



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

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

BBVA
ESTAB : AGENTE MULTIBANCO AARON
TERM : 00160 OPER : 929602
HORA : 10:07 FECHS : 19/09/2025
PAGO DE RECAUDOS
EMISORA : UNIV NAC SAN LUIS GO
RECIBO : 20175347
NOMBRE : HUALLPA HANCO ROSMERY VANES
F.VCTO : 30-12-2025
IMPORTE : S/50.00
MORA : S/0.00
COMISION : S/1.50
TOTAL : S/51.50
FORMA PAGO : EFECTIVO
ATENCION AL CLIENTE : 01-5950000
CLIENTE

RSIDAD 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:

Estrés en relación al estado periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chincha, Ica - Perú

Presentado por:

Bach. HUALLPA HANCO ROSMERY VANESA

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, 24 de setiembre 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 HUAMANÍ VALENCIA
Operador del Programa Informático
Evaluador de Originalidad
Facultad de Odontología

24-09-2025 hrs: 2:49 p.m.

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Odontología



**Estrés en relación al estado periodontal en pacientes atendidos
en el Hospital San José de Chincha, Ica - Perú**

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR:

Bach. Huallpa Hanco Rosmery Vanesa

Ica - Perú

2025

DEDICATORIA:

A Dios, por su infinita bondad y por guiar cada uno de mis pasos en este camino.

A mis queridos padres, Eustaquio Huallpa Champi y Valeria Hanco Champi, cuyo amor, ejemplo y apoyo incondicional fueron el pilar fundamental que hizo posible la culminación de este sueño profesional.

A mis hermanos por su invaluable compañía, su constante apoyo y por compartir conmigo cada etapa de esta trayectoria.

A mis maestros de la facultad, quienes con cada enseñanza impartida y la pasión transmitida, fueron pilares esenciales para hacer realidad este gran anhelo.

AGRADECIMIENTOS:

Quiero expresar mi gratitud a Dios por ser mi guía constante a lo largo de mi vida.

Agradezco a mi familia, padres y hermanos, por su amor incondicional, protección y apoyo constante, guiándome en cada paso que doy.

Agradecimiento especial a mi asesora, la Dra. Judith Margarita Palomino Antezana, por su invaluable apoyo y paciencia, los cuales fueron clave para guiarme en la elaboración de esta investigación

ÍNDICE

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN.....	9
II.	ESTRATEGIA METODOLÓGICA	16
III.	RESULTADOS	25
IV.	DISCUSIÓN	39
V.	CONCLUSIONES.....	41
VI.	RECOMENDACIONES	42
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
VIII.	ANEXOS	48
	Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos.....	48
	Anexo 2. Matriz de consistencia	55
	Anexo 3. Matriz de Operacionalización de variables	57
	Anexo 4. Evidencias fotográficas	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de las características demográficas en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chinchá, Ica - Perú	25
Tabla 2. Distribución del nivel estrés en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chinchá, Ica – Perú	26
Tabla 3. Distribución de las dimensiones del estrés en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chinchá, Ica – Perú.....	27
Tabla 4. Distribución del estado clínico de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chinchá, Ica – Perú	28
Tabla 5. Distribución del estado de la enfermedad periodontal en relación al nivel de estrés en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chinchá, Ica – Perú	29
Tabla 6. Distribución el nivel de estrés según su dimensión de síntomas fisiológicos en relación con el estado de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chinchá, Ica – Perú	30
Tabla 7. Distribución el nivel de estrés según su dimensión de síntomas de comportamiento social en relación con el estado de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chinchá, Ica – Perú	31
Tabla 8. Distribución el nivel de estrés según su dimensión de síntomas intelectuales y laborales en relación con el estado de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chinchá, Ica – Perú.....	32
Tabla 9. Distribución el nivel de estrés según su dimensión de síntomas psicoemocionales en relación con el estado de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chinchá, Ica – Perú.....	33
Tabla 10. Prueba de correlación de Spearman	34
Tabla 11. Prueba de correlación de Spearman	35
Tabla 12. Prueba de correlación de Spearman	36
Tabla 13. Prueba de correlación de Spearman	37
Tabla 14. Prueba de correlación de Spearman	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Características demográficas en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica - Perú.....	25
Gráfico 2. Nivel de estrés en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú	26
Gráfico 3. Dimensiones del estrés en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú	27
Gráfico 4. Relación del estado clínico de la enfermedad periodontal con el nivel de estrés en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú	28
Gráfico 5. Relación del estado de la enfermedad periodontal con el nivel de estrés en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú	29
Gráfico 6. Relación del nivel de estrés según su dimensión de síntomas fisiológicos y el estado de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú	30
Gráfico 7. Relación del nivel de estrés según su dimensión síntomas de comportamiento social y el estado de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú	31
Gráfico 8. Relación del nivel de estrés según su dimensión síntomas intelectuales y laborales y el estado de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú	32
Gráfico 9. Relación del nivel de estrés según su dimensión síntomas psicoemocionales y el estado de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú	33

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de estrés y el estado clínico periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú. Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal, con 196 pacientes seleccionados mediante muestreo no probabilístico. El estrés se evaluó con el Cuestionario de Evaluación del Estrés – Tercera Versión (CEE-V3) y el estado periodontal con el Índice Periodontal de Russell (PI).

En los resultados descriptivos, el 50,5% presentó estrés moderado, el 40,8% estrés bajo y el 8,7% estrés alto. En cuanto al estado periodontal, el 79,6% mostró inicio de enfermedad periodontal, el 17,9% gingivitis leve y el 2,5% enfermedad periodontal establecida. El análisis inferencial reveló correlación positiva moderada y significativa entre el nivel de estrés y el estado periodontal ($\rho = 0,402$; $p < 0,05$). Entre las dimensiones, los síntomas fisiológicos evidenciaron la correlación más alta ($\rho = 0,526$), seguidos por síntomas intelectuales-laborales ($\rho = 0,367$), psicoemocionales ($\rho = 0,370$) y de comportamiento social ($\rho = 0,218$), todas con significancia estadística ($p < 0,05$).

Se concluye que el estrés, en sus diferentes dimensiones, se asocia significativamente con la severidad periodontal, lo que evidencia la necesidad de integrar su evaluación y manejo en la atención odontológica, especialmente en estrategias preventivas y terapéuticas.

Palabras clave: Estrés psicológico, Enfermedad periodontal, Factores psicosociales, Evaluación del estrés, Salud periodontal

ABSTRACT

This study aimed to determine the relationship between stress level (independent variable) and clinical periodontal status (dependent variable) in patients treated at San José Hospital in Chincha, Ica, Peru. A quantitative, correlational, cross-sectional study was conducted with a non-probabilistic sample of 196 patients. Stress was assessed using the Stress Assessment Questionnaire (CEE-V3), including the following dimensions: physiological symptoms; social behavior; intellectual–work symptoms; and psycho-emotional symptoms. Periodontal status was evaluated using Russell’s Periodontal Index.

Descriptive results showed that 50.5% of participants presented moderate stress, 40.8% low stress, and 8.7% high stress. Regarding periodontal status, 79.6% had early-stage periodontal disease, 17.9% mild gingivitis, and only 2.5% established periodontal disease. Inferential analysis using Spearman’s correlation revealed a significant moderate positive relationship between stress and periodontal status ($\rho = 0.402$; $p < 0.05$).

By stress dimensions, physiological symptoms showed the highest correlation ($\rho = 0.526$; $p < 0.05$), followed by psycho-emotional symptoms ($\rho = 0.370$), intellectual–work symptoms ($\rho = 0.367$), and social behavior symptoms ($\rho = 0.218$); all with statistical significance.

It is concluded that stress, both in its global measure and in its different dimensions, is significantly associated with periodontal severity. These findings support the need to integrate stress assessment and management into dental care, especially in preventive and therapeutic interdisciplinary programs aimed at improving periodontal prognosis.

Keywords (MeSH): Psychological stress, Periodontal diseases, Psychosocial factors, Stress assessment, Periodontal health

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal es un trastorno inflamatorio crónico de origen multifactorial que afecta los tejidos de soporte dental, incluyendo encía, ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar. Su gravedad y naturaleza dependen de una compleja interacción de factores biológicos, conductuales y ambientales. Entre ellos, la condición sistémica del paciente, la predisposición genética, los hábitos de higiene oral, el tabaquismo y factores psicosociales como el estrés crónico ocupan un lugar destacado (1–3).

El estrés se define como la respuesta física, emocional y mental frente a demandas o amenazas que superan la capacidad percibida de afrontamiento del individuo (4). Si bien en situaciones agudas puede tener un valor adaptativo, la exposición prolongada a factores estresores produce una activación sostenida de mecanismos neuroendocrinos, afectando la homeostasis y aumentando la susceptibilidad a múltiples enfermedades, incluyendo patologías periodontales (5,6).

En la fisiopatología del estrés, el eje hipotálamo–hipófisis–adrenal juega un papel central. La liberación sostenida de cortisol, acompañada por la activación del sistema nervioso simpático, incrementa la secreción de catecolaminas, modifica la regulación inmunitaria y potencia la liberación de mediadores proinflamatorios como la interleucina 1 β (IL-1 β), interleucina 6 (IL-6) y factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α). Estas alteraciones no solo aumentan la carga inflamatoria sistémica, sino que también impactan la respuesta defensiva local en la cavidad oral, debilitando la resistencia a la colonización bacteriana y a la progresión de la placa hacia biofilm patógeno (7–9).

