



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



EVALUACION DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA:

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al Informe Final de Tesis cuyo título es:

Diabetes mellitus y enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025

Presentado por:

Bach. MEJIA ALBUJAR KELLY FIORELA

Del nivel de PREGRADO de la Facultad de ODONTOLOGÍA, el resultado obtenido del porcentaje de similitud es el 3% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad

El operador del programa informático evaluador de originalidad, aprueba el Informe Final de tesis por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Para dar fe se adjunta el reporte de similitud con el software de verificación de originalidad iThenticate.

Ica, 19 de noviembre de 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. MANUEL RICARDO ROJAS MORALES
Director de la Unidad de Investigación


Abg. YESIKA YANINA HUAMANI VALENCIA
Operador del Programa Informático
Evaluador de Originalidad
Facultad de Odontología

19-11-2025 hrs: 12:45 p.m.

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de odontología



**Diabetes mellitus y enfermedad periodontal en pacientes atendidos
en el Hospital San José de Chincha, 2025**

LINEA DE INVETIGACION

Salud pública y conservación del medio ambiente.

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR:

MEJIA ALBUJAR KELLY FIORELA

ASESOR:

Dr. BECERRA CANALES BLADIMIR DOMINGO

Ica – Perú

2026

DEDICATORIA

A Dios por darme fuerza y perseverancia para guiar cada paso de mi camino.

A mis padres, por su apoyo constante, por su amor incondicional, por su sacrificio y lograr con éxito mi carrera.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad nacional San Luis Gonzaga por ser mi alma mater, a los catedráticos por brindarme sus aportes necesarios para mi formación profesional.

Y a mi hermana mayor gracias por ser mi gran ejemplo a seguir, por ser mi guía y motivarme a ser mejor cada día.

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO	ii
INDICE DE CONTENIDOS.....	iii
INDICE DE TABLAS.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Antecedentes de la investigación.....	2
1.1.2. Formulación del problema	6
1.1.3. Justificación e importancia de la investigación	6
1.2. OBJETIVOS.....	7
1.2.1. Objetivo general	7
1.2.2. Objetivos específicos	8
1.3. HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.3.1. Hipotesis.....	8
1.3.2. Variables de la investigación	8
II. ESTRATEGIA METODOLOGICA	9
2.1. Tipo de investigación	9
2.2. Diseño de investigación.....	9
2.3. Población y muestra.....	9
2.3.1. Población de estudio.....	9
2.3.2. Tamaño de muestra	9
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	10
2.4.1. Técnicas e instrumento de recolección de datos	10
III. RESULTADOS	12
3.1. Presentación, interpretación de resultados.....	12
IV. DISCUSIÓN	16
V. CONCLUSIONES.....	18
VI. RECOMENDACIONES.....	19
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	20
VIII. ANEXOS	25
MATRIZ DE CONSISTENCIA	25
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	31
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33

EVIDENCIAS	39
-------------------------	-----------

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas, clínicas y odontológicas en pacientes atendidos el Hospital San José de Chíncha, 2025

Tabla 2. Prevalencia de diabetes mellitus de los pacientes atendidos en el servicio de Odontología del Hospital San José de Chíncha, 2025

Tabla 3. Prevalencia de enfermedad periodontal y características de los pacientes atendidos en el servicio de Odontología del Hospital San José de Chíncha, 2025

Tabla 4. Comparación del índice de placa entre pacientes con y sin diabetes mellitus en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

Tabla 5. Asociación entre diabetes y enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la diabetes mellitus y la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha durante el 2025. Estudio de tipo observacional, no experimental de diseño analítico transversal. Se considero como población de estudio a 87 pacientes adultos (≥ 18 años) atendidos en el Hospital San José de Chíncha en el 2025. Se utilizó como instrumentos una ficha de recolección de datos estructurada que incluía información sociodemográfica, así como datos clínicos relevantes con una observación directa mediante la evaluación clínica odontológica y la encuesta. Como resultado del estudio se mostraron que el 80.5% de los pacientes tenía diagnóstico de diabetes mellitus, mientras que la prevalencia de enfermedad periodontal fue del 63.2%. En cuanto al perfil clínico, el 66.6% presentó sobrepeso u obesidad y el 28.7% hipertensión arterial. Solo el 8.0% de los participantes reportó uso de hilo dental, y el 83.9% presentó sangrado al sondaje. En relación con el índice de placa, el 26.4% tuvo un nivel malo y el 70.1% regular. Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la diabetes mellitus y la enfermedad periodontal ($p < 0.001$), así como entre diabetes e índice de placa bacteriana ($p = 0.004$). En conclusión, existe una relación significativa entre la diabetes mellitus y la enfermedad periodontal en la población evaluada, lo que resalta la necesidad de integrar estrategias de salud bucal en el manejo de pacientes diabéticos para prevenir complicaciones periodontales.

Palabras Clave: enfermedad periodontal, diabetes mellitus, higiene bucal, salud oral, salud pública.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between diabetes mellitus and periodontal disease in patients treated at the San José de Chíncha Hospital in 2025. This was an observational, non-experimental study with a cross-sectional analytical design. The study population consisted of 87 adult patients (≥ 18 years) treated at the hospital during 2025. A structured data collection form was used, which included sociodemographic information and relevant clinical data, obtained through direct observation via clinical dental evaluation and a survey. The results showed that 80.5% of the patients had a diagnosis of diabetes mellitus, while the prevalence of periodontal disease was 63.2%. Regarding the clinical profile, 66.6% of participants were overweight or obese, and 28.7% had arterial hypertension. Only 8.0% reported using dental floss, while 83.9% presented bleeding on probing. In terms of plaque index, 26.4% had a poor level and 70.1% a regular level. A statistically significant association was found between diabetes mellitus and periodontal disease ($p < 0.001$), as well as between diabetes and bacterial plaque index ($p = 0.004$). In conclusion, a significant relationship was found between diabetes mellitus and periodontal disease in the study population, highlighting the need to integrate oral health strategies into the care of diabetic patients to prevent periodontal complications.

Keywords: Periodontal disease, diabetes mellitus, oral hygiene, oral health, public health.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por hiperglucemia persistente debido a defectos en la secreción o acción de la insulina. Su prevalencia ha aumentado significativamente en las últimas décadas, convirtiéndose en un problema de salud pública global (1–3). En Perú, se estima que más del 7% de la población adulta padece diabetes, y muchas de estas personas no cuentan con un diagnóstico o tratamiento adecuado (4) . Las complicaciones asociadas a la diabetes incluyen enfermedades cardiovasculares, neuropatías, nefropatías y, en el ámbito odontológico, una mayor predisposición a la enfermedad periodontal (5–8).

La enfermedad periodontal es una afección inflamatoria crónica que afecta los tejidos de soporte del diente y puede llevar a la pérdida dentaria si no es tratada (7,9). Su etiología involucra la acumulación de placa bacteriana y la respuesta inflamatoria del huésped, que en pacientes diabéticos tiende a ser exacerbada. Diversos estudios han señalado que la diabetes no solo es un factor de riesgo para la periodontitis, sino que también la inflamación periodontal puede afectar el control glucémico, generando un círculo vicioso entre ambas enfermedades (10–13). Sin embargo, en Perú y en la región de Chíncha, existe una limitada evidencia sobre la magnitud de esta relación y sus implicancias en la práctica clínica.

A pesar del reconocimiento de esta interrelación, en muchos centros de salud la evaluación periodontal no es parte del manejo rutinario de los pacientes con diabetes. Esto puede deberse a la falta de protocolos integrados entre la atención médica y odontológica, así como al desconocimiento de los pacientes sobre el impacto que la salud bucal tiene en su enfermedad metabólica. En el Hospital San José de Chíncha, la información sobre la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes diabéticos y su impacto en el control glucémico es escasa, lo que dificulta la inclusión de diversos programas con diferentes estrategias de prevención para disminuir estas enfermedades.

Por ello, es fundamental realizar estudios locales que permitan comprender mejor esta relación y proporcionar datos que contribuyan a mejorar la atención integral de los pacientes diabéticos. Determinar la asociación entre la diabetes y la enfermedad periodontal en esta población no solo permitirá identificar grupos de riesgo, sino que también favorecerá la formulación de intervenciones dirigidas a la prevención y control

de ambas enfermedades. La evidencia obtenida podría respaldar la necesidad de una integración más estrecha entre los servicios de odontología y medicina interna en los hospitales del país.

