorables, como la falta de acceso a agua, se relaciona con mayor prevalencia de enfermedad periodontal (42).

Por otro lado, variables como la edad ($p=0,861$), número de hijos ($p=0,507$) y violencia familiar ($p=0,18$) no mostraron asociación significativa, lo cual coincide parcialmente con algunos estudios donde estos factores no se comportan como determinantes directos, sino como variables contextuales.

A nivel nacional, los resultados coinciden parcialmente con los estudios realizados por Jara y Natividad, quienes identificaron factores como el nivel educativo y los hábitos de higiene asociados a la enfermedad periodontal (47). Sin embargo, el presente estudio amplía estos hallazgos al evidenciar de manera más integral la influencia de los determinantes sociales estructurales e intermediarios.

En conjunto, los resultados confirman que la enfermedad periodontal en gestantes no solo depende de factores biológicos o clínicos, sino que está fuertemente influenciada por determinantes sociales de salud. Finalmente, es importante señalar que, debido al diseño transversal del estudio, no es posible establecer relaciones de causalidad, sino únicamente asociaciones; sin embargo, los hallazgos aportan evidencia relevante para el diseño de intervenciones integrales en salud pública orientadas a mejorar la salud bucal materna.

CONCLUSIONES

Primera

Se concluye que existe asociación estadísticamente significativa ($p<0.05$) entre los determinantes sociales de la salud y la enfermedad periodontal en las gestantes evaluadas. Los determinantes estructurales (estado civil, nivel de instrucción, ocupación e ingreso económico) y los determinantes intermediarios (embarazo no deseado, uso de métodos de planificación familiar, violencia de pareja, servicios básicos, apoyo durante el embarazo, estrés e insatisfacción con la pareja) se relacionan con la presencia de enfermedad periodontal, evidenciando la influencia directa de los determinantes sociales en la salud periodontal.

Segunda

La prevalencia de enfermedad periodontal en las gestantes de la Microred San José es alta, ya que el 81,7% presenta algún tipo de enfermedad periodontal, mientras que solo el 18,3% se encuentra periodontalmente sana, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias preventivas durante el control prenatal.

Tercera

En cuanto a la severidad, la periodontitis es la condición predominante (42,9%), seguida de la gingivitis (38,9%), mientras que solo el 18,3% presenta condición periodontal sana. Estos resultados indican que una gran proporción de gestantes presenta formas moderadas y severas de enfermedad periodontal, incrementando el riesgo de complicaciones durante la gestación.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades de la Microred San José y la dirección regional de salud de Arequipa incorporar a los determinantes sociales de salud en programas de control prenatal e incluir la evaluación periodontal como parte rutinaria en la atención de la gestante. Esta medida permitiría identificar a las mujeres con mayor vulnerabilidad social y riesgo periodontal, favoreciendo intervenciones oportunas y diferenciadas según su contexto social y económico.
2. Al personal de salud que brinda atención prenatal se le recomienda implementar estrategias educativas continuas dirigidas a gestantes, con un mayor énfasis ² en la prevención y el manejo de la enfermedad periodontal. Dichas estrategias deben considerar el nivel de instrucción, la ocupación y el ingreso económico, así como aspectos psicosociales, la falta de apoyo durante el embarazo y la violencia de pareja, con la finalidad de promover conductas de autocuidado que sean sostenibles.
3. Fortalecer la comunicación de los servicios odontológicos y los servicios de obstetricia con el objetivo de garantizar un abordaje integral de la salud materna. La elevada prevalencia y severidad de enfermedad periodontal evidenciada en las gestantes justifica la implementación de protocolos que aseguren el diagnóstico, tratamiento y seguimiento periodontal durante todo el embarazo, reduciendo el riesgo de complicaciones maternas o perinatales.
4. Finalmente, se sugiere que los estudiantes de posgrado desarrollen investigaciones analíticas y longitudinales que profundicen la relación entre los determinantes sociales y la progresión de la enfermedad periodontal en gestantes. Estos estudios permitirían generar evidencia local que sustente la formulación de políticas públicas orientadas a la reducción de las inequidades sociales que influyen negativamente en la salud periodontal materna

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Kumar J, Crall JJ, Holt K. Oral health of women and children: Progress, challenges, and priorities. *Matern Child Health J* [Internet]. 2023;27(11):1930–42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-023-03757-7>
2. Barillas W, Lee H. Correction: Maternal oral health framework: integration of oral health into perinatal care. *J Public Health Policy* [Internet]. 2023;44(1):170. Available from: <http://dx.doi.org/10.1057/s41271-022-00392-4>
3. Ministerio de Salud (Perú). Gingivitis y periodontitis: enfermedades bucales que pueden provocar la pérdida de dientes [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 17 jul 2025 [citado 10 agosto del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1210791-gingivitis-y-periodontitis-enfermedades-bucales-que-pueden-provocar-la-perdida-de-dientes>
4. Ramírez A, Olazábal I, Santana R, Cedeño T. Caracterización sociosanitaria de las gestantes con enfermedades periodontales para la prevención de partos pretérminos. *Humanid médicas* [Internet]. 2024;24(3):1-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202024000300005&script=sci_arttext&tlng=en
5. Acosta A, Cedeño S, Loor H, Yépez K, Zambrano M. Salud bucodental durante el embarazo. *Rev Cient Investig Salud GESTAR* [Internet]. 2021;4(7):23. Disponible en: <https://doi.org/10.46296/gt.v4i7.0019>
6. Gallagher G, Almerich T, Montiel JM, Iranzo JE, Bellot C, Ortola JC, et al. Relationship between periodontal condition of the pregnant woman with preterm birth and low birth weight. *J Clin Med* [Internet]. 2022;11(22):6857. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm11226857>

7. Ferrillo M, Migliario M, Roccuzzo A, Molinero P, Falcicchio G, Umano GR, et al. Periodontal disease and vitamin D deficiency in pregnant women: Which correlation with preterm and low-weight birth? *J Clin Med* [Internet]. 2021;10(19):4578. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm10194578>
8. Naavaal S, Carrico CK, Williams TL, Brickhouse TH, Raskin SE. Oral health knowledge, barriers to dental care, and awareness of a Medicaid pregnancy dental coverage among reproductive-age women. *J Womens Health (Larchmt)* [Internet]. 2022;31(3):401–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/jwh.2021.0252>
9. Corchuelo J, González GJ, Casas A. Factors associated with self-perception in oral health of pregnant women. *Health Educ Behav* [Internet]. 2022;49(3):516–24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/10901981211038903>
10. Enríquez Y. Inequalities in the Coverage and Quality of Prenatal Care in Peru, 2009-2019. *Desigualdades na cobertura e na qualidade da assistência pré-natal no Peru, 2009-2019. Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2022;46(1):47. Disponible en: <https://www.scielo.org/rp/article/rp/2022.v46/e47/>
11. Tsikouras P, Oikonomou E, Nikolettos K, Andreou S, Kyriakou D, Damaskos C, et al. The impact of periodontal disease on preterm birth and preeclampsia. *J Pers Med* [Internet]. 2024;14(4):345. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jpm14040345>
12. Dannewitz B, Holtfreter B, Eickholz P. Periodontitis-therapy of a widespread disease. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* [Internet]. 2021;64(8):931–40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00103-021-03373-2>
13. de Vasconcelos N, Lopes F, Franco M, Gomes IS, Benatti B, Alves C. Comparative study on the periodontal parameters used in diagnosing periodontitis in puerperae and periodontitis' relationship with the birth of preterm infants: A case-control study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2024;21(2):156. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph21020156>

14. Padilla T, Arbildo HI, Caballero L, Cruzado F, Mamani V, Cervantes S, et al. Association between the risk of preterm birth and low birth weight with periodontal disease in pregnant women: An umbrella review. *Dent J* [Internet]. 2023;11(3):1-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/dj11030074>
15. ² Salih Y, Nasr AM, Ahmed ABA, Sharif ME, Adam I. Prevalence of and risk factors for periodontal disease among pregnant women in an antenatal care clinic in Khartoum, Sudan. *BMC Res Notes* [Internet]. 2020;13(1):147. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13104-020-04998-3>
16. ² Tettamanti L, Lauritano D, Nardone M, Gargari M, Silvestre-Rangil J, Gavoglio P, et al. Pregnancy and periodontal disease: does exist a two-way relationship? *Oral Implantol (Rome)* [Internet]. 2017;10(2):112–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11138/orl/2017.10.2.112>
17. Mayo Clinic. Gingivitis – síntomas y causas [Internet]. Rochester (MN): Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2023 [citado 15 de diciembre 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/gingivitis/symptoms-causes/syc-20354453>
18. MedlinePlus. Gingivitis [Internet]. Bethesda (MD): U.S. National Library of Medicine; 2024 [citado 15 de diciembre 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001056.htm>
19. Jones G, Wilson H, Smith S, Brown T. Periodontitis: Causes, Symptoms, and Steps to Treatment. *Fusion of Multidisciplinary Research, An International Journal* [Internet]. 2023;4(2):445–457. Disponible en: doi:10.63995/PUCI611
20. ⁴ Machado V, Ferreira M, Lopes L, Mendes JJ, Botelho J. Adverse pregnancy outcomes and maternal periodontal disease: An overview on meta-analytic and methodological quality. *J Clin Med* ² [Internet]. 2023;12(11):3635. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm12113635>