A nivel clínico, estos procesos se manifiestan como mayor predisposición a la inflamación gingival, formación de bolsas periodontales y pérdida de inserción clínica. Estudios de psiconeuroinmunología han confirmado que el estrés crónico altera la función de los leucocitos polimorfonucleares, disminuye la fagocitosis y compromete la producción de linfocitos T y B, generando una respuesta inmune menos efectiva ante patógenos periodontales (10–12).

La prevalencia de la enfermedad periodontal continúa siendo un problema de salud pública mundial. La Organización Mundial de la Salud reconoce que, después de la caries dental, es la enfermedad oral más frecuente. Se estima que entre el 45% y 50% de la población adulta mundial presenta alguna forma de periodontitis, y aproximadamente el 11% padece periodontitis grave (13). Estudios epidemiológicos han documentado que la prevalencia alcanza hasta un 85% en adultos mayores de 30 años en determinados contextos (14,15). En

América Latina, las cifras son igualmente elevadas; investigaciones en Perú reportan prevalencias de periodontitis que oscilan entre 60% y 80% en poblaciones adultas (16,17).

La relación entre estrés y enfermedad periodontal ha sido objeto de múltiples estudios clínicos y epidemiológicos. Investigaciones recientes sugieren que el estrés actúa como factor agravante a través de dos vías principales:

1. **Fisiológica**, mediante la modulación de la respuesta inflamatoria e inmune;
2. **Conductual**, a través de hábitos inadecuados como mala higiene oral, consumo de tabaco y dieta inadecuada (18–20).

En particular, el estrés psicológico crónico se ha asociado con mayor incidencia de periodontitis y con peores resultados en tratamientos periodontales convencionales. Los individuos sometidos a niveles elevados de estrés presentan con frecuencia menor adherencia a instrucciones postoperatorias, peor control de placa y mayor recurrencia de enfermedad (21,22).

La literatura reciente también sugiere que el estrés influye de manera diferenciada según el tipo de manifestaciones predominantes. Las **dimensiones del estrés** —fisiológica, social, intelectual–laboral y psicoemocional— podrían tener impactos distintos sobre la salud periodontal. Por ejemplo, los síntomas fisiológicos (alteraciones del sueño, tensión muscular, cefalea) afectan directamente el equilibrio inmune e inflamatorio, mientras que los síntomas psicoemocionales (ansiedad, tristeza) impactan de forma indirecta a través de la disregulación emocional y conductual (23–25).

Comprender esta relación resulta fundamental no solo para explicar la progresión de la enfermedad, sino también para mejorar los enfoques preventivos y terapéuticos. Incluir la evaluación y manejo del estrés en los protocolos periodontales podría contribuir a un tratamiento más integral y a mejores resultados a largo plazo. Así, la presente investigación busca aportar evidencia local sobre la relación entre el estrés, en sus distintas dimensiones, y el estado clínico de la enfermedad periodontal, con el objetivo de fundamentar estrategias interdisciplinarias que integren la salud mental como componente esencial en la atención periodontal.

Se utilizaron los siguientes antecedentes: Kolaparthi LK (26) realizó un estudio en 2021 para evaluar la asociación entre estrés y periodontitis en diferentes estudiantes universitarios profesionales. El estudio se llevó a cabo en 360 estudiantes universitarios que incluían medicina, odontología, farmacia, enfermería, ingeniería y contabilidad pública. El grupo I

mostró puntuaciones medias de estrés más altas ($10,78 \pm 0,76$) en comparación con otros grupos. Las puntuaciones medias de OHI-S ($1,61 \pm 0,15$), CAL ($3,68 \pm 0,79$) y GI-S ($1,43 \pm 0,15$) también aumentaron con los niveles elevados de estrés entre los estudiantes de medicina. Seguido por el grupo VI y el grupo II mostraron resultados casi similares. Como conclusión se mostró una fuerte asociación entre el estrés y la enfermedad periodontal, así como un efecto adverso sobre los factores de higiene bucal entre los estudiantes.

España M y Chamorro S (27) realizaron un estudio en Colombia durante 2020, para determinar la relación entre los síntomas de depresión, estrés y enfermedad periodontal, usando un diseño observacional de tipo descriptivo, con una muestra de 201 participantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Cooperativa. Encontraron que la tendencia de la depresión, tanto en su dimensión de rasgo como de estado, muestra similitudes en los niveles elevados dentro de la muestra analizada. La prevalencia de la enfermedad periodontal y su asociación con los síntomas depresivos varió según el sexo. En los hombres, la afección periodontal fue más frecuente en quienes presentaban síntomas de depresión en su dimensión de Estado, mientras que en las mujeres se observó una mayor incidencia en aquellas con depresión de tipo Rasgo. Los eventos estresantes de la vida están vinculados al desarrollo de la enfermedad periodontal, especialmente en sus primeras etapas.

Vallejo V (28) realizó un estudio en 2023 con el objetivo de analizar la relación entre el estrés laboral y las enfermedades periodontales en profesionales de la salud de una unidad médica en Guayaquil, Ecuador. Con un enfoque cuantitativo, de tipo básico, y un nivel correlacional, la muestra estuvo constituida por 70 profesionales de la salud. Los resultados revelaron una correlación alta y significativa entre el estrés laboral y las enfermedades periodontales, con un valor de significancia bilateral de 0,000 ($p < 0,01$) y una relación moderada positiva ($r_s = 0,503$). En conclusión, el estudio confirmó una correlación estadísticamente significativa entre estas dos variables en el personal de salud evaluado.

Wellappulli N y Ekanayake L (29), en India, durante 2019 buscaron determinar la asociación entre la angustia psicológica y la periodontitis crónica en personas de 30 a 60 años residentes en el distrito de Colombo. Con un diseño de investigación básica: estudio de casos y controles no emparejados que incluyó 694 casos y 706 controles. Como resultados se obtuvo que las probabilidades de tener periodontitis crónica fueron casi tres veces mayores ($OR = 2,71$; IC del 95% = 2,09–3,51) en aquellos con trastornos psicológicos en comparación con aquellos sin trastornos psicológicos. Además, el sexo, el grupo de edad, el nivel de educación, el tabaquismo actual y la diabetes autodeclarada se asociaron con periodontitis crónica.

Quispilaya A (30) realizó un estudio en 2020 con el objetivo principal de analizar la relación entre el estrés y la enfermedad gingival en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego. Se diseñó como una investigación observacional, con la participación de 169 pacientes. Los resultados muestran que, en cuanto a la enfermedad gingival, el 66% presentó afectación moderada y en cuanto al nivel de estrés se obtuvo un 83% de estrés moderado. Se concluye que existe una relación significativa entre los niveles de estrés y la enfermedad gingival. Se observó que los pacientes con un nivel de estrés moderado presentaron una mayor incidencia de inflamación gingival moderada en comparación con aquellos con niveles de estrés bajos o altos y grados leves de enfermedad gingival.

Guevara J (31) realizó un estudio en Chiclayo en 2021, con el objetivo de analizar la relación entre la enfermedad periodontal y el estrés en pacientes que acudieron a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo. Se utilizó un diseño no experimental, transversal y prospectivo, con una muestra conformada por 80 pacientes. Los hallazgos revelaron que el 41,3% de los pacientes presentaban un estado periodontal severo acompañado de estrés moderado. Al analizar exclusivamente la condición periodontal, se identificó que el 41,3% de los participantes padecían enfermedad periodontal severa; por otro lado, en cuanto al nivel de estrés, el 92,5% de los pacientes presentaban un nivel moderado.

Rocafuerte M (32) realizó un estudio en Lima durante 2024 para analizar la relación entre la enfermedad periodontal y la autopercepción del estrés en pacientes atendidos en el Departamento de Odontología del Hospital María Auxiliadora. Con un estudio observacional, correlacional y transversal en una muestra de 119 pacientes, se obtuvo que el 80,7% presentó enfermedad periodontal, distribuida en gingivitis (16,8%), periodontitis estadio I (21,8%), estadio II (36,1%) y estadio III (5,9%). Además, el 43% reportó estrés moderado. Se encontró que el 62,8% de los pacientes con periodontitis estadio II percibían altos niveles de estrés, mientras que el 35% de aquellos con gingivitis mostraron niveles bajos de estrés. La correlación entre la gravedad de la enfermedad periodontal y el nivel de estrés percibido fue significativa.

La relación entre el estrés y la enfermedad periodontal en adultos se sustenta en evidencias científicas que demuestran cómo el estrés psicosocial puede influir en la salud periodontal. Estudios recientes indican que el estrés puede actuar como un factor de riesgo en la prevalencia y progresión de la enfermedad periodontal, afectando la respuesta inmunológica y los comportamientos de salud oral.

Desde una perspectiva fisiológica, el estrés crónico puede inducir la liberación de hormonas como el cortisol, que en niveles elevados pueden suprimir la respuesta inmunitaria y

aumentar la susceptibilidad a infecciones periodontales. Investigaciones han encontrado que individuos con altos niveles de estrés presentan mayores concentraciones de cortisol salival, lo que se asocia con un deterioro periodontal más pronunciado.