1.1.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Llorens RE, et al (14) en el año 2021 tuvieron como objetivo evaluar la asociación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus gestacional. Se utilizó una población de 180 gestantes (90 con diabetes mellitus y 90 sin diabetes mellitus). Este estudio se realizó en un hospital de Valencia, España. Para este trabajo se utilizó un cuestionario, en donde se evaluó las siguientes variables como número de dientes, sangrado al sondaje, nivel de inserción de clínica. La periodontitis se diagnosticó conforme a los criterios establecidos por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y la Academia Americana de Periodontología (AAP). Los resultados indicaron que la prevalencia de periodontitis fue significativamente mayor en las pacientes con diabetes mellitus gestacional (DMG) ($p < 0,05$). Además, se identificaron tres factores de riesgo independientes para el desarrollo de DMG: la edad materna, el nivel educativo y la presencia de periodontitis. Específicamente, cada incremento en la edad materna se asoció con un aumento del 16% en el riesgo de DMG (OR = 1,16; IC 95%: 1,07–1,25; $p < 0,001$). Un nivel educativo más alto se relacionó con una reducción del 63% en el riesgo (OR = 0,37; IC 95%: 0,19–0,72; $p < 0,005$). Asimismo, la presencia de periodontitis duplicó aproximadamente el riesgo de desarrollar DMG (OR = 2,79; IC 95%: 1,40–5,59; $p < 0,005$).

Cruz-Romero VM, et al (15) en el año 2022 realizaron un estudio el cual tuvo como objetivo determinar el comportamiento de la enfermedad periodontal inflamatoria crónica (EPIC) en pacientes diabéticos entre 2018 al 2019. El proyecto tuvo un diseño observacional descriptivo. La población estuvo conformada por 60 pacientes. Este estudio se realizó en el municipio de Santa Cruz del Sur, Cuba. Para este trabajo se realizó examen clínico periodontal y examen radiográfico periapical. Los pacientes de 41-60 años de edad tuvieron un mayor índice de enfermedad periodontal inflamatoria crónica, donde predominó el sexo femenino, en ambas variables prevaleció la periodontitis crónica avanzada, afección preponderante también en los pacientes de más de 10 años de padecimiento de la diabetes mellitus. Se concluyó que los pacientes del sexo femenino y los que presentaban más de 10 años de evolución e inadecuado control metabólico tuvieron mayor prevalencia de EPIC.

Mayek-Perez N, et al **(16)** en el año 2023 tuvieron como objetivo evaluar la incidencia de la enfermedad periodontal (EP) en pacientes con DMT2. El estudio fue observacional descriptivo. Se utilizó a 114 pacientes en la Clínica Dental de la Universidad México Americana del Norte (UMAN) de Reynosa, México. Para este trabajo se utilizó el examen periodontal mediante el Índice Periodontal de Necesidades de Tratamiento Comunitario (CPITN). Se reportó una edad promedio de 48 años (con rangos de 18 hasta 93 años). Los menores valores de CPITN se observaron en la parte del palatino/lingual (5.8mm), la mayor en la parte superior (12.5 mm) y en el total (12.6 mm). Los pacientes diabéticos mostraron mayor edad (52 años) y enfermedad periodontal ($p < 0.05$). La EP se asoció con la edad ($r = 0.32-0.34$). Se concluyó que tanto los pacientes diabéticos como no diabéticos presentan gran prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal.

Montero E, et al **(17)** en el año 2024 tuvo como objetivo determinar la prevalencia e incidencia de periodontitis grave y diabetes mellitus. Se utilizó una población de 1751 personas que completaron un cuestionario de salud bucodental, donde junto con los factores demográficos y de riesgo, había sido previamente validado para construir un algoritmo de predicción de periodontitis severa en la población española. La incidencia acumulada de periodontitis fue del 8,2%. Dependiendo de los tres criterios utilizados durante el examen de 2016-2017, se detectó periodontitis grave en el 59,0%, 54,7% o 68,8% de los sujetos. Todos los criterios empleados para definir la periodontitis grave mostraron una asociación con la diabetes mellitus. Estos hallazgos concluyen que existe una asociación entre la periodontitis grave y la diabetes mellitus en la población española.

Trullenque-Eriksson A, et al **(18)** en el año 2024 tuvieron como objetivo evaluar la asociación entre diabetes y periodontitis, además de determinar la influencia de la periodontitis en las complicaciones relacionadas con la diabetes. Estudio observacional, longitudinal de datos de registros. Se utilizó una población de 28 801 personas con diabetes mellitus tipo 1 (DT1), 57 839 personas sin DT1, 251 645 personas con diabetes mellitus tipo 2 (DT2) y 539 805 personas sin DT2. Este estudio se realizó en centros de atención primaria, hospitales y clínicas dentales suecos. Se reportó que la periodontitis fue más común entre los DT2 (22%) que entre los no DT2 (17%). La prevalencia de periodontitis fue del 13% en los DT1 y del 11% en los no DT1. La periodontitis se asoció con una mayor incidencia de retinopatía (DT1: HR 1,08, DT2: HR 1,08) y albuminuria (DT1: HR 1,14, DT2: HR 1,09). La periodontitis

no se asoció con un mayor riesgo de accidente cerebrovascular, enfermedad cardiovascular o mayor mortalidad en DT1/DT2. Se concluyó que relación entre DT2 y periodontitis fue mayor y se vio elevada por un control glucémico deficiente.

Antecedentes Nacionales

Huasco WQ, et al **(19)** en el año 2024 tuvo como objetivo determinar la relación entre enfermedad periodontal y la diabetes mellitus. Estudio observacional descriptivo. La población estuvo conformada por 139 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus. Se reportó una relación entre la enfermedad periodontal y la DM2 con un mayor indicio en pacientes del sexo femenino, además esta relación fue más fuerte en las personas de 30 a 59 años. En relación con al tipo de enfermedad periodontal, la periodontitis fue predominante en un 54%. Según el tipo de DM, la DM2 fue predominante en un 97,1%. Se concluyó que existe una asociación significativa entre la enfermedad periodontal y la DM.

Mayta-Mayorga M, et al **(20)** en el año 2024 tuvieron como objetivo evaluar la relación entre la DM2 y la periodontitis en una muestra representativa de individuos del norte del Perú. Estudio observacional analítico. Se utilizó sujetos de 35 a 69 años, quiénes llenaron un cuestionario auto-reportado y validado de 8 ítems (≥ 5 puntos compatibles con periodontitis severa en comparación con aquellos sin periodontitis severa), mientras que la exposición fue la presencia de DMT2, evaluada mediante los resultados de la prueba de tolerancia a la glucosa oral y categorizada en dos formas diferentes: (a) normoglucémico, prediabetes y DMT2, y (b) sin DMT2, con DMT2 y < 5 años de diagnóstico, y con DMT2 y ≥ 5 años de diagnóstico. Se utilizaron modelos de regresión de Poisson para informar las razones de prevalencia (RP) y los intervalos de confianza del 95% (IC del 95%). Se reportó una edad media de 48,2 (DE: 10,6) años, y el 50,3% eran mujeres. De estos, 272 (16,9%) tenían prediabetes y 176 (11,0%) tenían DM2 (71,6% con < 5 años de enfermedad). Entonces, el 97,0% presentó al menos un síntoma compatible con periodontitis, 882 (55,0%) tuvieron periodontitis leve, 643 (40,0%) moderada y el 5% tuvo periodontitis grave. En el modelo multivariable, aquellos con DM2 tuvieron una prevalencia más alta de periodontitis grave (PR = 1,99; IC 95%: 1,12 - 3,54). De manera similar, aquellos con < 5 años de enfermedad tuvieron una prevalencia más alta de periodontitis grave (PR = 2,48; IC 95%: 1,38 - 4,46). Se concluyó una relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo 2.

Alfaro GR **(21)** en el año 2023 tuvo como objetivo analizar la relación entre la enfermedad periodontal y la diabetes mellitus tipo II en pacientes adultos del Centro

de Salud de Querosbamba, Sucre, Ayacucho. Estudio observacional descriptivo. La población estuvo conformada por 68 pobladores. Entre los resultados se reportó que el 11.9% de los pacientes reportaron tener DM2 hace más de 10 años. Mientras que el 32.8% de los pacientes experimentó el estado gingival leve y el 10.4 % presentó el estado periodontal moderado.

Arenas CFD (22) en el año 2021 tuvo como objetivo se llevó a cabo una investigación con el propósito de identificar la frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes diabéticos que forman parte del programa para adultos mayores del Centro Asistencial Primario Nivel III María Donrose Sut Moller, ubicado en Ventanilla, Lima. Este estudio, de carácter observacional y descriptivo, analizó 50 historias clínicas de pacientes con diabetes, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, utilizando la fórmula para poblaciones infinitas. La recolección de datos se realizó a través de observación directa, empleando una ficha diseñada para tal fin. Los resultados indicaron que el 68% de los pacientes diabéticos presentaban enfermedad periodontal. Al desglosar por género, se observó una mayor prevalencia en hombres, representando el 40% de los casos. Respecto al tiempo transcurrido desde el diagnóstico de diabetes, el 34% de los pacientes llevaba entre 6 y 10 años con la enfermedad. En cuanto a la edad, el grupo más numeroso correspondía a personas de entre 55 y 64 años, constituyendo el 30% de la muestra. La conclusión principal del estudio fue que la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes diabéticos atendidos en este programa para adultos mayores alcanzó el 68%.