21. ⁴ Crowder L. Is there evidence of a relationship between pre-eclampsia and periodontitis? *Evid Based Dent* [Internet]. 2023;24(1):37–8. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41432-023-00870-y>
22. Abouzaid M, Howidi N, Badran Z, Mohammed G, Mousa NA. The potential role of the gingival crevicular fluid biomarkers in the prediction of pregnancy complications. *Front Med* (Lausanne) [Internet]. 2023;10(1):1-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fmed.2023.1168625>
23. ⁴ Irie K, Azuma T, Tomofuji T, Yamamoto T. Exploring the role of IL-17A in oral dysbiosis-associated periodontitis and its correlation with systemic inflammatory disease. *Dent J* [Internet]. 2023;11(8):1-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/dj11080194>
24. Terzic M, Aimagambetova G, Terzic S, Radunovic M, Bapayeva G, Laganà AS. Periodontal pathogens and preterm birth: Current knowledge and further interventions. *Pathogens* [Internet]. 2021;10(6):730. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/pathogens10060730>
25. Lee Y, Hu H, Chou S, Lin C, Cheng F, Yu C, et al. Periodontal disease and preterm delivery: a nationwide population-based cohort study of Taiwan. *Sci Rep* [Internet]. 2022;12(1):3297. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-022-07425-8>
26. Tedesco RP, Galvão RB, Guida JP, Passini-Júnior R, Lajos GJ, Nomura ML, et al. The role of maternal infection in preterm birth: evidence from the Brazilian Multicentre Study on Preterm Birth (EMIP). *Clinics* (Sao Paulo) [Internet]. 2020;75(1):1-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2020/e1508>
27. ⁴ Clément C, Bourgeois D, Vitiello F, Perrier H, Tabary A, Carrouel F. Efficacy of sonic-powered and manual toothbrushes on plaque-induced gingivitis in pregnant women: a randomized controlled trial. *Methods Protoc* [Internet]. 2023;6(5):99. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/mps6050099>

28. Silva N, Abusleme L, Bravo D, Dutzan N, Garcia-Sesnich J, Vernal R, et al. Host response mechanisms in periodontal diseases. *J Appl Oral Sci* [Internet]. 2015;23(3):329–55. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/jaos/a/7YCv9xpKQcXzLfMYVnCFJpB/?lang=en>
29. Barzola Ullaguari M del C, Villavicencio Caparó E. Relación entre el nivel educativo y la enfermedad periodontal. *Salud & Vida Sipanense* [Internet]. 2023;10(1):13–24. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/2500>
30. Office of Disease Prevention and Health Promotion (USA). Social Determinants of Health [Internet]. Healthy People 2030 [citado el 10 de agosto de 20225]. Disponible en: <https://odphp.health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health>
31. Román YRM, Fornaris DMV, Cantero NTG, Mora IÁ, Suárez YR. Influencia de los determinantes psicosociales en el estado de salud periodontal. *Revista Científica Estudiantil de Cienfuegos Inmedsur* [Internet]. 2023 [citado el 10 de agosto de 20225];5(3):219. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/219>
32. Bouchard P, Carra MC, Boillot A, Mora F, Rangé H. Risk factors in periodontology: a conceptual framework. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2017;44(2):125–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jcpe.12650>
33. Girardi G, Longo M, Bremer AA. Social determinants of health in pregnant individuals from underrepresented, understudied, and underreported populations in the United States. *Int J Equity Health* [Internet]. 2023;22(1):186. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-023-01963-x>
34. Quemba-Mesa MP. Dinámicas sociales en salud materna con énfasis en la Morbilidad Materna Extrema y aportes de la bioética en su comprensión: Una revisión narrativa de la literatura. *Rev Latinoam Bioet* [Internet]. 2022 [cited 2025 Oct 15];22(1):113–30.

Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-47022022000100113&script=sci_arttext

35. Román-Lazarte VE, Fernández-Fernández MF, Huanco-Apaza D. Tendencia y distribución regional de la mortalidad materna en el Perú: 2015-2019. *Ginecol Obstet Mex.* 2022;90(10):667-676. doi:10.24245/gom.v90i10.8037
36. World Health Organization Europe. Sustainable Development Goals [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2025 Oct 17]. Available from: <https://www.who.int/europe/about-us/our-work/sustainable-development-goals>
37. Avila-Jaquez C. Disminución de la mortalidad materna en Perú y el enfoque de capacidades. *Converg Rev Cienc Soc* [Internet]. 2018 [consultado el 17 de octubre del 2025];26(80):1. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-14352019000200003&script=sci_abstract&tlng=en
38. Del Carpio Ancaya L. Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000-2012. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2013 [cited 2025 Oct 17];30(3):461-4. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2013.v30n3/461-464/es>
39. Del Carpio Ancaya L, Pacheco-Romero J. Evolución de la mortalidad materna en Perú 2019-2023. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2024;70(2):97-106. doi:10.31403/rpgo.v70i2638
40. Armijos Moreta JF, Rodríguez Cuéllar Y, Burbano Pijal D. Factores asociados a la enfermedad periodontal en mujeres embarazadas del Cantón Vela, Tungurahua, Ecuador. *Rev Haban Cienc Med* [Internet]. 2025;24(0):21. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5818>
41. Li Y, Zhang X, Wu Y, Song J. Association between social determinants of health and periodontitis: a population-based study. *BMC Public Health* [Internet]. 2025;25(1):1398. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-025-22416-w>
42. Velosa-Porras J, Rodríguez-Malagón N. Determinantes sociales de la salud bucal en gestantes colombianas. Estudio mixto. *Iatreia* [Internet]. 13 de noviembre de

- 2024;⁵38(2). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/352194>
43. Velosa J, Rodríguez N. Prevalence and social determinants of periodontal disease in Colombian pregnant women. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2024;52(2):207–16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/cdoe.12916>
 44. Belay AS, Achimano AA. Prevalence and risk factors for periodontal disease among women attending antenatal care in public hospitals, Southwest Ethiopia, 2022: A multicenter cross-sectional study. *Clin Cosmet Investig Dent* [Internet]. 2022;14(1):153–170. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/CCIDE.S367713>
 45. Missio ALT, Foratori GA,⁵ Jesuino BG, Máscoli L da S, Fusco N dos S, Caracho RA, et al. Periodontal disease during pregnancy: assessment of determinants of health and quality of life in pregnant women with periodontitis. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021;10(10):1-9. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18779>
 46. Petit C, Benezech J, Davideau J-L, Hamann V, Tuzin N, Huck O. Consideration of oral health and periodontal diseases during pregnancy: Knowledge and behaviour among French pregnant women. *Oral Health Prev Dent* [Internet]. 2021;19(1):33–42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3290/j.ohpd.b875513>
 47. Jara CM, Natividad AA.² Factores de riesgo de enfermedad periodontal en mujeres embarazadas del Centro de Salud José Olaya, 2016-2021 [Tesis]. Trujillo (PE): Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Estomatología; 2021.
 48. World Health Organization. Determinantes sociales de la salud. Notas descriptivas [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 6 de mayo de 2025 [citado el 10 de agosto de 2025]. Disponible en: World Health Organization. Determinants sociales de

la salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health#:~:text=Generalidades,una%20vida%20sana%20y%20digna>.

49. ¹ Hernández SR, Fernández CC, Baptista LM. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill; 2014. Pág. 193
50. Silveyra E, Pereira V, Asquino N, Vigil G, Bolonia R, Bueno L, et al. Probióticos y enfermedad periodontal. Revisión de la literatura. Int j interdiscip dente [Internet]. 2022 [consultado el 10 de agosto de 2025];15(1):54–8. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-55882022000100054&script=sci_arttext
51. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas y de investigación-acción). Recimundo [Internet]. 2020;4(3):163–73. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
52. Cuamatzin F, Baez BG, Zamora I, Martínez M, Limón JF, García A. Relación entre la enfermedad periodontal y el índice triglicéridos/HDL-colesterol en estudiantes universitarios. Horiz Sanitario. 2024;23(2):1–10. doi: 10.19136/hs.a23n2.5818
53. Bangera D, Vishwanathan K, Sreedharan J, Natarajan PM. Evolution of indices in the screening of periodontal diseases: A narrative review. Indian J Dent Sci. 2022;14(1):45–50. doi: 10.4103/IJDS.IJDS_1_21
54. ¹ Dueñas GR. Factores sociodemográficos relacionados a la satisfacción de la atención odontológica en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa. 2019 [tesis de maestría]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020

ANEXOS

ANEXO N° 1

FICHA PERIODONTAL

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

ESTABLECIMIENTO DONDE SE ATIENDE: _____

EDAD: _____ EDAD DE GESTACION EN SEMANAS: _____

DIAGNÓSTICO PERIODONTAL

FASE DEL TRATAMIENTO

☐ Diagnóstico inicial ☐ Re evaluación ☐ Mantenimiento

Fecha _____



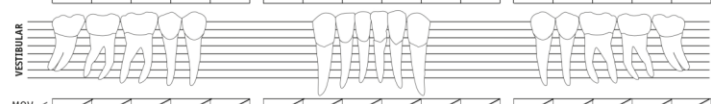
Referencias PS: Profundidad de Sondaje NI: Pérdida de inserción SS: Sangrado al sondaje MOV: Movimiento

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
SS																
NI																
PS																



	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
PS																
NI																
SS																

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
SS																
NI																
PS																



	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
PS																
NI																
SS																

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

Gingivitis: () Presenta () No presenta

Periodontitis: () Presenta () No presenta

Evaluación de los determinantes sociales de la salud

Determinantes estructurales

1. **Situación conyugal:** () Soltera () Casada () Conviviente () Separada () Viuda
2. **¿Cuál es su procedencia?**.....
3. **Nivel de instrucción:** () Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior
4. **Ocupación:** () Estudiante () Empleada () Obrera () Comerciante () Independiente
() Ama de casa
5. **¿Cuál es su régimen de afiliación en salud?** () No tiene () SIS gratuito () Es Salud
6. **¿A cuánto ascienden sus ingresos económicos mensuales en el hogar?**
() Bajo: si su ingreso económico es menor a un sueldo mínimo (950 soles al mes)
() Medio: si su ingreso económico es de 950 a 1900 soles al mes.
() Alto: si su ingreso económico es mayor a 1900 soles al mes.