Además, el estrés puede influir en comportamientos que afectan la salud bucal, como una higiene oral deficiente, incremento en el consumo de tabaco y una dieta inadecuada. Estos hábitos pueden exacerbar la inflamación periodontal y acelerar la progresión de la enfermedad.

Este estudio se justifica teóricamente al profundizar en los mecanismos mediante los cuales el estrés impacta la salud periodontal, aportando evidencia actualizada sobre la interrelación entre factores psicosociales y enfermedades periodontales. Comprender esta relación es esencial para desarrollar estrategias de prevención y tratamiento más efectivas, integrando enfoques que aborden tanto los aspectos psicológicos como los físicos de la enfermedad.

Desde el punto de vista metodológico, este estudio se justifica porque empleará un diseño correlacional, permitiendo analizar la relación entre dos variables: el nivel de estrés percibido y el estado periodontal en adultos. Se utilizarán instrumentos validados para la medición del estrés, como el Cuestionario para la Evaluación del Estrés – Tercera Versión (CEE-V3) y parámetros clínicos para evaluar la salud periodontal, tales como el Índice Periodontal de Rusbell.

El uso de herramientas psicométricas y odontológicas estandarizadas permitirá una medición objetiva de ambas variables, asegurando la validez y fiabilidad de los resultados. Además, la aplicación de análisis estadísticos como la correlación de Pearson o Spearman garantizará una interpretación precisa del grado de relación entre las variables.

Este estudio se justifica metodológicamente porque su diseño permitirá obtener datos cuantificables y reproducibles, aportando evidencia empírica sobre la influencia del estrés en la enfermedad periodontal. Además, los resultados podrán ser utilizados en futuras investigaciones para la elaboración de estrategias preventivas y terapéuticas basadas en un enfoque interdisciplinario entre la odontología y la psicología.

Desde un punto de vista práctico, este estudio es relevante porque sus hallazgos podrán ser utilizados para mejorar la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal en pacientes adultos. Identificar la relación entre el estrés y la salud periodontal permitirá desarrollar estrategias de intervención personalizadas, incorporando técnicas de manejo del estrés y promoción del bienestar psicológico en la atención odontológica.

Además, los resultados pueden ser aplicados en la práctica clínica odontológica, orientando a los profesionales de la salud bucal sobre la importancia de considerar factores psicosociales

en la evaluación y tratamiento de enfermedades periodontales. Esto contribuirá a una atención integral, abordando no solo los factores biológicos, sino también los aspectos emocionales y conductuales que afectan la salud periodontal.

A nivel social, este estudio podrá servir de base para campañas de educación en salud pública, promoviendo hábitos saludables tanto en la higiene oral como en la gestión del estrés, reduciendo así la incidencia de enfermedades periodontales y mejorando la calidad de vida de los pacientes.

En conclusión, la presente investigación no solo ampliará el conocimiento científico sobre la interacción entre el estrés y la periodontitis, sino que también tendrá un impacto positivo en la práctica clínica y la salud pública, al contribuir al desarrollo de estrategias preventivas y terapéuticas más efectivas.

Desde una perspectiva investigativa, esta investigación aporta nuevas evidencias sobre la conexión entre el estrés y la periodontitis, contribuyendo al conocimiento sobre los mecanismos biológicos y conductuales que influyen en la salud periodontal.

Este estudio permitirá actualizar y complementar el conocimiento sobre los efectos del estrés en la salud periodontal, facilitando el diseño de futuras investigaciones interdisciplinarias entre la odontología, la psicología y la medicina.

Considerando ello, se plantearon los siguientes objetivos: Determinar la relación entre el estrés y el estado periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú. Y los objetivos específicos: Determinar la relación entre el nivel de estrés según la dimensión de síntomas fisiológicas y el estado periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú, determinar la relación entre el nivel de estrés según la dimensión de síntomas de comportamiento social y el estado periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú, determinar la relación entre el nivel de estrés según la dimensión de síntomas intelectuales – laborales y el estado periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú, determinar la relación entre el nivel de estrés según la dimensión de síntomas psicoemocionales y el estado periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú.

Con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos y asegurar una comprensión clara del estudio, este trabajo se estructura en ocho capítulos, distribuidos de la siguiente manera:

El Capítulo I corresponde a la introducción, donde se expone una visión general del estudio. En esta sección se delimita brevemente la problemática central, se revisan antecedentes actuales vinculados al tema y se justifica la pertinencia y necesidad del trabajo. Además, se plantea con precisión el objetivo principal de la investigación.

El Capítulo II detalla la metodología empleada, describiendo el tipo y diseño del estudio, el procedimiento de selección de la muestra y población, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados. También se especifican los métodos aplicados para el análisis y procesamiento de la información recolectada.

En el Capítulo III, se presentan los resultados obtenidos a lo largo del estudio, los cuales se organizan y respaldan mediante análisis estadísticos, tablas y representaciones gráficas.

El Capítulo IV se centra en la discusión de los resultados, comparando los hallazgos con investigaciones previas y examinando sus coincidencias o discrepancias. Este análisis permite profundizar en los conceptos claves del tema investigado.

Por último, el Capítulo V ofrece las conclusiones derivadas del cumplimiento de los objetivos, así como sugerencias para futuras investigaciones. El documento finaliza con la relación de fuentes bibliográficas y los anexos correspondientes.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

- **Tipo, nivel y diseño de Investigación**

La presente investigación se enmarca en el tipo básico, en tanto tiene como propósito generar conocimientos científicos orientados a la comprensión teórica de fenómenos, sin perseguir de manera inmediata una aplicación práctica. En este caso, se busca profundizar en el entendimiento de la relación entre el estrés y el estado periodontal, aportando así a la fundamentación conceptual que podría guiar futuras investigaciones aplicadas o estrategias de intervención en el campo de la salud bucal y la salud mental.

En cuanto al nivel de investigación, el estudio es de tipo relacional, ya que no se limita a describir o comparar las variables por separado, sino que pretende determinar la existencia y la naturaleza de una posible asociación entre ellas. Específicamente, se analiza si existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y el estado periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha.

Respecto al diseño metodológico, se adopta un enfoque cuantitativo, caracterizado por el uso de datos numéricos y técnicas estadísticas para el análisis de la información. El diseño es no experimental, dado que no se manipulan intencionalmente las variables, sino que se observan tal como se presentan en su contexto natural. Asimismo, se trata de una investigación de corte transversal, en la medida en que la recolección de datos se realizará en un único momento del tiempo, lo que permite examinar simultáneamente ambas variables en la población de estudio.

- **Población y muestra**

La población de estudio estuvo conformada por un total de 400 pacientes que acudieron al Hospital San José de Chíncha, ubicado en la ciudad de Ica, durante el período establecido para la recolección de datos. Se consideraron únicamente aquellos pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, con el objetivo de asegurar la pertinencia y validez del estudio.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú.
- Pacientes con diagnóstico clínico confirmado de enfermedad periodontal.
- Pacientes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio, firmando el consentimiento informado correspondiente.

Por otro lado, se excluyeron aquellos pacientes que presentaban alguna de las siguientes condiciones:

- Diagnóstico médico o tratamiento que contraindique la evaluación periodontal o el análisis del nivel de estrés.
- Dificultades cognitivas o de comunicación que impidieran la adecuada comprensión de los instrumentos aplicados.
- Negativa a participar en el estudio o ausencia de consentimiento informado firmado.

Para el cálculo del tamaño muestral, se utilizó la fórmula estadística para poblaciones finitas:

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

Donde:

n = “Dimensión de la muestra”

N = “Población”

Z = “Valor crítico de nivel de confianza”

p = “Probabilidad de éxito”

q = “Probabilidad de fracaso”

e = “Margen de error”

Con un grado de seguridad de 95% y un margen de error de 5%, el tamaño de la muestra se determinó de la siguiente manera:

$$n = \frac{400 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 (1250 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 196$$

Se consideró finalmente 196 participante

El tipo de muestreo utilizado fue de tipo probabilístico aleatorio simple, en el cual cada uno de los pacientes de la población objetivo tuvo la misma probabilidad de ser seleccionado para formar parte de la muestra final. Este enfoque garantiza mayor representatividad y reduce el sesgo en la selección de los participantes.

- **Técnicas de recolección de datos**

La presente investigación utilizó dos técnicas complementarias para la recolección de datos: la encuesta y el examen clínico intraoral, seleccionadas conforme al enfoque cuantitativo y al diseño no experimental de corte transversal. Ambas técnicas permitieron recopilar información precisa, estandarizada y directamente vinculada a las variables de estudio: el nivel de estrés y el estado periodontal, respectivamente.

La primera técnica fue la encuesta, implementada a través de la aplicación del Cuestionario para la Evaluación del Estrés – Tercera Versión (CEE-V3). Este instrumento, compuesto por 31 ítems distribuidos en cuatro dimensiones (síntomas fisiológicos, sociales, intelectuales-laborales y psicoemocionales), fue aplicado de forma autoadministrada y presencial, con el apoyo del equipo investigador. La aplicación se realizó en un ambiente tranquilo, libre de interrupciones, brindando a los participantes una hoja impresa del cuestionario y explicando brevemente el objetivo del estudio. Antes de responder, se verificó que cada participante comprendiera adecuadamente las instrucciones, sin intervenir en sus respuestas. Se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada, y se pidió a los encuestados que respondieran en función de su experiencia durante los últimos tres meses. La recolección de estas respuestas permitió medir el nivel de estrés de cada paciente mediante una escala Likert de cuatro niveles.