Antecedentes Locales

Garriazo SAC (23) en el año 2023 se llevó a cabo una investigación en la clínica odontológica de una universidad de Ica, con el objetivo de analizar la relación entre la higiene bucal y la salud periodontal en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus. Este estudio, de tipo observacional, analítico y retrospectivo, incluyó a 35 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión establecidos. Se aplicaron análisis estadísticos univariados y bivariados para evaluar los datos recopilados. Los resultados mostraron que el 51,4% de los pacientes presentaban una higiene oral considerada regular. En cuanto al estado periodontal, se observó que el 88,6% de los participantes padecían de periodontitis. Además, se identificó una asociación significativa entre la calidad de la higiene bucal y la pérdida de hueso alveolar; específicamente, aquellos con una higiene oral deficiente mostraron una mayor pérdida ósea, con un valor de $p = 0,033$.

Mendoza JMR et al (24) en el año 2021 tuvo como objetivo determinar la relación entre periodontitis e hiperglucemia en pacientes adultos, atendidos en el servicio de odontología del hospital Regional de Ica, año 2019. Se llevó a cabo un estudio observacional de tipo descriptivo y transversal, en el cual se examinó a una muestra de 90 pacientes para evaluar la presencia de periodontitis y niveles elevados de glucosa en sangre. Los datos se recopilaban mediante una ficha diseñada para registrar las variables de interés, incluyendo los valores de hemoglobina glicosilada para determinar la hiperglucemia, y se utilizó un periodontograma para evaluar la condición periodontal. La distribución por género mostró que 30 participantes eran hombres (33,3%) y 60 mujeres (66,7%). En cuanto a la severidad de la periodontitis, se encontró que 21 individuos presentaban una forma inicial de la enfermedad (23,3%), 30 tenían periodontitis moderada (33,3%) y 39 padecían una forma severa con riesgo de pérdida dental adicional (43,3%).

1.1.2. Formulación del problema

Problema General

¿La diabetes mellitus se encuentra asociada con la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha para el año 2025?

Problema Específicos

Pe1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas, clínicas y odontológicas en pacientes atendidos el Hospital San José de Chíncha, 2025?

Pe2. ¿Cuál es la prevalencia de diabetes en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha para el año 2025?

Pe3. ¿Cuál es la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha para el año 2025?

Pe4. ¿Existe una diferencia significativa en el índice de placa bacteriana entre pacientes con y sin diabetes mellitus?

1.1.3. Justificación e importancia de la investigación

La diabetes mellitus (DM) y la enfermedad periodontal (EP) son problemas de salud pública con una alta prevalencia a nivel mundial y en el Perú. Diversos estudios han demostrado que existe una relación bidireccional entre ambas patologías: la hiperglucemia crónica característica de la diabetes puede predisponer a un mayor riesgo de enfermedad periodontal, mientras que la inflamación y la infección derivadas de la periodontitis pueden afectar el control glucémico. A pesar de esta

asociación, en el contexto peruano existen pocas investigaciones que hayan analizado esta relación de manera específica, lo que resalta la necesidad de generar evidencia local sobre la magnitud de este problema en la población de Chíncha.

En el ámbito clínico, la identificación temprana de la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos es fundamental para prevenir complicaciones orales y sistémicas. La evaluación de indicadores periodontales como el índice de placa y la profundidad de sondaje puede proporcionar información valiosa sobre el estado de salud bucal de estos pacientes y permitir intervenciones oportunas. Asimismo, el control glucémico inadecuado podría estar asociado a una mayor severidad de la enfermedad periodontal, lo que refuerza la importancia de un abordaje interdisciplinario entre odontólogos y médicos en la atención de personas con diabetes.

Desde una perspectiva de salud pública, este estudio permitirá comprender mejor la relación entre diabetes y enfermedad periodontal en un entorno comunitario y en una población con características sociodemográficas particulares. Los resultados obtenidos pueden servir de base para el desarrollo de programas de prevención y promoción de la salud bucal dirigidos a pacientes diabéticos, contribuyendo a la reducción de complicaciones asociadas a ambas enfermedades. Además, este conocimiento puede ser utilizado para diseñar estrategias de educación sanitaria y mejorar la integración del manejo periodontal dentro del tratamiento integral de la diabetes en los centros de salud de Chíncha.

Finalmente, este estudio contribuirá al cuerpo de evidencia científica sobre las interacciones entre enfermedades crónicas y salud bucodental en el Perú. La información obtenida podría orientar futuras investigaciones y políticas de salud destinadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes. En un contexto donde las enfermedades no transmisibles representan una carga creciente para los sistemas de salud, comprender la relación entre la diabetes y la enfermedad periodontal es crucial para fortalecer las estrategias de prevención y manejo integral en la población afectada.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre la diabetes mellitus y la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha durante el 2025.

1.2.2. Objetivos específicos

Oe1. Determinar las características sociodemográficas, clínicas y odontológicas en pacientes atendidos el Hospital San José de Chíncha, 2025.

Oe2. Evaluar la prevalencia de diabetes en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha para el año 2025.

Oe3. Evaluar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha para el año 2025.

Oe4. Comparar el índice de placa bacteriana entre pacientes con y sin diabetes mellitus.

1.3. HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Hipotesis

Hipótesis alternativa (H_1):

La diabetes mellitus y la enfermedad periodontal se encuentran asociadas en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha.

Hipótesis nula (H_0):

No existe asociación significativa entre la diabetes mellitus y la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha.

1.3.2. Variables de la investigación

a) Variable asociada

Diabetes Mellitus (Si/No)

b) Variable supervisión

Enfermedad periodontal (presente/ausente).

c) Covariables

Índice de placa.

Profundidad de sondaje.

Nivel de inserción clínica.

Movilidad dental

Dientes perdidos

Factores sociodemográficos: edad, sexo, nivel educativo, ocupación,

Factores clínicos: hipertensión, índice de masa corporal, tabaquismo.

Hábitos de higiene bucal: Frecuencia de cepillado, uso de hilo dental

II. ESTRATEGIA METODOLOGICA

2.1. Tipo de investigación

Estudio observacional, analítico transversal.

2.2. Diseño de investigación

Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal, en el que se evaluaron simultáneamente las variables de exposición (diabetes mellitus) y desenlace (enfermedad periodontal) en una muestra de pacientes adultos atendidos en el Hospital San José de Chíncha durante el año 2025. La recolección de datos se realizó en un único momento, sin seguimiento longitudinal, lo que permitió estimar asociaciones entre variables.

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población de estudio

Población: Pacientes adultos (≥ 18 años) atendidos en el Hospital San José de Chíncha.

El Hospital San José de Chíncha atiende cerca de 80,000 consultas médicas anuales.

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos (≥ 18 años) atendidos en el Hospital San José de Chíncha durante el año 2025.
- Pacientes que otorguen su consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con enfermedades sistémicas que afecten la salud periodontal.
- Uso de antibióticos o tratamiento periodontal en los últimos 3 meses.
- Embarazadas o en periodo de lactancia

2.3.2. Tamaño de muestra

Se calculó utilizando una fórmula para estudios transversales, considerando una potencia estadística del 80%, un porcentaje de no expuestos positivos del 21%, de expuestos positivos del 50% y un intervalo de confianza del 95%. Además, se añadirá un 5% por posibles pérdidas o rechazos, dando como resultado entre 87 pacientes.

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{(1.96 \cdot \sqrt{2 \cdot 0.355 \cdot (1 - 0.355)} + 0.84 \cdot \sqrt{0.50 \cdot 0.50 + 0.21 \cdot 0.79})^2}{(0.50 - 0.21)^2}$$

$$n \approx \frac{(1.96 \cdot 0.684 + 0.84 \cdot 0.616)^2}{0.29^2} \approx \frac{(1.340 + 0.518)^2}{0.0841} \approx \frac{3.448}{0.0841} \approx 41.01 \text{ por grupo}$$

Total $\approx$ 82 sujetos

Añadiendo el 5% adicional, obtenemos un tamaño de muestra total de 87 pacientes.

Tipo de muestreo:

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

2.4. Técnicas de recolección de datos

2.4.1. Técnicas e instrumento de recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo en el Hospital San José de Chíncha mediante un procedimiento estandarizado, asegurando la calidad y validez de la información recopilada. En primer lugar, se identificaron y seleccionaron los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos.

Cada participante fue entrevistado por el investigador capacitado utilizando una ficha de recolección de datos estructurada. Esta ficha incluyó información sociodemográfica como edad, sexo, nivel educativo y ocupación, así como datos clínicos relevantes como diagnóstico de diabetes mellitus, tiempo de enfermedad, presencia de comorbilidades como hipertensión o sobrepeso/obesidad, tabaquismo y hábitos de higiene bucal. La información sobre el estado de salud general fue obtenida de los registros clínicos de cada paciente, y en los casos donde la HbA1c no esté disponible, se solicitará una nueva medición en el hospital.