Determinantes intermediarios

1. **Edad:**.....años
2. **¿Cuántos hijos tiene?**.....
3. **¿El embarazo actual fue deseado?** () Si () No
4. **¿Usa métodos de planificación familiar?** () Si () No
5. **¿Ha sufrido usted violencia física, psicológica, sexual por parte de su pareja?**
() Si () No
6. **¿Ha sufrido usted violencia familiar (¿otros miembros de la familia que no sea su pareja)?** () Si () No
7. **¿Consume alcohol y/o drogas?** () Si () No
8. **¿Su vivienda cuenta con servicios básicos de agua, desagüe y electricidad?**
() Si () No
9. **¿Su vivienda es?** () Propia () Alquilada () De la familia
10. **¿Recibe apoyo de su familia durante su embarazo?** () Si () No
11. **¿Considera usted que está atravesando por circunstancias que le causan estrés actualmente?** () Si () No ¿Cuáles?.....
12. **¿Está usted satisfecha con su pareja?** () Si () No

Fuente: Dueñas GR. Factores sociodemográficos relacionados a la satisfacción de la atención odontológica en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa. 2019 [tesis de maestría]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020.

ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: Universidad Católica de Santa María

INVESTIGADOR: C.D. Alvaro Ramiro Walde Montes

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Determinantes sociales de la salud para la casuística de la enfermedad periodontal en gestantes pertenecientes a la Microred San José, Arequipa”

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted desea participar en este estudio:

Se le realizará un cuestionario. El tiempo de duración no será mayor a 20 minutos.

RIESGOS: UD. no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo ni vulneración de sus derechos.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador realizar un estudio de salud pública en la población de su localidad. Si usted desea comunicarse con el investigador puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Odontólogo Alvaro Ramiro Walde Montes Cel: 986996472. Correo: alvarowal92@gmail.com

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados en absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto el investigador tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

CONSENTIMIENTO

He leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente participar en este estudio, también entiendo que puede decidir no participar, aunque ya haya aceptado y se puede retirar del estudio en cualquier momento.

Participante	Investigador
NOMBRE:	NOMBRE: Alvaro Ramiro Walde Montes
DNI N°:	DNI N°: 71629511

ANEXO N° 4

EVIDENCIA DOCUMENTADA DEL NÚMERO DE GESTANTES ATENDIDOS EN LOS CENTROS DE SALUD PERTENECIENTES A LA MICRORRED SAN JOSÉ, CAMANA, AREQUIPA

CENTRO DE SALUD SAN JOSE



REPORTE DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Periodo: Agosto - 2025

Diresa/Red/M.Red/EE.SS: AREQUIPA/CAMANA CARAVELLI/SAN JOSE/I-3 - 000001345 - CENTRO DE SALUD SAN JOSE

Componente Materno Perinatal

I. ATENCION PRENATAL REENFOCADA

Grupo Etéreo	GESTANTE						PAPANICOLAU		GESTANTE CON
	Total	I TRIM	II TRIM	III TRIM	ATENCIONES	CONTROLADA	TOMA DE MUESTRA	POSITIVO	
<12 a.									
12 -17 a.									
18 -29 a.	4	3	1		21	15			
30 -59 a.									
Total	4	3	1		21	15			

CENTRO DE SALUD PUCCHUN



REPORTE DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Periodo: Agosto - 2025

Diresa/Red/M.Red/EE.SS: AREQUIPA/CAMANA CARAVELLI/SAN JOSE/I-3 - 000001353 - CENTRO DE SALUD PUCCHUN

I. ATENCION PRENATAL REENFOCADA

Grupo Etéreo	GESTANTE						PAPANICOLAU		GESTANTE CON E
	Total	I TRIM	II TRIM	III TRIM	ATENCIONES	CONTROLADA	TOMA DE MUESTRA	POSITIVO	
<12 a.									
12 -17 a.	2		2		8	2			
18 -29 a.	8	3	3	2	78	36			7
30 -59 a.	1	1			16	1			
Total	11	4	5	2	102	39			7

PUESTO DE SALUD LUIS FERNANDEZ CORTEGANA “HUACAPUY”



REPORTE DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Periodo: Agosto - 2025

Diresa/Red/M.Red/EE.SS: AREQUIPA/CAMANA CARAVELLI/SAN JOSE/I-2 - 000001354 - PUESTO DE SALUD LUIS FERNANDEZ CORTEGANA - HUACAPUY

Grupo Etéreo	ATENDIDA								1° BATERIA
	Total	I TRIM	II TRIM	III TRIM	ATENCIONES	CONTROLADA	TOMA DE MUESTRA	POSITIVO	
<12 a.									
12 -17 a.									
18 -29 a.	4	2		2	30	12			1
30 -59 a.					12	3			
Total	4			2	42	15			1

PUESTO DE SALUD EL PUENTE



REPORTE DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Periodo: Agosto - 2025

Diresa/Red/M.Red/EE.SS: AREQUIPA/CAMANA CARAVELLI/SAN JOSE/I-2 - 000001356 - EL PUENTE

Componente Materno Perinatal

I. ATENCION PRENATAL REENFOCADA

Grupo Etáreo	GESTANTE						PAPANICOLAU		GESTANTE CON
	Total	I TRIM	II TRIM	III TRIM	ATENCIONES	CONTROLADA	TOMA DE MUESTRA	POSITIVO	
<12 a.									
12 - 17 a.					3				
18 - 29 a.	6	4	1	1	19	7	1		3
30 - 59 a.					2				
Total	6	4	1	1	24	7	1		3

PUESTO DE SALUD EL CARDO



REPORTE DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Periodo: Agosto - 2025

Diresa/Red/M.Red/EE.SS: AREQUIPA/CAMANA CARAVELLI/SAN JOSE/I-2 - 000001356 - EL CARDO

Componente Materno Perinatal

I. ATENCION PRENATAL REENFOCADA

Grupo Etáreo	GESTANTE						PAPANICOLAU		GESTANTE CON
	Total	I TRIM	II TRIM	III TRIM	ATENCIONES	CONTROLADA	TOMA DE MUESTRA	POSITIVO	
<12 a.									
12 - 17 a.									
18 - 29 a.	2	1	1		5	1			
30 - 59 a.						1			
Total	2	1	1		5	2			

ANEXO N°5
Dictamen del comité de ética

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



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

Arequipa, 6 de febrero de 2026

Investigador Walde Montes, Alvaro Ramiro

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: "Determinantes sociales de la salud y la enfermedad periodontal en gestantes pertenecientes a la Microred San José, en la provincia de Camaná, Arequipa".

Investigador: Walde Montes, Alvaro Ramiro.

TIPO Y DISEÑO: Aplicada, básica, relacional, cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, de campo, no experimental.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Identificar los determinantes sociales de la salud y la enfermedad periodontal en gestantes pertenecientes de la Microred San José.



PROCEDIMIENTOS: Aplicación de encuesta y observación clínica intraoral.

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

SUJETOS DE ESTUDIO:

Gestantes pertenecientes a la Microred San José, Arequipa.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:



DICTAMEN FAVORABLE 081 - 2026 CIEI-UCSM

VIGENCIA:

La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente dictamen hasta el 6 de febrero de 2027.

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

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionuesm@gmail.com

ANEXO N°6

AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN



Camaná, 09 de octubre de 2025

Señor:
C.D. Alvaro Ramiro Walde Montes
Investigador
Presente.-

Asunto: Autorización para la ejecución de estudio de investigación

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y, a la vez, dar respuesta a su solicitud presentada, mediante la cual requiere autorización para la ejecución del estudio de investigación titulado:

“Determinantes sociales de la salud y la enfermedad periodontal en gestantes pertenecientes a la Microrred San José, en la provincia de Camaná, Arequipa”,

a desarrollarse con fines académicos para la **obtención del grado de Doctor en Ciencias de la Salud.**

Al respecto, luego de la evaluación correspondiente, se **AUTORIZA la ejecución del citado estudio de investigación** en los establecimientos de salud que conforman la **Microrred de Salud San José**, siempre que se cumpla con lo siguiente:

- Respetar los **principios éticos de la investigación en salud**, garantizando la confidencialidad, anonimato y consentimiento informado de las participantes.
- No interferir con el **normal desarrollo de las actividades asistenciales** ni administrativas de los establecimientos de salud.
- Coordinar previamente con los responsables de cada establecimiento para la programación de las actividades de recolección de datos.
- Remitir a esta Gerencia un **informe final o resultados del estudio**, una vez concluida la investigación, para conocimiento institucional.

La presente autorización se otorga en el marco de las competencias de esta Microrred de Salud y conforme a la normativa vigente del Ministerio de Salud.