En segundo lugar, se realizó un examen clínico odontológico, bajo la técnica de observación directa y sistemática, utilizando el Índice Periodontal de Russell (PI) como instrumento de evaluación estandarizada. Esta técnica consistió en la exploración intraoral detallada de cada diente presente en la boca del paciente, asignándole un puntaje según el grado de afectación periodontal observado. Para ello, se emplearon instrumentos clínicos odontológicos estériles (sonda periodontal, espejo y explorador dental), y se cumplió con todas las normas de bioseguridad establecidas. El examen fue ejecutado por un cirujano dentista capacitado, quien registró individualmente los hallazgos en una ficha clínica diseñada para el estudio. Esta evaluación permitió clasificar a los participantes según su condición periodontal en distintos niveles de severidad, desde tejidos periodontales sanos hasta enfermedad periodontal avanzada con pérdida ósea severa.

Ambas técnicas fueron aplicadas de manera secuencial y en una única sesión para cada participante, con el fin de garantizar que los datos obtenidos de ambas variables fueran correspondientes al mismo momento en el tiempo. Este procedimiento aseguró la coherencia del diseño transversal del estudio y facilitó un análisis comparativo más preciso. Posteriormente, los datos obtenidos a partir de la encuesta y del examen clínico

fueron sistematizados en matrices de codificación y analizados mediante software estadístico, a fin de identificar posibles asociaciones significativas entre las variables investigadas.

- **Instrumento de recolección de datos**

Instrumento 1: Cuestionario para la Evaluación del Estrés – Tercera Versión (CEE-V3),

Para la presente investigación se empleó como instrumento el Cuestionario para la Evaluación del Estrés – Tercera Versión (CEE-V3), el cual es integrante de la conjunto de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial del Ministerio de la Protección Social de Colombia. La primera versión fue desarrollada por el Ministerio de Trabajo y la Pontificia Universidad Javeriana junto con Villalobos (1996); la segunda correspondió a la adaptación y validación (2005); y la tercera a la revalidación institucional (2010) en coordinación con la Pontificia Universidad Javeriana y el Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales³³.

Fue diseñado con el propósito de medir la frecuencia con la que una persona experimenta distintos síntomas asociados al estrés en un período reciente. Este cuestionario está compuesto por 31 ítems, distribuidos en cuatro dimensiones que permiten una evaluación integral y multidimensional del estado psicológico del individuo.

Cada ítem aborda una situación específica que puede ser influenciada por niveles elevados de estrés, facilitando así una exploración estructurada de los efectos físicos, sociales, cognitivos y emocionales. Las dimensiones contempladas son las siguientes:

Síntomas fisiológicos (ítems 1 al 8): Evalúan manifestaciones somáticas del estrés, tales como dolores musculares, trastornos del sueño, alteraciones del apetito y síntomas gastrointestinales.

Síntomas de comportamiento social (ítems 9 al 12): Miden el impacto del estrés en las relaciones interpersonales, incluyendo aislamiento social, conflictos frecuentes y dificultad para comunicarse.

Síntomas intelectuales y laborales (ítems 13 al 22): Analizan el efecto del estrés sobre las funciones cognitivas y el desempeño académico o profesional, como problemas de concentración, disminución del rendimiento y dificultades para la toma de decisiones.

Síntomas psicoemocionales (ítems 23 al 31): Exploran indicadores emocionales como ansiedad, tristeza, irritabilidad, desesperanza o pensamientos negativos persistentes.

Cada ítem del cuestionario se responde utilizando una escala tipo Likert de cuatro puntos, en la cual el encuestado debe señalar la frecuencia con la que ha experimentado cada síntoma en los últimos tres meses, según los siguientes niveles:

Nunca – 1 punto

A veces – 2 puntos

Casi siempre – 3 puntos

Siempre – 4 puntos

Este instrumento ha sido utilizado en contextos clínicos y ocupacionales, mostrando adecuadas propiedades psicométricas. Para el presente estudio, su aplicación permitió identificar el nivel de estrés en relación con el estado periodontal, con base en un análisis cuantitativo estructurado.

PUNTAJES POR DIMENSIÓN

El CEE-V3 evalúa cuatro dimensiones del estrés, cada una con un rango de puntuación específico:

1□. Síntomas Fisiológicos (Ítems 1 al 8)

Evalúa las respuestas físicas del organismo ante el estrés, como dolores musculares, problemas gastrointestinales y alteraciones del sueño.

◆ Rango de Puntaje: Mínimo 8 - Máximo 32

◆ Interpretación:

Puntaje	Nivel de Estrés
8 - 14	Bajo
15 - 22	Moderado
23 - 32	Alto

2□. Síntomas de Comportamiento Social (Ítems 9 al 12)

Mide el impacto del estrés en la interacción con otras personas, como aislamiento social y conflictos interpersonales.

◆ Rango de Puntaje: Mínimo 4 - Máximo 16

◆ Interpretación:

Puntaje	Nivel de Estrés
4 - 7	Bajo
8 - 11	Moderado
12 - 16	Alto

3□. Síntomas Intelectuales y Laborales (Ítems 13 al 22)

Evalúa cómo el estrés afecta la concentración, la memoria, la toma de decisiones y el rendimiento laboral o académico.

◆ Rango de Puntaje: Mínimo 10 - Máximo 40

◆ Interpretación:

Puntaje	Nivel de Estrés
10 - 18	Bajo
19 - 29	Moderado
30 - 40	Alto

4□. Síntomas Psicoemocionales (Ítems 23 al 31)

Explora la presencia de ansiedad, irritabilidad, desesperanza y pensamientos negativos recurrentes.

◆ Rango de Puntaje: Mínimo 9 - Máximo 36

◆ Interpretación:

Puntaje	Nivel de Estrés
9 - 15	Bajo
16 - 25	Moderado
26 - 36	Alto

Validez y confiabilidad

La validación incluyó juicio de expertos y entrevistas cognitivas, prueba piloto y un estudio de validación y normalización en trabajadores del Sistema General de Riesgos Profesionales. Para validez de criterio (concurrente) se compararon puntajes con SF-36v2 (salud general, vitalidad y salud mental) y con el Cuestionario para la Evaluación del Estrés (Villalobos 1996/2005/2010), encontrándose relaciones en la dirección esperada (mayor riesgo psicosocial ↔ mayor estrés y menor salud/vitalidad), y el documento oficial señala indicadores psicométricos “altos y estables” para los instrumentos de la batería³⁴.

En confiabilidad, los manuales describen procedimientos estándar de consistencia interna (alfa de Cronbach) y estabilidad; reportes académicos recientes en población latinoamericana han aportado evidencia adicional de validez de contenido del CEE-V3 mediante juicio de expertos (índice global > 0,73) y análisis de concordancia interjueces y consistencia interna, reforzando su uso en contextos laborales de la región³⁵.

Instrumento 2: Índice Periodontal de Russell (PI)

Como segundo instrumento de recolección de datos se empleó el Índice Periodontal de Russell (PI), una herramienta clásica en el ámbito odontológico, diseñada para evaluar la severidad y progresión de la enfermedad periodontal tanto a nivel individual como poblacional. Este índice fue propuesto por A.L. Russell en 1956 y ha sido ampliamente validado y utilizado en estudios epidemiológicos por su utilidad clínica y su sencillez operativa.

La aplicación del PI requiere la evaluación clínica de todos los dientes presentes en la cavidad oral del paciente, considerando específicamente signos de inflamación, formación de bolsas periodontales y evidencia de destrucción ósea. Para una correcta ejecución del examen se emplearon los siguientes instrumentos clínicos:

- Sonda periodontal (preferiblemente de tipo Williams o Michigan O)
- Explorador dental (para detectar cálculo subgingival y movilidad dentaria)
- Espejo bucal (para facilitar la visualización)
- Guantes, mascarilla y demás elementos de bioseguridad
- Hoja de registro para el anotado sistemático de los puntajes por diente

Cada diente fue examinado de forma individual, asignándosele un puntaje conforme a los criterios establecidos por Russell, los cuales permiten clasificar el grado de afectación

periodontal en una escala que va del 0 al 8. La interpretación del índice se basa en la siguiente escala:

Puntaje	Descripción clínica
0	Tejidos periodontales normales, sin signos de enfermedad.
1	Inflamación leve y localizada en el margen gingival, sin evidencia de bolsas ni pérdida ósea.
2	Inflamación gingival más pronunciada, con sangrado al sondaje, pero sin pérdida ósea.
6	Inflamación severa con formación de bolsas periodontales de al menos 4 mm y destrucción ósea incipiente. Puede presentarse movilidad dental leve.
8	Enfermedad periodontal avanzada con pérdida ósea significativa, bolsas profundas (≥ 6 mm), movilidad dental severa y posibilidad de pérdida dental.