El examen periodontal se realizó por un odontólogo capacitado y estandarizado en el uso de la sonda periodontal UNC-15 para garantizar precisión en las mediciones. Se evaluó la profundidad de sondaje (PS), definida como la distancia desde el margen gingival hasta el fondo del surco o bolsa periodontal, y se consideró patológica si es mayor a 4 mm. También se midió el nivel de inserción clínica (NIC), que representa la distancia desde la unión amelocementaria hasta el fondo del surco o bolsa periodontal, y se consideró significativo si es mayor a 3 mm en dos o más sitios no adyacentes. Además, se registró el índice de placa bacteriana utilizando el Índice de Placa de O'Leary, que se calculó en base al porcentaje de superficies dentales con placa bacteriana visible tras la aplicación de un revelador de placa. Todas las evaluaciones periodontales se realizaron en un ambiente clínico adecuado, con iluminación óptima y el uso de equipos de medición calibrados.

Se garantizó la confidencialidad de la información de los participantes mediante la asignación de códigos únicos en lugar de nombres y la protección de los datos conforme a las normas éticas y de bioseguridad establecidas para estudios en seres humanos.

Los datos recolectados fueron procesados y analizados utilizando el software estadístico RStudio versión 4.3.1. Se realizó un análisis descriptivo para todas las variables: las cualitativas se resumieron mediante frecuencias absolutas y relativas (%). Para el análisis bivariado, se aplicó la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson para evaluar la asociación entre variables categóricas, siempre que se cumplieran los supuestos de frecuencia esperada.

III. RESULTADOS

3.1. Presentación, interpretación de resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas, clínicas y odontológicas en pacientes atendidos el Hospital San José de Chíncha, 2025

Características	n=87	%
Edad		
<55 años	43	49.4
55 años a más	44	50.8
Sexo		
Masculino	37	42.6
Femenino	50	57.4
Estado Civil		
Soltero	21	24.1
Casado/Conviviente	66	75.9
Nivel Educativo		
Primaria	6	6.9
Secundaria	67	77.0
Técnico	12	13.8
Superior	2	2.3
Ocupación		
Ama de casa	20	23.0
Independiente	40	46.0
Dependiente	27	31.0
Tabaco		
No	74	85.1
Si	13	14.9
Frecuencia de cepillado		
1 vez	30	34.5
2 veces	46	52.9
3 veces a más	11	12.6
Uso de hilo dental		
No	80	92.0
Si	7	8.0
Hipertensión		
No	62	71.3
Si	25	28.7
IMC		
Normal	29	33.3
Sobrepeso/Obesidad	58	66.6
Índice de Placa Bacteriano		
Malo	23	26.4
Regular	61	70.1

Bueno	3	3.4
Profundidad de sondaje		
Salud Periodontal	15	17.2
Periodontitis leve	45	51.7
Periodontitis moderada-severa	27	31.1
Sangrado al Sondaje		
No	14	16.1
Si	73	83.9
Movilidad Dental		
Grado I	60	69.0
Grado II	23	26.4
Grado III	4	4.6
Dientes perdidos		
menos de 5 dientes	39	44.8
5 dientes a más	48	55.2

En la tabla 1 se reportó que la población estudiada estuvo compuesta por 87 participantes. La distribución por edad fue casi equitativa, con un 49.4% menores de 55 años y un 50.8% de 55 años o más, lo que indica una representación balanceada entre adultos jóvenes y mayores. En cuanto al sexo, la mayoría fueron mujeres (57.4%) frente a un 42.6% de varones. En relación al estado civil, predominó la categoría de casados o convivientes (75.9%), mientras que el 24.1% eran solteros. El nivel educativo mostró que la mayoría tenía educación secundaria (77.0%), seguido de un 13.8% con formación técnica, y una minoría con educación primaria (6.9%) y superior (2.3%), lo que podría influir en conductas de salud y adherencia a tratamientos. Respecto a la ocupación, un 46.0% se desempeñaba como trabajador independiente, un 31.0% eran empleados dependientes, y el 23.0% eran amas de casa. El hábito tabáquico fue reportado por un 14.9%, mientras que el 85.1% no fumaba. En cuanto a la frecuencia de cepillado dental, la mayoría reportó cepillarse 2 veces al día (52.9%), seguido por una vez al día (34.5%) y tres veces o más (12.6%), lo cual refleja una tendencia positiva hacia la higiene oral. Sin embargo, el uso de hilo dental fue muy bajo, con solo un 8.0% de usuarios frente a un 92.0% que no lo utilizaban. En términos clínicos, el 28.7% de los participantes reportaron tener hipertensión arterial, y el 66.6% presentaba sobrepeso u obesidad, lo que evidencia una alta carga de factores de riesgo cardiovascular. Respecto al índice de placa bacteriana, la mayoría de los participantes presentó un nivel regular (70.1%), seguido por un 26.4% con índice malo, y solo un 3.4% con un índice bueno, lo cual evidencia deficiencias importantes en la higiene bucal. En relación con la profundidad de sondaje, solo un 17.2% de los participantes presentaban salud periodontal, mientras que el 51.7% fueron diagnosticados con periodontitis leve, y un 31.1% con periodontitis moderada a severa, lo que refleja un deterioro significativo del estado periodontal en esta población. El sangrado al sondaje, un signo clínico temprano de inflamación gingival, estuvo presente en la mayoría de los casos (83.9%), mientras que solo el 16.1% no presentó sangrado,

indicando una alta carga inflamatoria en la muestra. En cuanto a la movilidad dental, el 69.0% presentó movilidad grado I, el 26.4% grado II, y un 4.6% grado III, lo que sugiere pérdida de soporte óseo progresivo en una proporción considerable de los casos. Finalmente, el número de dientes perdidos también fue elevado, con el 55.2% habiendo perdido cinco o más dientes.

Tabla 2. Prevalencia de diabetes mellitus de los pacientes atendidos en el servicio de Odontología del Hospital San José de Chíncha, 2025

Diabetes		
No	17	19.5
Si	70	80.5

Del total de pacientes evaluados, el 80.5% (n = 70) presentaba diagnóstico de diabetes mellitus, mientras que el 19.5% (n = 17) no tenía dicha condición

Tabla 3. Prevalencia de enfermedad periodontal y características de los pacientes atendidos en el servicio de Odontología del Hospital San José de Chíncha, 2025

Variables	n=87	%
Enfermedad Periodontal		
No	32	36.8
Si	55	63.2

En la población estudiada, la prevalencia de enfermedad periodontal fue del 63.2% (n = 55), mientras que el 36.8% (n = 32) no presentó esta condición

Tabla 4. Comparación del índice de placa entre pacientes con y sin diabetes mellitus en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

Diabetes	Índice de Placa		valor p
	Regular/Bueno=64	Malo=23	
Si	47(73.4)	23(100)	0.004
No	17(26.6)	0	

Entre los pacientes con un índice de placa malo (n = 23), todos eran diabéticos (100%), mientras que entre los que tenían un índice regular o bueno (n = 64), 47 (73.4%) eran diabéticos y 17

(26.6%) no lo eran. La relación entre diabetes mellitus y el índice de placa bacteriana reporta una asociación estadísticamente significativa (valor $p = 0.004$).

Tabla 5. Asociación entre diabetes y enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

	Enfermedad Periodontal		valor p
	Si=55	No=32	
Diabetes			
Si	55(100)	15(46.9)	<0.001
No	0	17(53.1)	

De los 55 pacientes que presentaban enfermedad periodontal, todos tenían diagnóstico de diabetes (100%), mientras que, entre los 32 pacientes sin enfermedad periodontal, solo 15 (46.9%) eran diabéticos y 17 (53.1%) no lo eran. Esta diferencia es altamente significativa ($p < 0.001$), lo que sugiere que la diabetes está fuertemente asociada con la presencia de enfermedad periodontal en esta muestra.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidencian una alta prevalencia de enfermedad periodontal en la población evaluada (63.2%), lo cual concuerda con estudios previos realizados en contextos similares donde las condiciones de salud bucal están estrechamente vinculadas con enfermedades sistémicas como la diabetes mellitus. Se observó una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de diabetes y enfermedad periodontal ($p < 0.001$), lo que refuerza la evidencia científica sobre la bidireccionalidad de esta relación. La hiperglicemia crónica favorece la respuesta inflamatoria, altera la función inmune y promueve la destrucción del tejido periodontal.(25,26)

En la población estudiada, predominó el sexo femenino (57.4%) y el grupo etario de 55 años a más (50.8%). A nivel educativo, la mayoría tenía secundaria completa (77.0%) y solo el 2.3% contaba con estudios superiores. Este aspecto sociodemográfico podría estar relacionado con una menor comprensión sobre la importancia del cuidado bucal y el control metabólico, limitando la adopción de hábitos saludables. (27,28). Este hallazgo pone de manifiesto la necesidad de intervenciones educativas focalizadas que mejoren el conocimiento y autocuidado tanto en salud bucal como en enfermedades crónicas. (29)