Sin otro particular, reitero a usted las seguridades de mi especial consideración y estima personal.

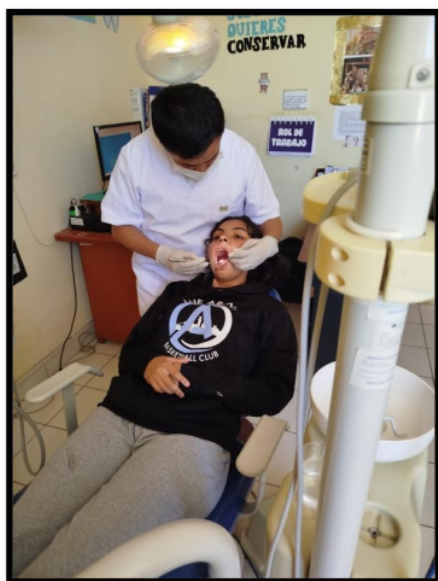
Atentamente.

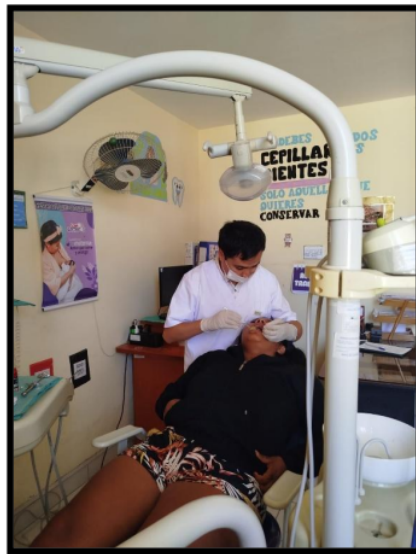
GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD CAMANÁ - CARAVELI
MICRORRED SAN JOSÉ

Lic. Keida A. Cáriz López
JEFE DE MICRORRED SAN JOSÉ
GERENTE ACLAS SAN JOSÉ

ANEXO N°7
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA







ANEXO N° 8

MATRIZ DE DATOS

ESTABLECI MIENTO	ED AD	ED. GEST	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	DIAGNOS TICO	CONDICION	ESTADO CIVIL	PROCEDE NCIA	N. INSTRUC CIÓN	OCUPACI ON	AFILIAC ION	INGRE SOS	ED AD	HJ OS	EMBAR AZO DESEA DO	USO DE METO DOS	VIOLE NCIA POR LA PAREJ A	VIOLE NCIA POR OTRA PERSO NA	ALCO HOL O DROG AS	SERVI CIOS BASIC OS	VIVEN DA	APOYO DURAN TE EL EMBAR AZO	ESTA ATRAVES ANDO SITUACIO NES DE ESTRÉS	ESTA SATISFE CHA CON SU PAREJA
1. JOSE	30	12	0	0	0	0	0	0	SANA	Sana	SOLTERA	AREQUIPA	SUPERIOR	INDEPENDIENTE	S.I.S	MEDIO	30	1	SI	SI	NO	NO	NO	SI	PROPIA	SI	NO	SI
C.S. SAN									GINGIVITI	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIPA	SUPERIOR	INDEPENDIENTE	S.I.S	MEDIO	27	2	SI	SI	NO	NO	NO	SI	ADA	SI	NO	SI
2. JOSE	27	21	0	1	1	1	1	0	S	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIPA	PRIMARIA	EMPLEADA	S.I.S	BAJO	23	1	NO	NO	NO	NO	NO	SI	PROPIA	SI	NO	SI
C.S. SAN									NTTIS	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIPA	PRIMARIA	AMADE	S.I.S	BAJO	21	1	SI	SI	SI	SI	NO	NO	FAMILI	NO	NO	SI
3. JOSE	23	13	0	3	3	3	1	1	NTTIS	Enfermedad periodontal	CASADA	CUSCO	SECUNDARIA	AMADE	S.I.S	BAJO	21	1	SI	SI	SI	SI	NO	NO	FAMILI	NO	NO	SI
C.S. SAN									GINGIVITI	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	CUSCO	SECUNDARIA	AMADE	S.I.S	BAJO	21	1	SI	SI	SI	SI	NO	NO	FAMILI	NO	NO	SI
4. JOSE	21	33	1	1	2	2	1	1	S	Enfermedad periodontal	CASADA	CUSCO	SECUNDARIA	AMADE	S.I.S	BAJO	21	1	SI	SI	SI	SI	NO	NO	FAMILI	NO	NO	SI
C.S. SAN									PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	LIMA	PRIMARIA	AMADE	S.I.S	MEDIO	28	2	SI	SI	NO	NO	NO	SI	FAMILI	NO	NO	SI
5. JOSE	28	21	2	0	2	0	4	1	NTTIS	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIPA	SUPERIOR	COMERCiante	S.I.S	BAJO	31	3	SI	SI	NO	NO	NO	SI	FAMILI	NO	NO	SI
C.S. SAN									GINGIVITI	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIPA	SUPERIOR	COMERCiante	S.I.S	BAJO	29	2	NO	NO	NO	SI	NO	SI	ADA	NO	NO	SI
6. JOSE	31	28	1	1	0	0	1	1	S	Enfermedad periodontal	CASADA	AREQUIPA	SECUNDARIA	AMADE	S.I.S	BAJO	29	2	NO	NO	NO	SI	NO	SI	ADA	NO	NO	SI
C.S. SAN									PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIPA	SECUNDARIA	AMADE	S.I.S	BAJO	29	2	NO	NO	NO	SI	NO	SI	ADA	NO	NO	SI
7. JOSE	29	17	2	1	0	4	0	1	NTTIS	Enfermedad periodontal	CASADA	AREQUIPA	SUPERIOR	INDEPENDIENTE	S.I.S	MEDIO	28	2	SI	SI	NO	NO	NO	SI	ADA	SI	NO	SI
C.S. SAN									GINGIVITI	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIPA	SUPERIOR	INDEPENDIENTE	S.I.S	MEDIO	28	2	SI	SI	NO	NO	NO	SI	ADA	SI	NO	SI
8. JOSE	28	38	0	1	1	1	1	0	S	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIPA	SUPERIOR	INDEPENDIENTE	S.I.S	MEDIO	28	2	SI	SI	NO	NO	NO	SI	ADA	SI	NO	SI
C.S. SAN									PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIPA	SUPERIOR	INDEPENDIENTE	S.I.S	MEDIO	28	2	SI	SI	NO	NO	NO	SI	ADA	SI	NO	SI
9. JOSE	32	29	0	0	0	0	0	0	SANA	Sana	CASADA	AREQUIPA	SUPERIOR	INDEPENDIENTE	S.I.S	ALTO	32	1	SI	NO	NO	NO	NO	SI	PROPIA	SI	SI	SI
C.S. SAN									GINGIVITI	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIPA	SUPERIOR	INDEPENDIENTE	S.I.S	ALTO	32	1	SI	NO	NO	NO	NO	SI	PROPIA	SI	SI	SI
10. JOSE	30	8	1	1	2	2	1	0	S	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIPA	SECUNDARIA	COMERCiante	S.I.S	BAJO	30	1	SI	SI	NO	NO	NO	NO	PROPIA	SI	NO	SI
C.S. SAN									PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIPA	SECUNDARIA	COMERCiante	S.I.S	BAJO	30	1	SI	SI	NO	NO	NO	NO	PROPIA	SI	NO	SI
11. JOSE	18	32	1	4	1	1	4	0	NTTIS	Enfermedad periodontal	CASADA	AREQUIPA	SECUNDARIA	ESTUDIANTE	S.I.S	BAJO	18	1	NO	NO	NO	NO	NO	SI	PROPIA	NO	NO	SI
C.S. SAN									PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIPA	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	S.I.S	BAJO	21	4	NO	NO	SI	SI	NO	SI	ADA	NO	NO	SI
12. JOSE	21	37	0	0	0	0	0	4	NTTIS	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIPA	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	S.I.S	BAJO	21	4	NO	NO	SI	SI	NO	SI	ADA	NO	NO	SI
C.S. SAN									PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIPA	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	S.I.S	BAJO	21	4	NO	NO	SI	SI	NO	SI	ADA	NO	NO	SI
13. JOSE	30	20	0	0	0	0	0	0	SANA	Sana	CASADA	AREQUIPA	SECUNDARIA	AMADE	S.I.S	ALTO	30	3	SI	NO	NO	NO	NO	NO	FAMILI	NO	NO	SI
C.S. SAN									GINGIVITI	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIPA	SECUNDARIA	AMADE	S.I.S	ALTO	30	3	SI	NO	NO	NO	NO	NO	FAMILI	NO	NO	SI
14. JOSE	34	27	0	0	0	0	0	0	SANA	Sana	CASADA	AREQUIPA	SUPERIOR	INDEPENDIENTE	S.I.S	ALTO	34	2	NO	SI	NO	NO	NO	SI	ADA	SI	NO	NO
C.S. SAN									GINGIVITI	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIPA	SECUNDARIA	AMADE	S.I.S	ALTO	34	2	NO	SI	NO	NO	NO	SI	ADA	SI	NO	NO
15. JOSE	29	30	1	1	2	2	1	1	S	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIPA	SECUNDARIA	AMADE	S.I.S	BAJO	29	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FAMILI	NO	NO	SI
C.S. SAN									PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIPA	SECUNDARIA	AMADE	S.I.S	BAJO	29	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	FAMILI	NO	NO	SI
16. JOSE	28	15	2	0	2	0	4	1	NTTIS	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIPA	SECUNDARIA	AMADE	S.I.S	MEDIO	28	1	SI	SI	NO	NO	NO	SI	PROPIA	SI	NO	SI