Los puntajes individuales por diente permiten calcular un promedio general por paciente, con el cual se establece el estado periodontal según la gravedad del caso. Esta herramienta resulta altamente eficaz para estudios transversales, dado que permite estandarizar la evaluación clínica y compararla estadísticamente con otras variables, como en este estudio,

Validez y confiabilidad

El estado periodontal se midió con el Índice Periodontal de Russell (PI), instrumento epidemiológico clásico, la publicación original documentó su capacidad para discriminar grados clínicos de enfermedad y orientar necesidad de tratamiento, aportando evidencia de validez en encuestas poblacionales; además, su uso estandarizado reportó buena comparabilidad entre examinadores (confiabilidad) bajo calibración y protocolo uniforme³⁶.

- **Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos**

Una vez culminado el proceso de recolección de datos, se procedió al procesamiento y análisis estadístico de la información mediante el uso del software IBM SPSS Statistics versión 25. La base de datos fue construida a partir del registro sistemático de las respuestas obtenidas en el Cuestionario para la Evaluación del Estrés – Tercera Versión (CEE-V3) y de los puntajes clínicos derivados del Índice Periodontal de Russell (PI). Para ello, se codificaron las variables y se organizó la información en matrices estructuradas según el tipo de dato, nivel de medición y dimensión correspondiente.

El procesamiento de datos incluyó las siguientes etapas:

- Revisión y depuración de los datos recolectados para identificar errores de digitación o inconsistencias.
- Codificación de variables cualitativas y cuantitativas.
- Construcción de puntajes por dimensiones (en el caso del estrés) y cálculo del promedio de puntuación para el estado periodontal por paciente.
- Consolidación de la base de datos definitiva para su análisis estadístico.

Para el análisis descriptivo, se utilizaron medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y de dispersión (desviación estándar y rangos), así como frecuencias absolutas y relativas, con el objetivo de caracterizar las variables sociodemográficas y los niveles de estrés y salud periodontal observados en la muestra.

En cuanto al análisis inferencial, se aplicaron pruebas estadísticas de correlación y asociación para determinar el grado de relación entre las variables principales del estudio (nivel de estrés y estado periodontal). Considerando que se trató de un estudio relacional con variables cuantitativas y escalares, y previa verificación de la normalidad de los datos (mediante la prueba de Shapiro-Wilk) y de la homogeneidad de varianzas (prueba de Levene), se eligieron los estadísticos apropiados:

- Si los datos presentaron distribución normal, se empleó la correlación de Pearson.
- En caso de no normalidad, se utilizó la correlación de Spearman, como alternativa no paramétrica.

Asimismo, se estableció un nivel de significancia estadística de $\alpha = 0.05$ para todas las pruebas aplicadas, considerando significativas aquellas asociaciones cuyo valor de p fuera menor a dicho umbral.

Finalmente, la interpretación de los resultados se realizó a la luz de los objetivos e hipótesis del estudio, discutiendo los hallazgos a partir de la evidencia científica disponible, y evaluando su coherencia con investigaciones previas en el campo de la salud mental y la periodoncia.

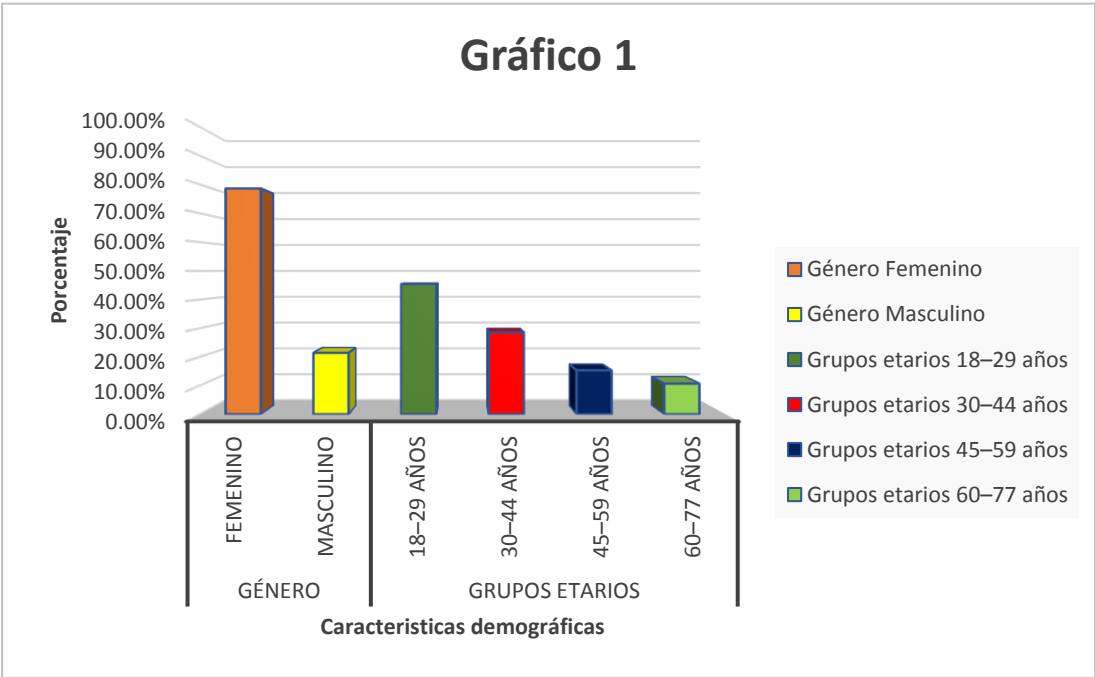
III. RESULTADOS

Presentación e interpretación de resultados

Tabla 1. Distribución de las características demográficas en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica - Perú

Características demográficas		
Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	154	78.57%
Masculino	42	21.43%
Edad		
18–29 años	89	45.41%
30–44 años	56	28.57%
45–59 años	30	15.31%
60–77 años	21	10.71%
Total	196	100,0

Gráfico 1. Características demográficas en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica - Perú

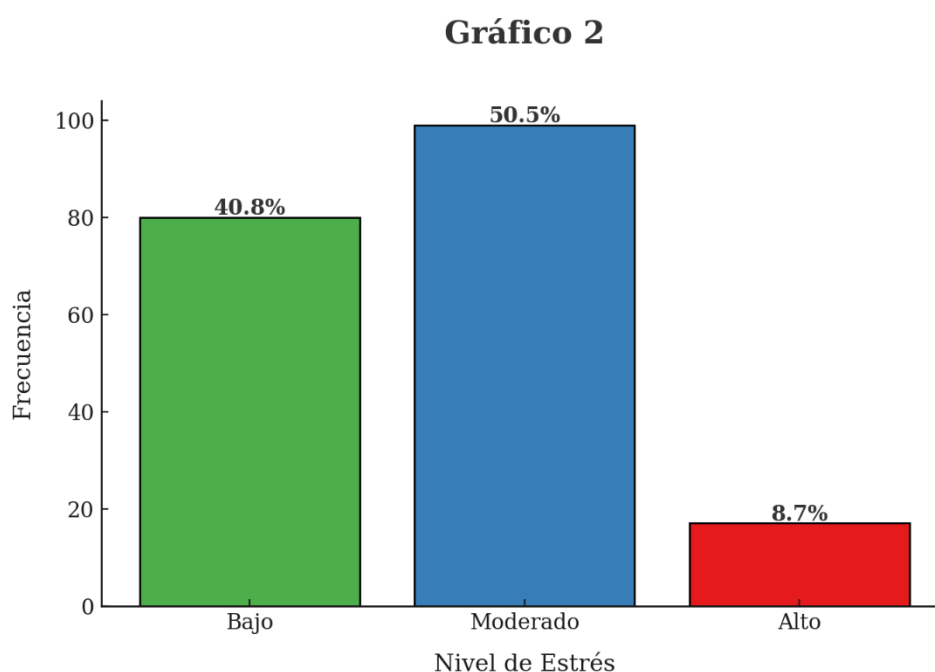


Interpretación: En la tabla y gráfico 1 se puede observar que el 78,57% de la muestra corresponde al género femenino y el 21,43% al masculino), lo que evidencia una predominancia femenina. En cuanto al grupo etario, el rango más representado es de 18 a 29 años (45,41%), seguido de 30 a 44 años (28,57%), siendo los de 60 a 77 años el grupo con menor proporción (10,71%).