Por otro lado, el hallazgo de una alta proporción de personas con sobrepeso u obesidad (66.6%) refuerza el papel que juega la inflamación sistémica crónica como factor contribuyente tanto a la diabetes como a la enfermedad periodontal. La coexistencia de obesidad, hipertensión (28.7%) y enfermedad periodontal sugiere un perfil clínico de alto riesgo que requiere un abordaje multidisciplinario y sostenido en el tiempo. (30,31) De igual modo, la baja frecuencia en el uso de hilo dental (8%) y la alta proporción de sangrado al sondaje (83.9%) son indicadores de prácticas de higiene oral insuficientes que podrían estar agravando el cuadro periodontal. (32). Estos hallazgos coinciden con estudios realizados en poblaciones adultas latinoamericanas, como el de Salazar et al. (33) donde también se evidenció un alto porcentaje de sobrepeso y mal estado periodontal en pacientes con bajo nivel educativo. Asimismo, un estudio en Colombia destacó (34) la asociación entre factores sociodemográficos desfavorables y mayor presencia de enfermedad periodontal. Esto sugiere que las condiciones sociales y clínicas influyen significativamente en el estado de salud bucal.

La prevalencia de diabetes mellitus en la muestra fue del 80.5%. Esta cifra es considerablemente mayor a la prevalencia nacional reportada en la ENDES 2022 (rango de 5 a 7%) **(35)**, aunque debe considerarse que la población analizada corresponde a pacientes que acudieron a un hospital, donde es más frecuente la atención de personas con enfermedades crónicas. Resultados similares se han encontrado en otros estudios en Perú, donde una alta prevalencia de pacientes evaluados fueron diabéticos **(36)**. Los estudios hospitalarios suelen reflejar la prevalencia entre personas que ya han desarrollado complicaciones de la enfermedad, o que tienen factores de riesgo más avanzados, por lo que su prevalencia es naturalmente más alta que en la población general.

Se encontró que el 63.2% de los pacientes presentaba enfermedad periodontal. Este porcentaje es consistente con estudios peruanos y regionales **(37)**, donde se han reportado una alta prevalencia por esta enfermedad **(38)**. A nivel internacional **(39)**, también reportaron una alta frecuencia de periodontitis en adultos con factores de riesgo crónicos. La elevada prevalencia encontrada en este estudio resalta la necesidad de implementar estrategias de prevención y diagnóstico temprano en contextos hospitalarios.

Asimismo, el índice de placa bacteriana fue significativamente mayor en pacientes diabéticos ($p = 0.004$), lo que podría explicarse por una menor conciencia en salud oral, higiene deficiente o falta de acceso a servicios odontológicos preventivos. Estos hallazgos resaltan la necesidad de integrar la atención odontológica dentro del enfoque integral de control de enfermedades crónicas como la diabetes. **(40–42)**

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas. En primer lugar, el diseño transversal no permite establecer relaciones causales entre las variables estudiadas, limitando el análisis a asociaciones observadas. En segundo lugar, no se incluyó la medición de hemoglobina glicosilada (HbA1c) como marcador objetivo del control glucémico debido a la falta de datos en los pacientes, lo cual impide una evaluación más precisa del estado metabólico y su relación con la severidad de la enfermedad periodontal. Estas limitaciones deben ser tenidas en cuenta al interpretar los resultados, y sugieren la necesidad de estudios futuros con diseños longitudinales y mediciones clínicas más completas.

V. CONCLUSIONES

Se identificó una relación significativa entre la diabetes mellitus y la enfermedad periodontal en los pacientes evaluados, lo que evidencia la coexistencia de ambas condiciones y la necesidad de abordajes integrales en su manejo clínico.

La prevalencia de diabetes fue del 80.5% en la población estudiada, mientras que la prevalencia de enfermedad periodontal fue del 63.2% en la población estudiada, siendo mayor entre los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus.

Se halló una diferencia significativa en el índice de placa bacteriana entre pacientes con y sin diabetes, siendo más elevado en los primeros ($p = 0.004$).

VI. RECOMENDACIONES

- Promover programas de prevención y promoción en salud bucal integrados en los servicios de atención para pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes.
- Fomentar el trabajo multidisciplinario entre odontólogos, médicos y enfermeros para el manejo integral del paciente diabético.
- Desarrollar estrategias educativas sobre higiene oral, enfocadas especialmente en poblaciones con bajo nivel educativo y alto riesgo periodontal.
- Realizar tamizajes regulares de enfermedad periodontal en pacientes diabéticos, considerando esta condición como un marcador de mal control metabólico.
- Fomentar futuras investigaciones con diseño longitudinal que permitan evaluar la dirección causal entre estas condiciones y valorar intervenciones efectivas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Nanda M, Sharma R, Mubarik S, Aashima A, Zhang K. Type-2 Diabetes Mellitus (T2DM): Spatial-temporal Patterns of Incidence, Mortality and Attributable Risk Factors from 1990 to 2019 among 21 World Regions. *Endocrine*. 2022;77(3):444-54.
2. Gregory GA, Robinson TIG, Linklater SE, Wang F, Colagiuri S, de Beaufort C, et al. Global incidence, prevalence, and mortality of type 1 diabetes in 2021 with projection to 2040: a modelling study. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2022;10(10):741-60.
3. Ling S, Brown K, Miksza JK, Howells LM, Morrison A, Issa E, et al. Risk of cancer incidence and mortality associated with diabetes: A systematic review with trend analysis of 203 cohorts. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2021;31(1):14-22.
4. Vera-Ponce VJ, Zuzunaga-Montoya FE, Vásquez-Romero LEM, Loayza-Castro JA, Vigil-Ventura E, Ramos W. Prevalence of Diabetes and Prediabetes in Peru: A Systematic Review and Meta-Analysis. *medRxiv*. 2024;2024-05.
5. Schlesinger S, Neuenschwander M, Barbaresco J, Lang A, Maalmi H, Rathmann W, et al. Prediabetes and risk of mortality, diabetes-related complications and comorbidities: umbrella review of meta-analyses of prospective studies. *Diabetologia*. 2022;65(2):275-85.
6. Nibali L, Gkranias N, Mainas G, Di Pino A. Periodontitis and implant complications in diabetes. *Periodontol 2000*. 2022;90(1):88-105.
7. Păunică I, Giurgiu M, Dumitriu AS, Păunică S, Pantea Stoian AM, Martu MA, et al. The bidirectional relationship between periodontal disease and diabetes mellitus—A review. *Diagnostics*. 2023;13(4):681.
8. Bitencourt FV, Nascimento GG, Costa SA, Andersen A, Sandbæk A, Leite FRM. Co-occurrence of Periodontitis and Diabetes-Related Complications. *J Dent Res*. 2023;102(10):1088-97.
9. Sedghi LM, Bacino M, Kapila YL. Periodontal disease: the good, the bad, and the unknown. *Front Cell Infect Microbiol*. 2021;11:766944.
10. Stöhr J, Barbaresco J, Neuenschwander M, Schlesinger S. Bidirectional association between periodontal disease and diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Sci Rep*. 2021;11(1):13686.

11. Maia MB, Souza JGS, Bertolini M, Costa RC, Costa GS, Torres SDAS, et al. Knowledge of bidirectional relationship between diabetes and periodontal disease among diabetes patients: A systematic review. *Int J Dent Hyg.* 2023;21(1):28-40.
12. Cicalău GIP, Babeş PA, Domocoş D, Pogan M. The assessment of two-way relationship between periodontal diseases and diabetes mellitus. *Acta Stomatol Marisiensis J.* 2021;4(1):18-24.
13. Mealey BL, Oates TW. Diabetes Mellitus and Periodontal Diseases. *J Periodontol.* 2006;77(8):1289-303.
14. Llorens RE, Sáez CM, Puig BM, Codina CA, Marín AP. Enfermedad periodontal y diabetes mellitus gestacional: estudio caso-control. *Clínica E Investig En Ginecol Obstet.* 2021;48(4):100675.
15. Cruz-Romero VM, Tan-Suárez N, Espino-Delgado RM, Tan-Suárez NT, Machado-Pina A, García-Vitar L. Comportamiento de la enfermedad periodontal inflamatoria crónica en pacientes diabéticos. *Rev Arch Méd Camagüey [Internet].* 2022 [citado 6 de marzo de 2025];26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552022000100030&script=sci_arttext
16. Mayek-Perez N, Zenil-Pérez LD, Martínez-Vidaaurri C. Prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos de Reynosa, Tamaulipas. *Rev-E Ibn Sina.* 2023;14(2):1-15.
17. Montero E, Bujaldón R, Montanya E, Calle-Pascual AL, Rojo-Martínez G, Castaño L, et al. Cross-sectional association between severe periodontitis and diabetes mellitus: A nationwide cohort study. *J Clin Periodontol.* 2024;51(4):368-79.
18. Trullenque-Eriksson A, Tomasi C, Eeg-Olofsson K, Berglundh T, Petzold M, Derks J. Periodontitis in patients with diabetes and its association with diabetes-related complications. A register-based cohort study. *BMJ Open.* 2024;14(7):e087557.
19. Huasco WQ, Gonzales YPV. RELACIÓN ENTRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO. *Rev Antoniana Estomatol.* 2024;1(2):12-21.