C.S.	86	PUCCHUN	31	35	0	2	3	4	2	1	PERIODO	Enfermedad	CONVIVI	AREQUIP	SECUND	COMERCI	S.I.S	BAJO	31	2	NO	NO	SI	NO	NO	PROPIA	NO	SI	NO
C.S.	87	PUCCHUN	25	39	2	1	1	1	2	5	GINGIVITI	Enfermedad	CONVIVI	AREQUIP	SUPERIO	ESTUDIAN	S.I.S	MEDI	25	2	SI	NO	NO	NO	PROPIA	SI	NO	NO	
C.S.	88	PUCCHUN	26	6	2	2	1	1	2	5	GINGIVITI	Enfermedad	CONVIVI	AREQUIP	SECUND	AMADE	S.I.S	BAJO	26	2	SI	SI	NO	NO	PROPIA	NO	NO	SI	
C.S.	89	PUCCHUN	20	9	2	3	1	2	2	2	PERIODO	Enfermedad	SOLTERA	AREQUIP	PRIMARI	EMPLEAD	S.I.S	BAJO	20	1	SI	NO	NO	NO	PROPIA	NO	SI	NO	
C.S.	90	PUCCHUN	26	21	1	3	3	3	1	3	PERIODO	Enfermedad	CASADA	PUNO	ANALFAB	EMPLEAD	S.I.S	BAJO	26	2	NO	NO	SI	NO	PROPIA	NO	SI	NO	
C.S.	91	PUCCHUN	29	23	1	3	2	1	1	4	PERIODO	Enfermedad	CASADA	AREQUIP	PRIMARI	OBTERA	S.I.S	BAJO	29	2	SI	SI	NO	NO	ADA	NO	SI	NO	
C.S.	92	PUCCHUN	27	30	2	2	3	3	3	2	PERIODO	Enfermedad	CONVIVI	AREQUIP	SECUND	AMADE	S.I.S	BAJO	27	2	NO	SI	NO	NO	ADA	NO	SI	NO	
C.S.	93	PUCCHUN	26	18	4	1	1	4	1	1	PERIODO	Enfermedad	CONVIVI	AREQUIP	SECUND	COMERCI	S.I.S	BAJO	26	2	NO	NO	NO	NO	PROPIA	SI	SI	NO	
C.S.	94	PUCCHUN	25	32	3	0	1	1	2	0	GINGIVITI	Enfermedad	SOLTERA	AREQUIP	SUPERIO	COMERCI	S.I.S	BAJO	25	1	SI	NO	NO	NO	PROPIA	SI	SI	SI	
C.S.	95	PUCCHUN	29	30	0	0	0	0	0	0	SANA	Sana	CASADA	AREQUIP	SUPERIO	INDEPEND	S.I.S	MEDI	29	2	SI	NO	NO	NO	FAMILI	SI	NO	SI	
C.S.	96	PUCCHUN	25	18	0	0	0	0	0	0	SANA	Sana	CONVIVI	AREQUIP	SUPERIO	INDEPEND	S.I.S	MEDI	25	3	SI	NO	NO	NO	PROPIA	SI	NO	SI	
C.S.	97	PUCCHUN	30	12	2	3	1	1	4	1	PERIODO	Enfermedad	CASADA	AREQUIP	SECUND	EMPLEAD	S.I.S	BAJO	30	3	NO	NO	SI	NO	PROPIA	NO	SI	NO	
C.S.	98	PUCCHUN	19	6	4	1	1	1	4	1	PERIODO	Enfermedad	SOLTERA	PUNO	SECUND	INDEPEND	USUARI	ALTO	19	1	SI	NO	NO	NO	PROPIA	SI	NO	SI	
C.S.	99	PUCCHUN	31	38	0	0	0	0	0	0	SANA	Sana	CASADA	PUNO	SUPERIO	AMADE	S.I.S	ALTO	31	3	SI	NO	NO	NO	PROPIA	SI	NO	NO	
C.S.	100	PUCCHUN	19	21	3	0	1	0	2	3	PERIODO	Enfermedad	CONVIVI	AREQUIP	PRIMARI	INDEPEND	S.I.S	BAJO	19	1	NO	SI	NO	NO	ADA	NO	SI	NO	
C.S.	101	PUCCHUN	27	25	1	0	1	2	1	1	GINGIVITI	Enfermedad	CONVIVI	AREQUIP	SECUND	AMADE	S.I.S	MEDI	27	1	NO	SI	NO	NO	ADA	SI	NO	SI	
C.S.	102	PUCCHUN	27	15	0	0	0	0	0	0	SANA	Sana	CONVIVI	AREQUIP	SUPERIO	INDEPEND	S.I.S	ALTO	27	2	SI	NO	NO	NO	ADA	NO	SI	SI	
C.S.	103	PUCCHUN	23	13	4	3	1	1	1	1	PERIODO	Enfermedad	CONVIVI	AREQUIP	SECUND	INDEPEND	S.I.S	MEDI	23	1	SI	NO	NO	NO	ADA	SI	NO	SI	
C.S.	104	PUCCHUN	26	11	1	3	1	2	0	2	PERIODO	Enfermedad	CASADA	AREQUIP	PRIMARI	INDEPEND	S.I.S	MEDI	26	2	SI	NO	NO	NO	PROPIA	SI	NO	SI	
C.S.	105	PUCCHUN	20	21	2	2	0	0	0	4	PERIODO	Enfermedad	SOLTERA	PUNO	PRIMARI	INDEPEND	S.I.S	BAJO	20	1	SI	NO	NO	NO	PROPIA	NO	SI	NO	
C.S.	106	PUCCHUN	20	27	4	0	0	0	0	4	PERIODO	Enfermedad	CONVIVI	AREQUIP	SECUND	OBTERA	S.I.S	BAJO	20	1	NO	NO	NO	NO	PROPIA	NO	NO	NO	
C.S.	107	PUCCHUN	33	37	0	0	0	0	0	0	SANA	Sana	CASADA	AREQUIP	SECUND	INDEPEND	USUARI	MEDI	33	2	SI	NO	SI	NO	PROPIA	SI	NO	SI	
C.S.	108	PUCCHUN	34	11	1	1	2	2	1	0	GINGIVITI	Enfermedad	CONVIVI	AREQUIP	SECUND	COMERCI	S.I.S	MEDI	34	3	NO	SI	NO	NO	FAMILI	SI	NO	SI	