Tabla 2. Distribución del nivel estrés en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chincha, Ica – Perú

Nivel de estrés	Frecuencia	Porcentaje
Estrés bajo	80	40,8%
Estrés moderado	99	50,5%
Estrés alto	17	8,7%
Total	196	100,0

Gráfico 2. Nivel de estrés en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chincha, Ica – Perú

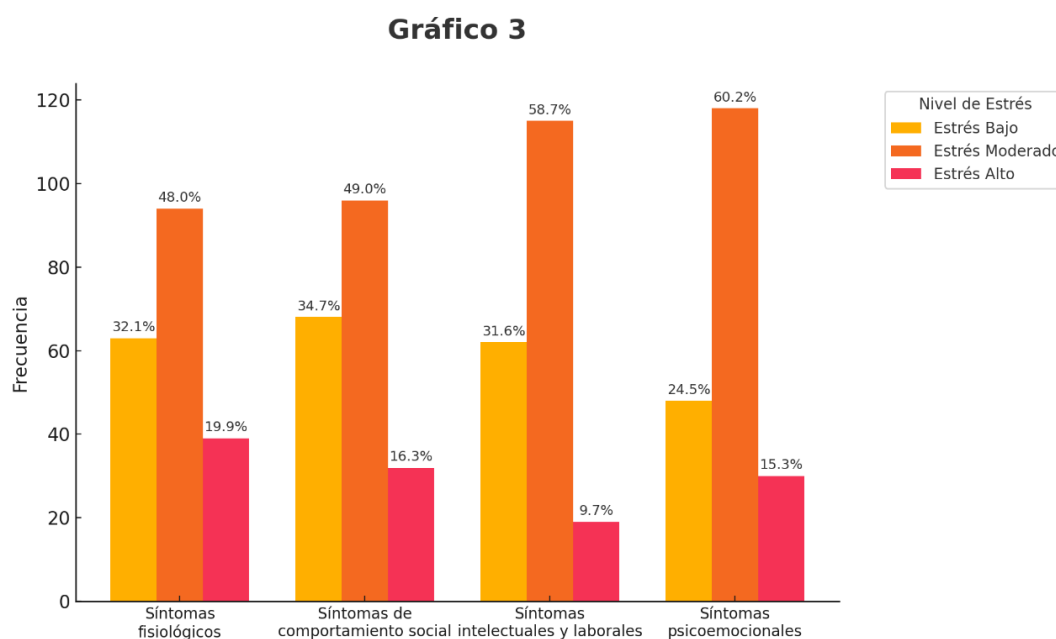


Interpretación: En la tabla y gráfico 2 se aprecia que el 50,5% de los participantes presenta estrés moderado (99 casos), el 40,8% estrés bajo (80 casos) y el 8,7% estrés alto (17 casos), evidenciando que la mayoría presenta un nivel intermedio.

Tabla 3. Distribución de las dimensiones del estrés en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chincha, Ica – Perú

Dimensión	Estrés Bajo	Estrés Moderado	Estrés Alto
Síntomas fisiológicos	63 (32.1%)	94 (48.0%)	39 (19.9%)
Síntomas de comportamiento social	68 (34.7%)	96 (49.0%)	32 (16.3%)
Síntomas intelectuales y laborales	62 (31.6%)	115 (58.7%)	19 (9.7%)
Síntomas psicoemocionales	48 (24.5%)	118 (60.2%)	30 (15.3%)

Gráfico 3. Dimensiones del estrés en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chincha, Ica – Perú

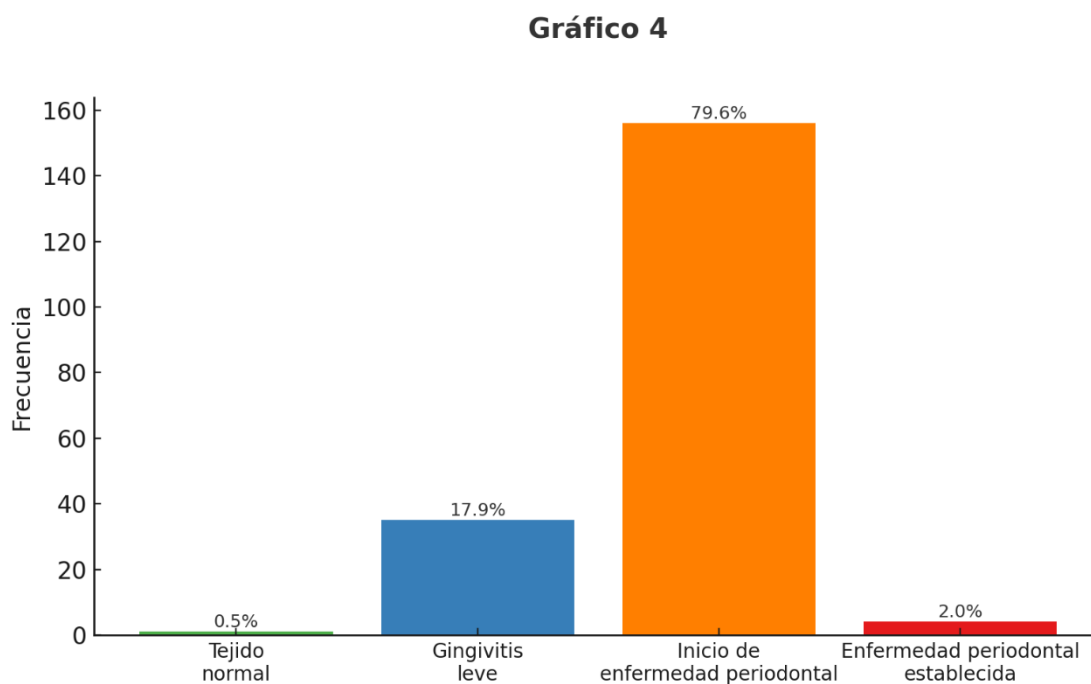


Interpretación: En la tabla y gráfico 3 se observa que en todas las dimensiones predomina el estrés moderado, siendo más alto en la dimensión de síntomas psicoemocionales (60,2%) y síntomas intelectuales y laborales (58,7%). El estrés alto tiene mayor presencia en síntomas fisiológicos (19,9%).

Tabla 4. Distribución del estado clínico de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú

Grado	Frecuencia	Porcentaje
Tejido normal	1	0.51%
Gingivitis leve	35	17.86%
Inicio de enfermedad periodontal	156	79.59%
Enfermedad periodontal establecida	4	2.04%

Gráfico 4. Relación del estado clínico de la enfermedad periodontal con el nivel de estrés en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú

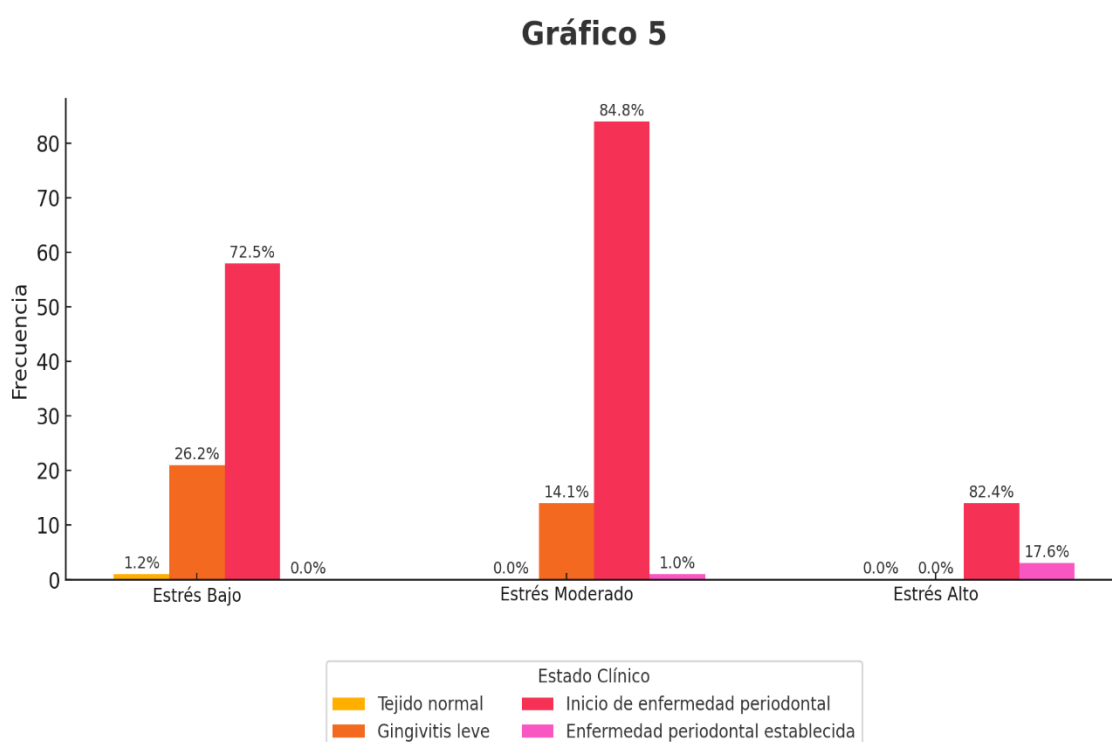


Interpretación: En la tabla y gráfico 4 se puede observar que el 79,59% presenta inicio de enfermedad periodontal, el 17,86% gingivitis leve, el 2,04% enfermedad periodontal establecida y solo el 0,51% presenta tejido normal.