20. Mayta-Mayorga M, Guerra-Rodríguez V, Bernabe-Ortiz A. Association between type 2 diabetes and periodontitis: a population-based study in the North Peru. Wellcome Open Res. 2024;9:562.
21. Ramos Alfaro G. Correlación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en pacientes adultos del centro de salud de Querobamba Sucre, Ayacucho Perú 2022. 2023 [citado 17 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4663>
22. Arenas CFD, Carin F. Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes con diabetes que acuden al programa adulto mayor: centro asistencial primario nivel III María Donrose Sut Moller: Ventanilla, Lima 2020. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2021 [citado 17 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/23951>
23. Ccoyllo Garriazo SA. Estado periodontal e higiene oral en pacientes con diabetes mellitus atendidos en la clínica odontológica de la UNICA, periodo 2019, Ica - Perú. 2023 [citado 17 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4664>
24. Rojas Mendoza JM, Rojo Suarez CE. Periodontitis e hiperglucemia en pacientes adultos, atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional de Ica, año 2019. 2021 [citado 17 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/3420>
25. Hernández Suárez Y, Rodríguez Ávila J, Pérez Hernández LY, Martínez Díaz M, Rodríguez Castillo PH, Hernández Suárez Y, et al. Estado periodontal en pacientes diabéticos con enfermedad inflamatoria crónica. Rev Cienc Médicas Pinar Río [Internet]. 2021 [citado 29 de julio de 2025];25(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942021000500018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Ocaña-Lozada CA, Cevallos-Naranjo DN, Burgos-Cuesta MI, Benites R. La enfermedad de la diabetes y sus efectos en la salud oral. Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Salud Vida. 8(1):1467-73.
27. Viaña Bermúdez F, Erazo Coronado AM, Crescente Pertúz N, Mustafa Awadallah A, Rugeles Estupiñán C, Viaña Bermúdez F, et al. Factores influyentes en pacientes con periodontitis y diabetes mellitus tipo II. Rev Salud Uninorte. 2021;37(1):38-51.
28. Chacón T, Joya-Rodríguez LD, Cardona-Rivas D, Chacón T, Joya-Rodríguez LD, Cardona-Rivas D. Calidad de vida relacionada con enfermedad periodontal en pacientes diabéticos del régimen subsidiado de Manizales. Rev Fac Odontol Univ Antioquia. 2023;35(2):38-51.

29. Sandoval PAS, Jaramillo BKR, Martinez JAT. Las actividades preventivas de profesionales odontólogos en el cuidado oral de pacientes diabéticos. Rev Cuba Investig Bioméd [Internet]. 2024 [citado 30 de julio de 2025];43. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3615>
30. Artigas RS, Sánchez RJS, Romero CRS, Lara AE. Factores de riesgo de enfermedad periodontal. Correo Científico Méd Holguín [Internet]. 2021 [citado 30 de julio de 2025];25(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104000>
31. Febres F, Palacios A, Sanz F, Crespo MI, Linares G. ENFERMEDAD PERIODONTAL: ASOCIACIÓN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y COMORBILIDADES INFLAMATORIAS, METABÓLICAS Y CARDIOVASCULARES. 2022; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375572965003>
32. Vázquez MF, Sánchez YO, Sánchez NM, Ortiz AR, Pérez DP. Factores de riesgo asociados a la periodontitis crónica en pacientes adultos. Multimed [Internet]. 2021 [citado 30 de julio de 2025];25(6). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=111519>
33. Salazar-Villavicencio M, Chávez-Castillo DM, Carranza-Samanez KM, Salazar-Villavicencio M, Chávez-Castillo DM, Carranza-Samanez KM. Actualización de la Relación Bidireccional de la Diabetes Mellitus y la Enfermedad Periodontal. Int J Odontostomatol. 2022;16(2):293-9.
34. Pardo Romero FF, Hernández LJ. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. Rev Salud Pública. abril de 2018;20:258-64.
35. Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 13 de mayo de 2019;36:26-36.
36. Ticse R, Alán-Peinado A, Baiocchi-Castro L. Características demográficas y epidemiológicas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados por cetoacidosis diabética en un hospital general de Lima-Perú. Rev Medica Hered. enero de 2014;25(1):5-12.
37. Quezada Carrera JC, Sacsquispe Contreras S, Gutiérrez Ventura F, del Castillo López C, López Pinedo M. Enfermedad periodontal en pacientes diabéticos tipo 2 con y sin obesidad en Lima, Perú. Rev Estomatológica Hered. octubre de 2015;25(4):278-87.

38. Otero Purizaga J, Proaño De Casalino D. Prevalencia de enfermedades periodontales, factores de riesgo y necesidad de tratamiento en el personal de tropa masculino en Servicio Militar en Lima en el año 2000. *Rev Estomatológica Hered* [Internet]. 26 de septiembre de 2014 [citado 27 de septiembre de 2025];15(1). Disponible en: <http://192.168.18.122/rev3306/index.php/REH/article/view/1967>
39. Nazir M, Al-Ansari A, Al-Khalifa K, Alhareky M, Gaffar B, Almas K. Global Prevalence of Periodontal Disease and Lack of Its Surveillance. *Sci World J*. 2020;2020(1):2146160.
40. Barrero BRP, Espangler LG, Moncada CO, Rodríguez W del CG. Diabetes mellitus e higiene bucal deficiente en pacientes con periodontitis crónica. *Medimay*. 2025;32:e2609-e2609.
41. Domínguez Lorenzo L, Ramos Francisco YM, González Fortes B, Martínez Pérez R, Companioni López RE, Domínguez Lorenzo L, et al. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre enfermedad periodontal en pacientes diabéticos. *Gac Médica Espirituana*. 2022;24(2):0-0.
42. Pérez-Candelario I, Castro-Gutiérrez I, Morgado-Marrero DE, Pérez-Lugo I, Puga-López CA, Pérez-Candelario I, et al. Salud bucal en ancianos del Hogar Provincial de Sancti Spíritus. *Gac Médica Espirituana*. 2022;24(1):59-68.

VIII. ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: Diabetes mellitus y enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLOGICO
General:	General	General	Variable 1: Diabetes Mellitus (Si/No)	Tipo de Investigación: Estudio observacional, analítico transversal.
PG: ¿La diabetes mellitus se encuentra asociada con la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha para el año 2025?	OG: Determinar la relación entre la diabetes mellitus y la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha durante el 2025.	Hipótesis alternativa (H₁): La diabetes mellitus y la enfermedad periodontal se encuentran asociadas en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha. Hipótesis nula (H₀): No existe asociación significativa entre la diabetes mellitus y la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha.	Variable 2: - Enfermedad periodontal (presente/ausente).	Método y diseño de la investigación: Estudio observacional, analítico de corte transversal
Específicos	Específicos		Covariables	Población:
Pe1. ¿Cuál es la prevalencia de diabetes en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha para el año 2025?	Oe1. Evaluar la prevalencia de diabetes en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha para el año 2025.		Índice de placa. Profundidad de sondaje. Nivel de inserción clínica. Movilidad dental Dientes perdidos Factores sociodemográficos: edad, sexo, nivel	Población: Pacientes adultos (≥18 años) atendidos en el Hospital San José de Chíncha.
		Específicas		Muestra Conformada por 87 pacientes, aplicando criterios de inclusión y exclusión. El muestreo que se aplicará es no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los pacientes que acudan al

Pe2. ¿Cuál es la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha para el año 2025? Pe3. ¿Existe una diferencia significativa en el índice de placa bacteriana entre pacientes con y sin diabetes mellitus?	Oe2. Evaluar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha para el año 2025. Oe3. Evaluar la diferencia significativa en el índice de placa bacteriana entre pacientes con y sin diabetes mellitus.		educativo, ocupación, Factores clínicos: hipertensión, índice de masa corporal, tabaquismo. Hábitos de higiene bucal: Frecuencia de cepillado, uso de hilo dental	servicio y cumplan con los criterios establecidos. Técnica e instrumento La técnica que se empleará será la encuesta. El instrumento será un cuestionario estructurado, elaborado para este estudio y validado por expertos.
--	--	--	--	---