10	C.S.	33	26	1	2	1	3	1	0	PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	PUNO	PRIMARI A	EMPL EAD A	S.I.S	BAJO	33	2	SI	SI	NO	NO	NO	ALQUIL ADA	SI	NO	SI
9	C.S.	33	18	1	2	4	3	1	1	PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	PUNO	PRIMARI A	OBRETA	S.I.S	BAJO	33	3	SI	SI	NO	NO	NO	ALQUIL ADA	SI	NO	
11	C.S.	32	6	1	3	3	3	1	1	PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	PUNO	SECUND ARIA	COMERQ ANTE	S.I.S	BAJO	32	2	NO	NO	NO	NO	NO	ALQUIL ADA	SI	NO	SI
11	C.S.	34	36	1	1	1	1	1	0	PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	PRIMARI A	AMADE CASA	S.I.S	BAJO	34	4	NO	SI	NO	NO	NO	FAMILI ADA	SI	NO	SI
2	C.S.	35	14	1	1	2	2	1	3	PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	AMADE CASA	S.I.S	BAJO	35	1	SI	SI	NO	NO	NO	ALQUIL ADA	SI	NO	SI
11	C.S.	35	8	2	3	3	3	2	1	PERIODO	Enfermedad periodontal	CASADA	LIMA	SECUND ARIA	OBRETA	S.I.S	BAJO	35	6	NO	NO	SI	NO	NO	FAMILI ADA	SI	NO	NO
5	C.S.	35	32	0	3	1	1	2	0	PERIODO	Enfermedad periodontal	CASADA	AREQUIP A	SECUND ARIA	COMERQ ANTE	S.I.S	MEDI O	35	1	SI	SI	NO	NO	NO	FAMILI ADA	SI	NO	SI
11	C.S.	41	17	1	3	4	4	3	1	PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	AMADE CASA	S.I.S	MEDI O	41	3	NO	NO	NO	NO	NO	FAMILI ADA	SI	NO	SI
11	C.S.	36	25	0	2	1	1	2	1	S	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	AMADE CASA	S.I.S	MEDI O	36	2	SI	SI	NO	NO	NO	FAMILI ADA	SI	NO	SI
7	C.S.	36	17	1	2	0	0	1	4	PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	AMADE CASA	S.I.S	BAJO	36	3	NO	NO	NO	NO	NO	FAMILI ADA	SI	NO	NO
11	C.S.	36	20	0	0	0	0	0	4	PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	INDEPEND IENTE	S.I.S	BAJO	36	3	NO	NO	NO	NO	NO	FAMILI ADA	SI	NO	NO
12	C.S.	37	38	1	2	3	3	1	1	PERIODO	Enfermedad periodontal	CASADA	PUNO	PRIMARI A	COMERQ ANTE	S.I.S	BAJO	37	4	NO	NO	NO	NO	NO	ALQUIL ADA	SI	NO	NO
0	PUCCHUN									PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	PRIMARI A	AMADE CASA	S.I.S	BAJO	41	5	NO	NO	NO	NO	NO	PROPIA ADA	SI	NO	NO
1	PUCCHUN									PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	PRIMARI A	AMADE CASA	S.I.S	MEDI O	37	1	SI	SI	NO	NO	NO	PROPIA ADA	SI	NO	SI
12	C.S.	37	12	1	1	1	2	3	3	PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	PUNO	SECUND ARIA	COMERQ ANTE	S.I.S	BAJO	38	4	NO	SI	NO	NO	NO	PROPIA ADA	SI	NO	SI
3	PUCCHUN									SANA	Sana	CONVIVI ENTE	PUNO	AREQUIP A	PRIMARI A	S.I.S	MEDI O	38	4	NO	SI	NO	NO	NO	PROPIA ADA	SI	NO	SI
12	C.S.	38	21	0	0	0	0	0	0	SANA	Enfermedad periodontal	SEPARA DA	AREQUIP A	PRIMARI A	COMERQ ANTE	S.I.S	MEDI O	39	4	NO	NO	NO	NO	NO	PROPIA ADA	SI	NO	NO
4	PUCCHUN									PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	LIMA	SECUND ARIA	INDEPEND IENTE	S.I.S	USUARI O	39	4	NO	NO	NO	NO	NO	PROPIA ADA	SI	NO	NO
12	C.S.	38	15	1	2	3	3	2	1	PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	PUNO	SECUND ARIA	COMERQ ANTE	S.I.S	ALTO	38	1	SI	SI	NO	NO	NO	ALQUIL ADA	SI	NO	SI
12	C.S.	38	9	0	0	0	0	0	0	SANA	Sana	CONVIVI ENTE	PUNO	AREQUIP A	COMERQ ANTE	S.I.S	MEDI O	40	3	SI	SI	NO	NO	NO	PROPIA ADA	SI	NO	SI
6	PUCCHUN									PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	COMERQ ANTE	S.I.S	USUARI O	40	3	NO	NO	NO	NO	NO	PROPIA ADA	SI	NO	NO
12	C.S.	40	24	4	1	1	1	1	4	PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	COMERQ ANTE	S.I.S	USUARI O	40	3	NO	NO	NO	NO	NO	ALQUIL ADA	SI	NO	NO
7	PUCCHUN									PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	COMERQ ANTE	S.I.S	MEDI O	40	4	NO	NO	NO	NO	NO	ALQUIL ADA	SI	NO	NO
8	PUCCHUN									PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	PRIMARI A	COMERQ ANTE	S.I.S	MEDI O	40	4	NO	NO	NO	NO	NO	ALQUIL ADA	SI	NO	NO
12	C.S.	40	37	4	4	3	3	4	4	NTTIS	Enfermedad periodontal	CASADA	PUNO	PRIMARI A	COMERQ ANTE	S.I.S	BAJO	41	4	NO	SI	NO	SI	NO	ALQUIL ADA	SI	NO	NO
9	PUCCHUN									S	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	COMERQ ANTE	S.I.S	USUARI O	41	4	NO	SI	NO	SI	NO	ALQUIL ADA	SI	NO	SI
13	C.S.	41	26	1	1	1	1	1	1	S	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	COMERQ ANTE	S.I.S	MEDI O	41	4	NO	NO	NO	NO	NO	ALQUIL ADA	SI	NO	SI
1	PUCCHUN									PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	INDEPEND IENTE	S.I.S	BAJO	29	1	SI	NO	NO	NO	NO	ALQUIL ADA	SI	NO	SI

17	P.S. EL	39	32	0	0	0	0	0	0	0	SANA	Sana	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SUPERIOR	INDEPENDIENTE	S.I.S	MEDIO	39	1	SI	NO	NO	NO	SI	PROPIA	SI	NO	SI
17	P.S. EL	40	9	0	0	0	0	0	0	0	SANA	Sana	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SUPERIOR	INDEPENDIENTE	USUARIO	MEDIO	40	3	SI	NO	NO	NO	SI	PROPIA	SI	NO	SI
18	P.S. EL	35	11	3	2	2	4	4	2	NTTIS	PERIODO	Enfermedad periodontal	CASADA	AREQUIP A	SUPERIOR	INDEPENDIENTE	S.I.S	MEDIO	35	3	NO	NO	NO	NO	NO	PROPIA	SI	NO	SI
18	P.S. EL	35	30	0	0	0	0	0	0	0	SANA	Sana	CASADA	AREQUIP A	SUPERIOR	INDEPENDIENTE	S.I.S	MEDIO	35	3	SI	NO	NO	NO	SI	PROPIA	SI	NO	SI
18	P.S. EL	35	30	3	3	1	3	0	0	NTTIS	PERIODO	Enfermedad periodontal	CASADA	AREQUIP A	SECUNDARIA	COMERCIO	S.I.S	MEDIO	35	1	SI	NO	NO	NO	SI	PROPIA	SI	NO	SI
18	P.S. EL	34	23	0	1	1	2	0	0	S	GINGIVITI	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUNDARIA	AMADE CASA	S.I.S	MEDIO	34	2	SI	NO	NO	NO	SI	PROPIA	SI	NO	SI
18	P.S. EL	35	20	3	4	1	1	2	2	NTTIS	PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUNDARIA	EMPLEADO	S.I.S	BAJO	35	3	NO	NO	NO	NO	NO	PROPIA	NO	SI	NO
18	P.S. EL	33	31	1	2	4	1	2	0	NTTIS	PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	PRIMARIA	OBRERA	S.I.S	BAJO	33	4	NO	NO	NO	NO	NO	PROPIA	NO	SI	NO
18	P.S. EL	31	6	0	0	2	2	3	NTTIS	PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUNDARIA	COMERCIO	S.I.S	MEDIO	31	2	NO	NO	NO	NO	NO	PROPIA	NO	SI	NO	
18	P.S. EL	35	16	3	2	2	1	1	1	S	GINGIVITI	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	PUNO	SUPERIOR	INDEPENDIENTE	S.I.S	BAJO	35	2	SI	NO	NO	NO	ALQUILADA	NO	SI	NO	
18	P.S. EL	29	23	0	0	0	0	0	0	0	SANA	Sana	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUNDARIA	EMPLEADO	S.I.S	MEDIO	29	1	SI	NO	NO	NO	SI	FAMILIAR	NO	SI	NO
18	P.S. EL	17	17	0	1	0	0	0	0	S	GINGIVITI	Enfermedad periodontal	SOLTERA	AREQUIP A	SECUNDARIA	ESTUDIANTE	USUARIO	MEDIO	17	1	NO	NO	NO	NO	SI	FAMILIAR	NO	NO	NO
19	P.S. EL	17	18	0	1	1	0	0	0	S	GINGIVITI	Enfermedad periodontal	SOLTERA	AREQUIP A	SECUNDARIA	ESTUDIANTE	S.I.S	MEDIO	17	1	NO	NO	NO	NO	SI	FAMILIAR	NO	NO	SI
19	P.S. EL	29	18	3	4	1	4	4	2	NTTIS	PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUNDARIA	COMERCIO	S.I.S	MEDIO	29	1	SI	NO	NO	NO	NO	PROPIA	NO	SI	SI
19	P.S. EL	31	18	1	2	4	3	2	3	NTTIS	PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SUPERIOR	INDEPENDIENTE	S.I.S	MEDIO	31	3	NO	NO	NO	NO	SI	PROPIA	SI	SI	SI
19	P.S. EL	25	30	0	0	0	3	0	0	NTTIS	PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SUPERIOR	ESTUDIANTE	S.I.S	BAJO	25	1	NO	NO	NO	NO	SI	ALQUILADA	SI	NO	SI
19	P.S. EL	33	22	0	0	0	2	0	0	S	GINGIVITI	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SUPERIOR	COMERCIO	S.I.S	BAJO	33	1	SI	NO	NO	NO	SI	ALQUILADA	NO	SI	NO
19	P.S. EL	22	38	1	2	1	1	2	2	S	GINGIVITI	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUNDARIA	AMADE CASA	S.I.S	BAJO	22	1	SI	NO	NO	NO	SI	ALQUILADA	SI	NO	SI
19	P.S. EL	29	6	0	1	1	0	1	1	S	GINGIVITI	Enfermedad periodontal	CASADA	AREQUIP A	SECUNDARIA	AMADE CASA	S.I.S	MEDIO	29	1	SI	NO	NO	NO	SI	PROPIA	SI	NO	SI
19	P.S. EL	31	32	3	1	1	3	4	1	NTTIS	PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	PUNO	SUPERIOR	INDEPENDIENTE	S.I.S	BAJO	31	2	NO	NO	NO	NO	SI	ALQUILADA	SI	NO	SI
19	P.S. EL	29	34	1	1	1	1	1	1	S	GINGIVITI	Enfermedad periodontal	CASADA	AREQUIP A	SUPERIOR	INDEPENDIENTE	S.I.S	MEDIO	29	1	SI	NO	NO	NO	SI	PROPIA	SI	NO	SI
19	P.S. EL	24	20	2	1	1	1	1	1	S	GINGIVITI	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUNDARIA	AMADE CASA	S.I.S	MEDIO	24	2	NO	NO	NO	NO	SI	PROPIA	SI	NO	SI
20	P.S. EL	26	9	1	2	2	1	1	1	S	GINGIVITI	Enfermedad periodontal	CASADA	AREQUIP A	SECUNDARIA	COMERCIO	S.I.S	MEDIO	26	1	SI	NO	NO	NO	SI	FAMILIAR	NO	NO	SI