Tabla 5. Distribución del estado de la enfermedad periodontal en relación al nivel de estrés en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chincha, Ica – Perú

Nivel de Estrés	Estado de la enfermedad periodontal				Total
	Tejido normal	Gingivitis leve	Inicio de enfermedad periodontal	Enfermedad periodontal establecida	
Estrés Bajo	1 (1.2%)	21 (26.2%)	58 (72.5%)	0 (0.0%)	80 (100%)
Estrés Moderado	0 (0.0%)	14 (14.1%)	84 (84.8%)	1 (1.0%)	99 (100%)
Estrés Alto	0 (0.0%)	0 (0.0%)	14 (82.4%)	3 (17.6%)	17 (100%)

Gráfico 5. Relación del estado de la enfermedad periodontal con el nivel de estrés en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chincha, Ica – Perú

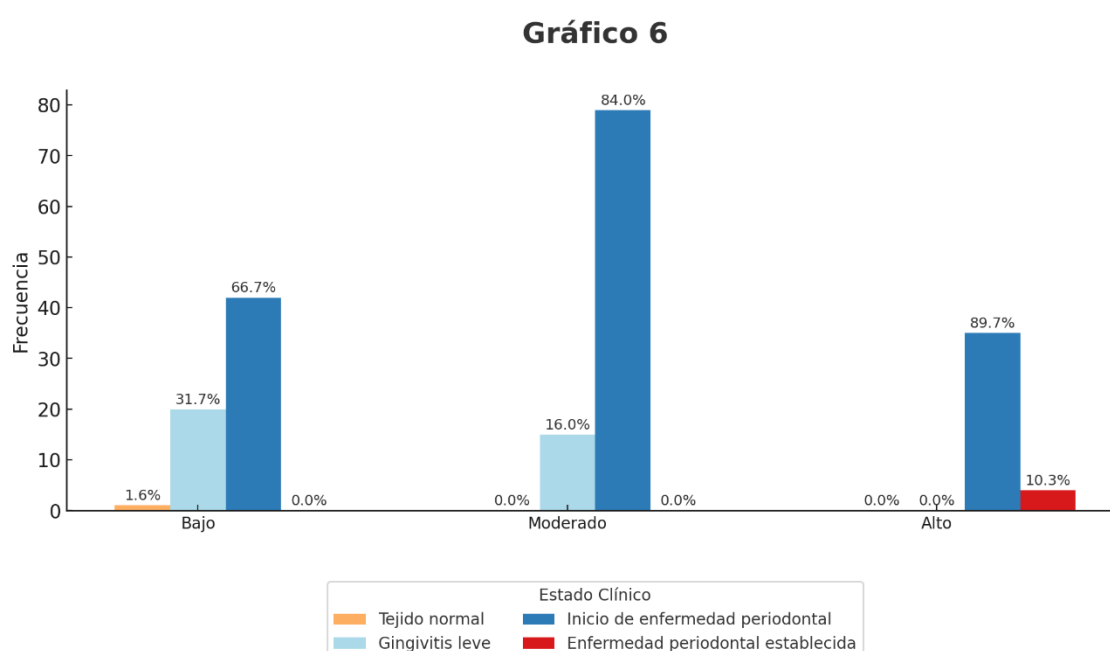


Interpretación: En la tabla y gráfico 5 se aprecia que el estrés moderado (84,8%) y alto (82,4%) se asocian principalmente con inicio de enfermedad periodontal, mientras que el estrés bajo se distribuye mayormente entre inicio de enfermedad (72,5%) y gingivitis leve (26,2%).

Tabla 6. Distribución el nivel de estrés según su dimensión de síntomas fisiológicos en relación con el estado de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú

Dimensión de Síntomas fisiológicos	Estado de la enfermedad periodontal				Total
	Tejido normal	Gingivitis leve	Inicio de enfermedad periodontal	Enfermedad periodontal establecida	
Estrés Bajo	1 (1.6%)	20 (31.7%)	42 (66.7%)	0 (0.0%)	63 (100%)
Estrés Moderado	0 (0.0%)	15 (16.0%)	79 (84.0%)	0 (0.0%)	94 (100%)
Estrés Alto	0 (0.0%)	0 (0.0%)	35 (89.7%)	4 (10.3%)	39 (100%)

Gráfico 6. Relación del nivel de estrés según su dimensión de síntomas fisiológicos y el estado de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú

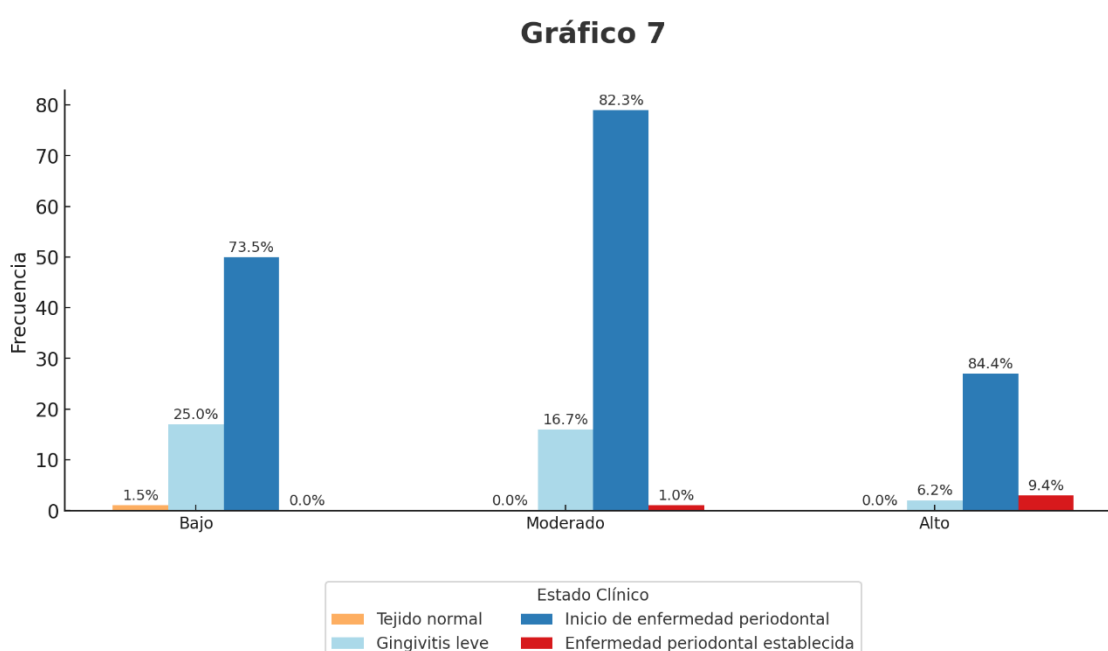


Interpretación: En la tabla y gráfico 6 se observa que el estrés moderado (84%) y alto (89,7%) se concentran mayormente en inicio de enfermedad periodontal. El estrés bajo se asocia en un 66,7% con inicio de enfermedad y en un 31,7% con gingivitis leve.

Tabla 7. Distribución el nivel de estrés según su dimensión de síntomas de comportamiento social en relación con el estado de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú

Dimensión de síntomas de comportamiento social	Estado de la enfermedad periodontal				Total
	Tejido normal	Gingivitis leve	Inicio de enfermedad periodontal	Enfermedad periodontal establecida	
Estrés Bajo	1 (1.5%)	17 (25.0%)	50 (73.5%)	0 (0.0%)	68 (100%)
Estrés Moderado	0 (0.0%)	16 (16.7%)	79 (82.3%)	1 (1.0%)	96 (100%)
Estrés Alto	0 (0.0%)	2 (6.2%)	27 (84.4%)	3 (9.4%)	32 (100%)

Gráfico 7. Relación del nivel de estrés según su dimensión síntomas de comportamiento social y el estado de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú

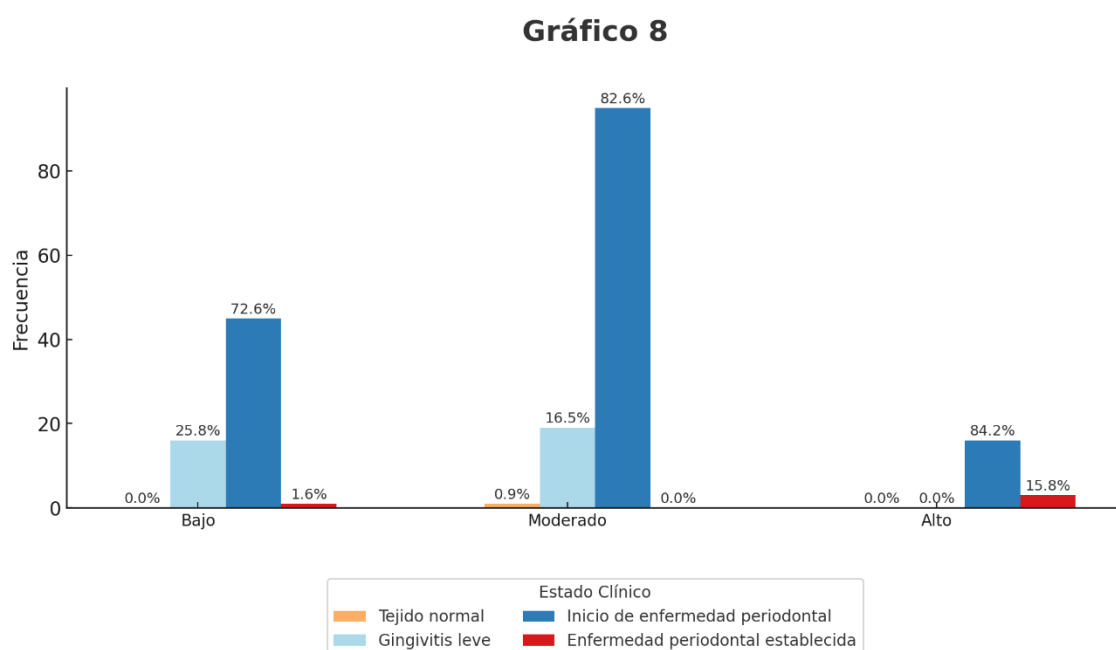


Interpretación: En la tabla y gráfico 7 se aprecia que los niveles moderados (82,3%) y alto (84,4%) predominan en inicio de enfermedad periodontal. El estrés bajo se presenta mayoritariamente en inicio (73,5%) y gingivitis leve (25%).