BASE DE DATOS

Portapapeles		Fuente		Alineación		Número		Estilos		Celdas		Edición								
M76																				
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
1	id	edad	sexo	nivel_educat	estado_civil	ocupacion	lugar_reside	consumo_tabaco	frecuencia_cepillado	uso_hilo	diabetes	hta	imc	snf_periodontal	indice_placa	profundidad_sonc	perdida_insercion	sangrado_sonc	movilidad_denti	dientes
2	1	75	0	0	1		0 chincha		0	1	0	1	22.86	1	0	2	2	1	1	1
3	2	66	0	1	2		1 chincha		0	1	0	1	1	24.7	1	0	2	2	1	1
4	3	39	1	1	2		0 chincha		0	1	0	1	0	11.7	1	1	1	1	1	0
5	4	38	1	2	1		0 chincha	1	1	0	1	0	35	1	1	2	2	1	1	1
6	5	58	1	1	2		0 chincha	1	0	0	1	0	25	1	1	2	2	1	1	1
7	6	41	0	1	1		0 chincha		0	1	0	0	0	26.6	0	1	1	0	1	0
8	7	53	0	2	1		2 chincha		0	2	0	0	0	22.2	0	1	1	0	1	0
9	8	22	0	1	0		0 chincha		0	1	1	0	0	26.4	0	1	1	0	1	0
10	9	57	0	1	1		1 chincha		0	0	0	1	1	24.1	1	0	2	2	1	1
11	10	57	0	2	1		2 chincha		0	1	0	1	1	27	0	1	1	0	1	0
12	11	54	0	2	1		1 chincha		0	1	0	1	0	29.6	0	1	1	0	1	0
13	12	82	1	1	1		1 chincha		0	0	0	1	1	215	1	0	2	2	1	1
14	13	64	0	1	1		1 chincha		0	1	0	1	0	22.8	1	0	2	2	1	1
15	14	40	0	1	0		0 chincha		0	1	0	1	0	22.6	0	1	1	0	1	0
16	15	66	1	1	1		1 chincha	1	1	0	1	0	24.1	1	0	2	2	1	1	1
17	16	65	1	1	1		1 chincha		0	0	0	1	0	25.2	1	0	2	2	1	1
18	17	43	0	1	1		1 chincha		0	1	0	0	0	27.33	0	1	1	0	1	0
19	18	53	1	1	0		1 chincha		0	1	1	1	0	27.7	1	1	1	1	1	0
20	19	58	1	2	2		1 chincha		0	1	0	1	0	29.4	0	1	0	0	0	0
21	20	62	0	1	1		1 chincha		0	1	0	1	1	26.4	1	0	2	2	1	1
22	21	70	0	0	1		0 chincha		0	1	0	1	0	20.3	1	0	2	2	1	1
23	22	51	1	1	0		0 chincha	1	1	0	1	0	23.1	1	1	1	1	1	1	0
24	23	38	1	3	1		2 chincha	1	1	0	0	0	0	25.1	0	1	0	0	1	0
25	24	72	0	1	1		1 chincha		0	0	0	1	1	20.1	1	1	1	1	1	0
26	25	31	0	1	0		2 chincha		0	2	0	0	0	24.1	0	1	0	0	0	0
27	26	65	1	1	0		1 chincha		0	0	0	1	0	23.3	1	1	2	2	1	1
28	27	52	1	1	1		1 chincha		0	0	0	1	1	23.1	1	1	1	1	1	0
29	28	67	0	1	1		1 chincha		0	1	0	1	0	20.6	1	1	2	2	1	2
30	29	58	0	0	0		0 chincha		0	1	0	1	0	24	0	1	0	0	0	0
31	30	74	0	0	0		0 chincha		0	0	0	1	1	28.1	1	0	2	2	1	1
32	31	59	0	1	1		1 chincha		0	1	0	1	1	28.5	1	1	1	1	1	0
33	32	55	1	2	2		0 chincha	1	0	0	0	1	0	26.4	1	1	1	1	1	0
34	33	54	1	1	1		1 chincha		0	0	0	0	0	22.2	0	1	1	0	1	0
35	34	55	0	2	1		1 chincha		0	1	0	0	0	26.4	0	1	0	0	0	0
36	35	53	0	2	1		2 chincha		0	1	0	1	0	27.4	1	1	1	1	1	0
37	36	73	1	1	1		1 chincha		0	0	0	1	1	27.6	1	0	2	2	1	2
38	37	50	0	1	1		1 chincha		0	1	0	1	0	23.2	0	1	0	0	0	0
39	38	82	0	0	1		0 chincha		0	0	0	1	0	25.8	1	0	2	2	1	2
40	39	73	1	1	1		1 chincha		0	0	0	1	0	27.7	1	1	1	1	1	0
41	40	58	0	1	1		1 chincha		0	1	0	1	1	26.4	1	0	2	2	1	2
42	41	48	0	1	1		2 chincha		0	1	0	1	0	23.8	1	1	1	1	1	0
43	42	78	0	0	1		0 chincha		0	1	0	1	0	24.7	1	1	1	1	1	0
44	43	33	0	1	1		0 chincha		0	2	0	0	0	25.8	0	1	1	0	1	0
45	44	62	1	1	1		1 chincha		0	0	0	1	0	27.2	1	0	2	2	1	1
46	45	55	0	1	0		2 chincha		0	0	0	1	0	26.4	1	1	1	1	1	0
47	46	43	0	1	1		2 chincha		0	1	0	0	0	26.3	0	1	1	0	1	0
48	47	34	1	2	0		1 chincha	1	1	0	0	0	0	25.2	0	1	1	0	1	0
49	48	84	0	1	1		0 chincha		0	0	0	1	1	26.6	1	0	2	2	1	1
50	49	52	0	1	1		0 chincha		0	1	0	0	0	28.3	0	1	1	0	1	0

50	49	52	0	1	1	0	chíncha	0	1	0	0	0	28.3	0	1	1	0	1	0
51	50	27	1	1	1	1	chíncha	1	2	0	0	0	25.5	0	1	1	0	1	0
52	51	76	0	1	1	0	chíncha	0	1	0	1	1	25.8	1	1	1	1	1	0
53	52	50	0	1	0	0	chíncha	0	1	0	1	1	24.6	0	1	0	0	0	0
54	53	46	0	1	1	0	chíncha	0	1	0	1	0	28.1	0	1	1	0	1	0
55	54	59	1	1	0	0	chíncha	1	1	0	1	0	25.8	1	1	1	1	1	0
56	55	65	0	1	1	0	chíncha	0	0	0	1	1	26.9	1	1	1	1	1	0
57	56	44	1	2	1	0	chíncha	0	0	0	1	0	24.8	1	1	1	1	1	0
58	57	66	0	1	1	0	chíncha	0	1	0	1	0	28.7	1	1	1	1	1	0
59	58	34	1	2	0	0	chíncha	1	1	0	1	0	25.7	0	1	0	0	0	0
60	59	57	1	1	1	0	chíncha	0	0	0	1	1	27.3	1	0	2	2	1	1
61	60	68	1	1	1	0	chíncha	1	0	0	1	1	23.8	1	0	2	2	1	1
62	61	75	0	1	1	0	chíncha	0	0	0	1	1	29.1	1	0	2	2	1	1
63	62	45	0	1	1	0	chíncha	0	1	0	1	0	25.5	1	1	1	1	1	0
64	63	20	1	1	0	0	chíncha	0	2	1	1	0	23.7	0	1	1	0	1	0
65	64	53	1	1	1	0	chíncha	0	1	0	1	0	29.2	1	1	1	1	1	0
66	65	30	0	1	0	0	chíncha	0	1	0	1	0	27.9	0	1	0	0	0	0
67	66	59	1	1	1	0	chíncha	0	0	0	1	0	28.6	1	1	1	1	1	0
68	67	45	0	1	1	0	chíncha	0	1	0	1	0	25.6	1	1	1	1	1	0
69	68	56	1	1	1	0	chíncha	0	1	0	1	1	24.2	1	1	1	1	1	0
70	69	35	1	1	1	0	chíncha	0	2	0	0	0	25.8	0	1	1	0	1	0
71	70	25	1	1	0	0	chíncha	0	2	1	0	0	26.4	0	1	0	0	0	0
72	71	65	1	1	2	0	chíncha	0	0	0	1	1	26.8	1	0	2	2	1	1
73	72	54	0	1	1	0	chíncha	0	0	0	1	0	26.3	1	1	1	1	1	0
74	73	22	0	1	0	0	chíncha	0	2	1	0	0	24.5	0	2	0	0	0	0
75	74	37	0	1	1	0	chíncha	0	2	1	1	0	26.5	0	1	1	0	1	0
76	75	78	1	1	1	0	chíncha	0	0	0	1	0	29.8	1	0	2	2	1	1
77	76	46	0	1	1	0	chíncha	0	1	0	1	0	25.2	1	1	1	1	1	0
78	77	65	0	1	1	0	chíncha	0	1	0	1	1	24.8	1	1	1	1	1	0
79	78	31	0	2	0	0	chíncha	0	1	0	1	0	22.6	0	2	0	0	0	0
80	79	43	1	1	1	0	chíncha	1	1	0	1	0	26.3	1	1	1	1	1	0
81	80	65	1	1	1	0	chíncha	0	0	0	1	1	25.8	1	1	1	1	1	0
82	81	28	0	1	0	0	chíncha	0	2	0	1	0	27.4	0	1	0	0	0	0
83	82	40	0	1	1	0	chíncha	0	0	0	1	0	26.7	1	1	1	1	1	0
84	83	56	1	1	1	0	chíncha	1	0	0	1	1	29.5	1	0	2	2	1	1
85	84	39	0	1	0	0	chíncha	0	1	0	0	0	24.9	0	1	0	0	0	0
86	85	25	0	3	0	0	chíncha	0	2	1	1	0	28.3	0	2	0	0	0	0
87	86	69	1	1	1	0	chíncha	0	0	0	1	1	28.6	1	0	2	2	1	1
88	87	73	1	1	1	0	chíncha	0	0	0	1	1	26.5	1	0	2	2	1	1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título del estudio: Diabetes mellitus y enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