20	P.S. EL	24	27	0	0	0	0	0	0	0	SANA	Sana	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	EMPL A	S.I.S	MEDI O	24	1	SI	NO	NO	NO	SI	FAMILI A	NO	SI
1	PUNTE										GINGIVITI S	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	COMER ANTE	USUARI O	ALTO	25	1	SI	NO	NO	SI	FAMILI A	NO	SI	
2	P.S. EL	25	12	0	0	1	0	1	1	1	S	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SUPERIO R	ESTUDIAN TE	S.I.S	BAJO	21	1	NO	NO	SI	NO	PROPIA	NO	SI	
3	PUNTE										S	Enfermedad periodontal	SOLTERA	AREQUIP A	SECUND ARIA	ESTUDIAN TE	S.I.S	BAJO	15	1	NO	NO	SI	NO	FAMILI A			
20	P.S. EL	15	14	3	2	2	1	1	1	1	S	Enfermedad periodontal	SOLTERA	AREQUIP A	SECUND ARIA	ESTUDIAN TE	S.I.S	MEDI O	15	1	NO	NO	NO	SI	FAMILI A	NO	NO	
4	PUNTE										S	Enfermedad periodontal	SOLTERA	AREQUIP A	SECUND ARIA	ESTUDIAN TE	S.I.S	MEDI O	15	1	NO	NO	NO	SI	FAMILI A	NO	NO	
20	P.S. EL	15	17	3	1	2	1	1	1	1	S	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SUPERIO R	EMPL A	S.I.S	MEDI O	28	1	SI	SI	NO	NO	PROPIA	NO	SI	
5	PUNTE										PERIODO NTTIS	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SUPERIO R	ESTUDIAN TE	S.I.S	MEDI O	23	1	NO	NO	NO	NO	PROPIA	NO	SI	
6	P.S. EL	28	39	3	3	1	1	1	1	1	1	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SUPERIO R	ESTUDIAN TE	S.I.S	MEDI O	23	1	NO	NO	NO	NO	PROPIA	NO	SI	
20	P.S.	23	12	0	0	0	0	0	0	0	SANA	Sana	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	AMADE CASA	S.I.S	BAJO	42	4	NO	NO	NO	NO	ALQUIL ADA	NO	SI	
7	HUACAPUY										PERIODO NTTIS	Enfermedad periodontal	SEPARA DA	AREQUIP A	SECUND ARIA	AMADE CASA	S.I.S	BAJO	42	4	NO	NO	NO	NO	ALQUIL ADA	NO	SI	
20	P.S.	42	15	1	3	1	0	1	2	1	NTTIS	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	PRIMARI A	AMADE CASA	S.I.S	BAJO	40	3	NO	NO	NO	NO	PROPIA	NO	SI	
8	HUACAPUY										PERIODO NTTIS	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	PRIMARI A	AMADE CASA	S.I.S	BAJO	40	3	NO	NO	NO	NO	PROPIA	NO	SI	
20	P.S.	40	18	4	3	2	1	1	2	1	NTTIS	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	PRIMARI A	EMPL A	S.I.S	BAJO	38	4	NO	NO	SI	NO	PROPIA	NO	SI	
9	HUACAPUY										PERIODO NTTIS	Enfermedad periodontal	CASADA	AREQUIP A	PRIMARI A	EMPL A	S.I.S	BAJO	38	4	NO	NO	SI	NO	PROPIA	NO	SI	
0	HUACAPUY										NTTIS	Enfermedad periodontal	CASADA	AREQUIP A	PRIMARI A	EMPL A	S.I.S	BAJO	38	4	NO	NO	SI	NO	PROPIA	NO	SI	
21	P.S.	38	21	3	2	3	1	1	1	1	NTTIS	Enfermedad periodontal	CASADA	AREQUIP A	PRIMARI A	EMPL A	S.I.S	BAJO	38	4	NO	NO	SI	NO	PROPIA	NO	SI	
1	HUACAPUY										GINGIVITI S	Enfermedad periodontal	SEPARA DA	AREQUIP A	SECUND ARIA	OBRERA	S.I.S	BAJO	40	5	NO	NO	NO	NO	PROPIA	NO	SI	
21	P.S.	40	21	1	2	2	2	1	1	1	S	Enfermedad periodontal	SEPARA DA	AREQUIP A	SECUND ARIA	OBRERA	S.I.S	BAJO	40	5	NO	NO	NO	NO	PROPIA	NO	SI	
2	HUACAPUY										GINGIVITI S	Enfermedad periodontal	CASADA	AREQUIP A	SUPERIO R	AMADE CASA	S.I.S	MEDI O	40	2	NO	NO	NO	NO	ALQUIL ADA	NO	SI	
21	P.S.	40	9	0	1	0	0	1	1	1	S	Enfermedad periodontal	CASADA	AREQUIP A	SUPERIO R	AMADE CASA	S.I.S	MEDI O	40	2	NO	NO	NO	NO	ALQUIL ADA	NO	SI	
3	HUACAPUY										SANA	Sana	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SUPERIO R	INDEPEND IENTE	S.I.S	MEDI O	36	2	SI	SI	NO	NO	PROPIA	NO	NO	
21	P.S.	36	34	0	0	0	0	0	0	0	SANA	Sana	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SUPERIO R	INDEPEND IENTE	S.I.S	MEDI O	36	2	SI	SI	NO	NO	PROPIA	NO	NO	
4	HUACAPUY										GINGIVITI S	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SUPERIO R	AMADE CASA	S.I.S	MEDI O	33	2	SI	SI	NO	NO	PROPIA	NO	SI	
21	P.S.	33	22	0	2	0	1	1	2	1	S	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SUPERIO R	AMADE CASA	S.I.S	MEDI O	33	2	SI	SI	NO	NO	PROPIA	NO	SI	
5	HUACAPUY										GINGIVITI S	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	PRIMARI A	AMADE CASA	S.I.S	BAJO	31	3	NO	NO	NO	NO	PROPIA	NO	SI	
21	P.S.	31	12	1	2	1	2	1	1	1	S	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	AMADE CASA	S.I.S	BAJO	31	3	NO	NO	NO	NO	PROPIA	NO	SI	
21	P.S.	30	37	1	3	1	2	1	1	1	NTTIS	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	AMADE CASA	S.I.S	BAJO	30	2	NO	NO	NO	NO	PROPIA	NO	SI	
6	HUACAPUY										PERIODO NTTIS	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	AMADE CASA	S.I.S	BAJO	30	2	NO	NO	NO	NO	PROPIA	NO	SI	
21	P.S.	18	21	0	3	2	2	1	1	1	NTTIS	Enfermedad periodontal	SOLTERA	AREQUIP A	SECUND ARIA	ESTUDIAN TE	S.I.S	MEDI O	18	1	NO	NO	NO	NO	PROPIA	NO	NO	
7	HUACAPUY										GINGIVITI S	Enfermedad periodontal	SOLTERA	AREQUIP A	SECUND ARIA	ESTUDIAN TE	S.I.S	MEDI O	18	1	NO	NO	NO	NO	PROPIA	NO	NO	
21	P.S.	31	12	2	1	2	2	1	1	1	S	Enfermedad periodontal	CASADA	AREQUIP A	SUPERIO R	AMADE CASA	S.I.S	BAJO	31	3	SI	SI	NO	NO	PROPIA	NO	SI	
8	HUACAPUY										GINGIVITI S	Enfermedad periodontal	CASADA	AREQUIP A	SUPERIO R	AMADE CASA	S.I.S	BAJO	31	3	SI	SI	NO	NO	PROPIA	NO	SI	
21	P.S.	31	25	0	0	0	0	0	0	0	SANA	Sana	SOLTERA	AREQUIP A	SUPERIO R	EMPL A	S.I.S	BAJO	31	3	NO	NO	NO	NO	FAMILI A	NO	NO	
9	HUACAPUY										SANA	Enfermedad periodontal	SOLTERA	AREQUIP A	SUPERIO R	EMPL A	S.I.S	BAJO	31	3	NO	NO	NO	NO	FAMILI A	NO	NO	
22	P.S.	25	17	0	4	1	1	2	1	1	PERIODO NTTIS	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	ESTUDIAN TE	S.I.S	BAJO	25	3	NO	SI	NO	NO	PROPIA	NO	NO	
0	HUACAPUY										PERIODO NTTIS	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	ESTUDIAN TE	S.I.S	BAJO	25	3	NO	SI	NO	NO	PROPIA	NO	NO	
22	P.S.	24	12	1	1	2	1	3	1	1	NTTIS	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	ESTUDIAN TE	S.I.S	MEDI O	24	4	NO	NO	NO	NO	PROPIA	NO	SI	
1	HUACAPUY										PERIODO NTTIS	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	ESTUDIAN TE	S.I.S	MEDI O	24	4	NO	NO	NO	NO	PROPIA	NO	SI	
22	P.S.	28	30	1	0	3	1	3	3	3	NTTIS	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	INDEPEND IENTE	S.I.S	BAJO	28	1	SI	SI	NO	NO	ALQUIL ADA	NO	NO	
2	HUACAPUY										PERIODO NTTIS	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	INDEPEND IENTE	S.I.S	BAJO	28	1	SI	SI	NO	NO	ALQUIL ADA	NO	NO	
22	P.S.	30	11	3	1	4	3	2	2	2	NTTIS	Enfermedad periodontal	CASADA	AREQUIP A	SECUND ARIA	AMADE CASA	USUARI O	MEDI O	30	1	SI	SI	NO	NO	ALQUIL ADA	NO	NO	
3	HUACAPUY										PERIODO NTTIS	Enfermedad periodontal	CASADA	AREQUIP A	SECUND ARIA	AMADE CASA	USUARI O	MEDI O	30	1	SI	SI	NO	NO	ALQUIL ADA	NO	NO	

22	P.S.	24	8	4	1	4	3	2	2	PERIODO	Enfermedad periodontal	SOLTERA ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	INDEPEND IENTE	S.I.S	ALTO	24	1	SI	NO	NO	NO	SI	PROPIA SI	NO	NO
22	P.S.	24	6	4	2	2	1	2	3	PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	EMPLEAD A	S.I.S	BAJO	22	1	NO	NO	SI	NO	SI	FAMILI A	NO	NO
22	P.S.	23	14	2	2	2	2	3	2	PERIODO	Enfermedad periodontal	SOLTERA ENTE	AREQUIP A	PRIMARI A	ESTUDIAN TE	S.I.S	BAJO	23	1	NO	NO	NO	NO	ADA	ALQUIL NO	SI	NO
22	P.S.	20	18	0	0	0	0	0	0	SANA	Sana	CASADA	AREQUIP A	SUPERIO R	ESTUDIAN TE	S.I.S	ALTO	20	1	NO	NO	NO	NO	SI	ADA	ALQUIL NO	SI
22	P.S.	28	21	1	3	1	3	2	4	PERIODO	Enfermedad periodontal	SOLTERA ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	EMPLEAD A	S.I.S	BAJO	28	1	NO	NO	NO	NO	A	FAMILI NO	NO	NO
22	P.S.	26	32	3	3	3	1	3	1	PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	EMPLEAD A	S.I.S	BAJO	26	2	SI	NO	SI	NO	FAMILI SI	SI	SI	
23	P.S.	22	32	1	3	2	2	0	3	PERIODO	Enfermedad periodontal	CASADA	AREQUIP A	SUPERIO R	OBRERA	S.I.S	MEDI O	22	1	SI	SI	NO	NO	PROPIA NO	SI	NO	
23	P.S.	28	39	3	2	2	1	0	2	S	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	OBRERA	USUARI O	ALTO	28	1	SI	SI	NO	NO	PROPIA NO	NO	SI	
23	P.S.	20	12	4	1	3	1	1	2	PERIODO	Enfermedad periodontal	SOLTERA ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	EMPLEAD A	S.I.S	MEDI O	20	1	NO	NO	NO	NO	A	FAMILI SI	NO	
23	P.S.	19	8	0	0	0	0	0	0	SANA	Sana	SOLTERA ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	ESTUDIAN TE	S.I.S	MEDI O	19	1	NO	NO	SI	NO	A	FAMILI NO	NO	
23	P.S.	25	29	1	1	3	1	1	1	PERIODO	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SUPERIO R	EMPLEAD A	S.I.S	BAJO	25	2	NO	NO	NO	NO	A	FAMILI SI	NO	
23	P.S.	41	11	0	0	0	0	0	0	SANA	Sana	CASADA	AREQUIP A	SECUND ARIA	CONVIERTE ANTE	USUARI O	MEDI O	41	4	NO	NO	NO	NO	ADA	ALQUIL NO	SI	
23	P.S.	26	37	0	0	1	1	2	1	S	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	AMADE CASA	S.I.S	MEDI O	26	2	SI	SI	NO	NO	PROPIA SI	NO	SI	
23	P.S.	23	18	1	1	2	1	0	1	S	Enfermedad periodontal	SOLTERA ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	AMADE CASA	S.I.S	BAJO	23	1	SI	NO	SI	NO	PROPIA NO	SI	NO	
23	P.S.	25	12	1	0	2	1	2	2	S	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SUPERIO R	INDEPEND IENTE	S.I.S	ALTO	25	1	SI	SI	NO	NO	PROPIA SI	NO	SI	
23	P.S.	26	29	2	1	2	0	2	2	S	Enfermedad periodontal	SOLTERA ENTE	AREQUIP A	PRIMARI A	AMADE CASA	S.I.S	ALTO	26	1	SI	SI	NO	NO	ADA	ALQUIL NO	SI	
24	P.S.	29	33	2	1	2	2	2	2	S	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	PRIMARI A	OBRERA	S.I.S	MEDI O	29	1	SI	SI	NO	NO	ADA	ALQUIL NO	SI	
24	P.S.	30	32	1	3	1	2	2	1	S	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SUPERIO R	INDEPEND IENTE	S.I.S	BAJO	30	2	SI	NO	NO	SI	FAMILI NO	SI	NO	
24	P.S.	29	30	4	3	2	4	2	2	NTTIS	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	INDEPEND IENTE	S.I.S	MEDI O	29	1	SI	SI	NO	NO	PROPIA SI	SI	SI	
24	P.S.	20	37	3	2	3	2	2	3	NTTIS	Enfermedad periodontal	SOLTERA ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	ESTUDIAN TE	USUARI O	ALTO	20	1	NO	SI	NO	NO	PROPIA SI	NO	SI	
24	P.S.	23	13	1	2	2	1	1	1	S	Enfermedad periodontal	SOLTERA ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	CONVIERTE ANTE	S.I.S	BAJO	23	1	SI	SI	NO	NO	PROPIA NO	SI	NO	
24	P.S.	34	6	0	1	1	0	0	1	S	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	INDEPEND IENTE	USUARI O	ALTO	34	2	NO	SI	NO	NO	PROPIA SI	SI	SI	
24	P.S.	25	18	0	0	0	0	0	0	SANA	Sana	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SECUND ARIA	INDEPEND IENTE	S.I.S	MEDI O	25	1	SI	SI	NO	NO	A	FAMILI SI	NO	

24	P.S.	21	19	2	0	3	0	1	2	PERIODO NTTIS	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SUPERIO R	ESTUDIAN TE	USUARI O	MEDI O	21	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	FAMILI A	SI	NO	SI
24	P.S.	20	32	1	0	2	1	1	2	GINGIVITI S	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	PUNO AREQUIP	SECUND ARIA	ESTUDIAN TE	S.I.S	MEDI O	20	1	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	FAMILI A	SI	NO	SI
24	P.S.	20	8	1	1	2	1	1	1	GINGIVITI S	Enfermedad periodontal	CONVIVI ENTE	AREQUIP A	SUPERIO R	ESTUDIAN TE	S.I.S	MEDI O	20	1	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	FAMILI A	SI	SI	SI
25	P.S.	19	26	0	0	2	1	1	1	GINGIVITI S	Enfermedad periodontal	SOLTERA	AREQUIP A	SECUND ARIA	ESTUDIAN TE	S.I.S	MEDI O	19	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ALQUIL ADA	NO	SI	NO
25	P.S.	29	17	1	1	1	0	1	1	GINGIVITI S	Enfermedad periodontal	SOLTERA	AREQUIP A	SUPERIO R	COMERCI ANTE	USUARI O	MEDI O	29	1	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	PROPIA	SI	NO	SI
25	P.S.	21	26	0	0	0	0	0	0	SANA	Sana	SOLTERA	AREQUIP A	SUPERIO R	ESTUDIAN TE	S.I.S	MEDI O	21	1	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	PROPIA	SI	SI	SI

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
General	General			
¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud para la enfermedad periodontal en gestantes pertenecientes a la Microrred San José?	Identificar los determinantes sociales de la salud y la enfermedad periodontal en gestantes pertenecientes a la Microrred San José.	Determinantes sociales de la salud	Determinantes estructurales Determinantes intermedios	Enfoque: Cualitativo Tipo: Aplicada Nivel: Relacional
Específicas	Específicos			
¿Cuál es la prevalencia de enfermedad periodontal en gestantes pertenecientes a la Microrred San José?	Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en gestantes pertenecientes a la Microrred San José.			Diseño: No experimental de corte trasversal
¿Cuál es la severidad de la enfermedad periodontal en gestantes pertenecientes a la Microrred San José?	Determinar la severidad de enfermedad periodontal en gestantes pertenecientes a la Microrred San José.		Sangrado gingival Presencia de cálculo Profundidad de bolsa periodontal	Población: La población de tipo censal, en la que se evaluó gestantes pertenecientes a la Microrred San José, la cual cubre establecimientos de 5 puesto Muestreo: No probabilístico por conveniencia
¿Cuál la asociación entre los determinantes sociales de la salud identificados y la enfermedad periodontal en gestantes pertenecientes a la Microrred San José?	Determinar la asociación entre los determinantes sociales de la salud identificados y la enfermedad periodontal en gestantes pertenecientes a la Microrred San José.	Enfermedad periodontal	Extensión de la afección periodontal	Técnica: Mixta (encuesta y observacional) Instrumento: Ficha de registro Análisis: Estadística descriptiva

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN GESTANTES PERTENECIENTES A LA MICRORED SAN JOSÉ, EN LA PROVINCIA DE CAMANÁ, AREQUIPA.

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

1%

2

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

view.genial.ly

Fuente de Internet

1%

4

mdpi-res.com

Fuente de Internet

1%

5

revistas.udea.edu.co

Fuente de Internet

1%

6

revistas.uss.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 1%
Excluir bibliografía	Apagado		