Fecha de recolección: ____ / ____ / 2025

Código del participante:

1. Datos Sociodemográficos

1.1 Edad: _____ años

1.2 Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino

1.3 Nivel educativo:

☐ Primaria

☐ Secundaria

☐ Técnico

☐ Superior universitario

1.4 Estado civil:

☐ Soltero

☐ Casado

☐ Conviviente

1.5 Ocupación:

Ama de casa

Independiente

Dependiente

1.7 Consumo de tabaco: ☐ Sí ☐ No

1.8 Frecuencia de cepillado dental diario: ☐ 1 vez ☐ 2 veces ☐ 3 veces o más

1.9 Uso de hilo dental: ☐ Sí ☐ No

2. Antecedentes Médicos

2.1 ¿Tiene diagnóstico de diabetes mellitus? ☐ Sí ☐ No

2.6 ¿Tiene hipertensión arterial? ☐ Sí ☐ No

2.7 IMC (Índice de Masa Corporal): _____ kg/m²

3. Evaluación Periodontal (Realizada por el odontólogo)

3.1 Presencia de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☐ No

3.2 Índice de placa bacteriana (%):

Bueno:

Regular:

Malo:

3.3 Profundidad de sondaje periodontal (mm):

☐ ≤ 3 mm (salud periodontal)

☐ 4–5 mm (gingivitis o periodontitis leve)

☐ ≥ 6 mm (periodontitis moderada-severa)

3.5 Sangrado al sondaje: ☐ Sí ☐ No

3.6 Movilidad dental: ☐ Grado I ☐ Grado II ☐ Grado III

3.7 Número de dientes perdidos:

< 5 dientes ☐

5 dientes a más ☐

Investigador responsable:

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / 2025

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: "Diabetes mellitus y enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025"

Investigador principal: Kelly Fiorela Mejía Albújar

Institución: Hospital San José de Chíncha

Fecha:

1. Introducción y propósito del estudio

Usted ha sido invitado a participar en este estudio de investigación que busca evaluar la relación entre la diabetes mellitus y la enfermedad periodontal. La información obtenida ayudará a comprender mejor los factores que influyen en la salud bucal de los pacientes diabéticos y permitirá desarrollar estrategias de prevención y tratamiento.

2. Procedimientos

Si usted acepta participar, se le realizará una evaluación odontológica para determinar la presencia de enfermedad periodontal. También se le solicitarán datos sobre su historial médico, hábitos de higiene oral y antecedentes de diabetes. Esta información se recopilará mediante encuestas y revisión de su historia clínica.

Además, se le podrá solicitar una muestra de sangre o revisión de sus últimos análisis para verificar su nivel de glucosa o hemoglobina glicosilada (HbA1c). La evaluación periodontal incluirá la medición del índice de placa, profundidad de sondaje y pérdida de inserción clínica.

3. Riesgos y beneficios

- **Riesgos:** No existen riesgos significativos asociados a este estudio. La evaluación periodontal es un procedimiento no invasivo y sin efectos adversos. En caso de que se requiera análisis de sangre, puede haber molestias leves por la punción.

- **Beneficios:** Su participación contribuirá al conocimiento sobre la relación entre diabetes y enfermedad periodontal. Además, si se detecta algún problema de salud bucal, se le brindará asesoría sobre tratamiento y prevención.

4. Confidencialidad

Toda la información recopilada será tratada con estricta confidencialidad y se utilizará únicamente con fines de investigación. Sus datos personales no serán divulgados y los resultados serán presentados de forma anónima.

5. Participación voluntaria

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin que esto afecte la atención médica que recibe en el hospital.

6. Contacto

Si tiene preguntas sobre el estudio, puede comunicarse con el investigador principal al [número de contacto] o al correo electrónico [email del investigador].

Consentimiento del participante

He leído y comprendido la información proporcionada en este documento. Se me ha permitido hacer preguntas y todas mis dudas han sido aclaradas. Acepto voluntariamente participar en este estudio.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha: ____ / ____ / 2025

Nombre del investigador: _____

Firma del investigador: _____

Fecha: ____ / ____ / 2025

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1.1 Apellidos y Nombres del experto:

1.2 Cargo e institución donde labora:

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo ☐ Especialista ☐ Estadístico ☒

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5 Autor (a) del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances sobre el tema					
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir el tema					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

CHINCHA, de 2025.

FIRMA: _____

DNI:

C.O.P:

R.N.E:

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

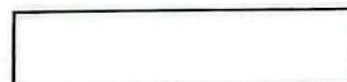
II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del experto: Salazar Cayo Rosa Linda
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente Fac. Odont. Unica
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo ☐ Especialista ☐ Estadístico ☒
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: Mejía Albuja Kelly Fiorela

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances sobre el tema					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir el tema					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90%



CHINCHA, 06 de 2025

FIRMA

DNI:


 21509054
 COP: 04501
 RF: 07217

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del experto: ROSA MARÍA ALTA VÁSQUEZ
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE FNC ODONTOLÓGICA UNCL
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo ☐ Especialista ☐ Estadístico ☒
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: Majla Albuja Kelly Fiorola

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances sobre el tema				80%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir el tema					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90%

CHINCHA, 06 de 2025

FIRMA

DNI:

COP: 04288

RE: 01088

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del experto: Forrey Román Smith.
 1.2 Cargo e institución donde labora: Universidad Científica del Sur.
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo ☐ Especialista ☐ Estadístico ☒
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					90%.
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%.
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances sobre el tema				80%.	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%.
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%.	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir el tema					90%.
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%.
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%.
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.				80%.	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90%

CHINCHA, 06 de 2025

FIRMA


 Dr. Smith Román
 MÉDICO CIRUJANO
 C.M.P. 89385

DNI:

74624844.

CM: 89385

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del experto: Aslla Espinoza Ricardo Antony
 1.2 Cargo e institución donde labora: Endocrinólogo en Hospital San José de Chíncha
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo ☐ Especialista ☐ Estadístico ☒
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: Mejía Albyar Kelly Fiorela

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances sobre el tema				80%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir el tema					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90%

CHINCHA, 06 de 2025

FIRMA


 Ricardo Antony Aslla Espinoza
 MEDICO ENDOCRINOLOGO
 C.M.P. 75708 - R.N.E. 42826

DNI:

45795865

CM : 75708

RE : 42826

ANEXOS OTROS
AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE CAMPO EN HOSPITAL SAN JOSE



GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



NOTA N° 083-2025-HSJCH/UEel

A : Llc. Adm. JOSE MIGUEL MATIAS ROJAS
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Asunto : AUTORIZACIÓN RECOJO DE INFORMACIÓN

Referencia : NOTA N° 101- HSJCH -UADI

Fecha : Chíncha Alta, 03 de Junio de 2025

Me es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez para manifestarle que, de acuerdo a lo solicitado mediante documento de la referencia, hago de su conocimiento que se le **AUTORIZA** a la alumna **MEJIA ALBUJAR KELLY FIORELLA**; de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"; para que proceda con el recojo de información para el desarrollo de su Proyecto de Tesis titulado **"DIABETES MELLITUS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA 2025"**; así mismo puede acceder a la revisión de las Historias clínicas en el Área de Admisión y Archivo Clínico de la Unidad de Estadística e Informática.

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes testimoniarles los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CHINCHA
HOSPITAL "SAN JOSE" DE CHINCHA

Ing. CARLOS ROBERTO OCHOA NAPA
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

CRON/J(e)-UEel

GOBIERNO REGIONAL DE ICA	
UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CHINCHA	
HOSPITAL "SAN JOSE" DE CHINCHA	
UNIDAD DE APOYO A LA D	
REC	
FECHA:	03 - 06 - 25
HORA:	
REC:	
FIR:	

EVIDENCIAS



FOTO 01



FOTO 02



FOTO 03



FOTO 04