Tabla 8. Distribución el nivel de estrés según su dimensión de síntomas intelectuales y laborales en relación con el estado de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chincha, Ica – Perú

Dimensión de síntomas intelectuales y laborales	Estado de la enfermedad periodontal				Total
	Tejido normal	Gingivitis leve	Inicio de enfermedad periodontal	Enfermedad periodontal establecida	
Bajo	0 (0.0%)	16 (25.8%)	45 (72.6%)	1 (1.6%)	62 (100%)
Moderado	1 (0.9%)	19 (16.5%)	95 (82.6%)	0 (0.0%)	115 (100%)
Alto	0 (0.0%)	0 (0.0%)	16 (84.2%)	3 (15.8%)	19 (100%)

Gráfico 8. Relación del nivel de estrés según su dimensión síntomas intelectuales y laborales y el estado de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chincha, Ica – Perú

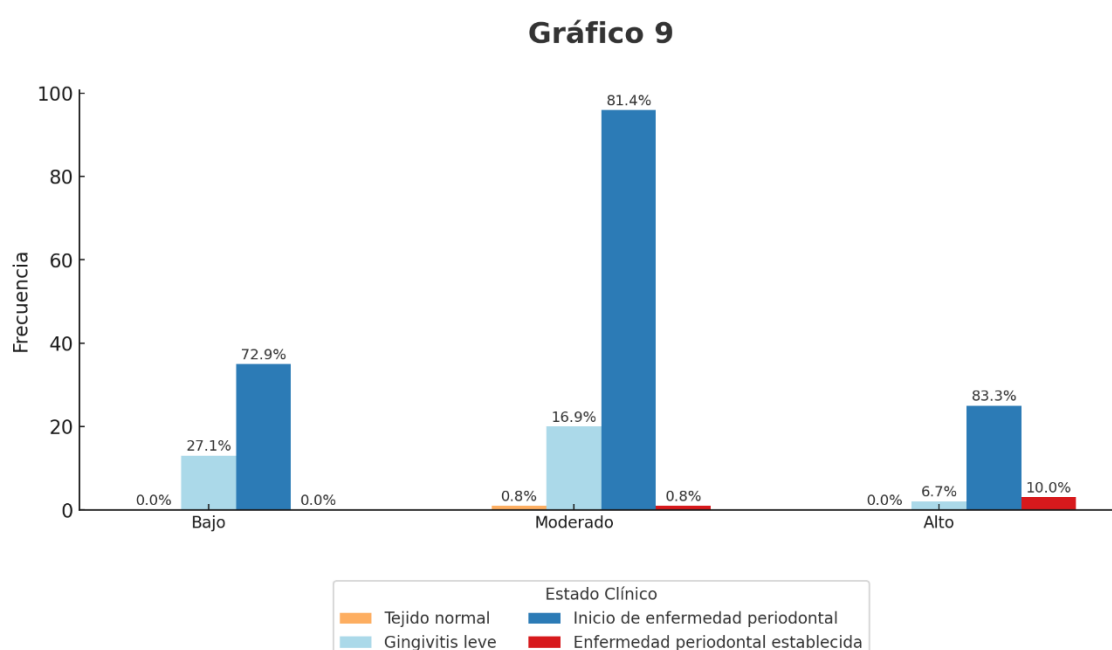


Interpretación: En la tabla y gráfico 8 se observa que el estrés moderado (82,6%) y alto (84,2%) están principalmente asociados con inicio de enfermedad periodontal. El estrés bajo se distribuye en un 72,6% en inicio y un 25,8% en gingivitis leve.

Tabla 9. Distribución el nivel de estrés según su dimensión de síntomas psicoemocionales en relación con el estado de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú

Dimensión de síntomas psicoemocionales	Estado de la enfermedad periodontal				Total
	Tejido normal	Gingivitis leve	Inicio de enfermedad periodontal	Enfermedad periodontal establecida	
Bajo	0 (0.0%)	13 (27.1%)	35 (72.9%)	0 (0.0%)	48 (100%)
Moderado	1 (0.8%)	20 (16.9%)	96 (81.4%)	1 (0.8%)	118 (100%)
Alto	0 (0.0%)	2 (6.7%)	25 (83.3%)	3 (10.0%)	30 (100%)

Gráfico 9. Relación del nivel de estrés según su dimensión síntomas psicoemocionales y el estado de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú



Interpretación: En la tabla y gráfico 9 se aprecia que el estrés moderado (81,4%) y alto (83,3%) se concentran en inicio de enfermedad periodontal, mientras que el estrés bajo se asocia en un 72,9% con inicio y un 27,1% con gingivitis leve.

Contraste de hipótesis:

Hipótesis general

H₀: No existe relación entre el estrés y el estado de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chincha, Ica – Perú.

H₁: Existe relación entre el estrés y el estado de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chincha, Ica – Perú.

a. Nivel de significancia (alfa) $\alpha=5\%$

b. Prueba de hipótesis

Utilizamos la prueba de correlación de Spearman (Prueba no paramétrica)

c. Regla de decisión

Comprobamos el nivel de significación, si el $p > 0,05$ no se rechaza la hipótesis nula y si es $p \leq 0.05$ se rechaza la hipótesis nula, finalmente se concluye con la alterna.

d. Cálculo de valores:

Tabla 10. Prueba de correlación de Spearman

Correlaciones				
			Estrés	Estado periodontal
Rho de Spearman	Estrés	Coefficiente de correlación	1,000	,402**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	196	196
	Estado periodontal	Coefficiente de correlación	,402**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	196	196

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

e. Interpretación: En la tabla correspondiente se aprecia que el coeficiente de correlación de Spearman fue $\rho = 0,526$, con un valor de significancia $p = 0,000 (< 0,05)$. Este valor indica una relación positiva moderada entre los síntomas fisiológicos de estrés y el estado clínico de la enfermedad periodontal. La significancia estadística

confirma que la relación encontrada no es producto del azar, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 1

H₀: No existe relación entre el estrés según su dimensión de síntomas fisiológicos y el estado de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú.

H₁: Existe relación entre el estrés según su dimensión de síntomas fisiológicos y el estado de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú.

a. Nivel de significancia (alfa) $\alpha=5\%$

b. Prueba de hipótesis

Utilizamos la prueba de correlación de Spearman (Prueba no paramétrica)

c. Regla de decisión

Comprobamos el nivel de significación, si el $p > 0,05$ no se rechaza la hipótesis nula y si es $p \leq 0,05$ se rechaza la hipótesis nula, finalmente se concluye con la alterna.

d. Cálculo de valores:

Tabla 11. Prueba de correlación de Spearman

Correlaciones				
			Estrés	
			Síntomas	
			fisiológicos	Estado periodontal
Rho de Spearman	Estrés	Coeficiente de correlación	1,000	,526**
	Síntomas	Sig. (bilateral)	.	,000
	fisiológicos	N	196	196
	Estado	Coeficiente de correlación	,526**	1,000
	periodontal	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	196	196

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

e. Interpretación: En la tabla correspondiente se aprecia que el coeficiente de correlación de Spearman fue $\rho = 0,526$, con un valor de significancia $p = 0,000 (< 0,05)$. Este valor indica una relación positiva moderada entre los síntomas fisiológicos de estrés y el estado clínico de la enfermedad periodontal. La significancia estadística confirma que la relación encontrada no es producto del azar, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 2

H₀: No existe relación entre el estrés según su dimensión de síntomas de comportamiento social y el estado de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú.

H₁: Existe relación entre el estrés según su dimensión de síntomas de comportamiento social y el estado de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú.

a. **Nivel de significancia (alfa) $\alpha=5\%$**

b. **Prueba de hipótesis**

Utilizamos la prueba de correlación de Spearman (Prueba no paramétrica)

c. **Regla de decisión**

Comprobamos el nivel de significación, si el $p > 0,05$ no se rechaza la hipótesis nula y si es $p \leq 0,05$ se rechaza la hipótesis nula, finalmente se concluye con la alterna.

d. **Cálculo de valores:**

Tabla 12. Prueba de correlación de Spearman

Correlaciones				
		Estrés Síntomas de comportamiento social		
Rho de Spearman	Estrés Síntomas de comportamiento social	Coeficiente de correlación	1,000	,218**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	196	196
	Estado periodontal	Coeficiente de correlación	,218**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	196	196

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

e. **Interpretación:** El análisis reporta un coeficiente de Spearman de $\rho = 0,218$ y un valor $p = 0,002$ ($< 0,05$), lo que indica una relación positiva baja entre los síntomas de comportamiento social (aislamiento, irritabilidad, evitación de interacciones) y el estado periodontal. Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 3

H₀: No existe relación entre el estrés según su dimensión de síntomas intelectuales y laborales y el estado de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú.

H₁: Existe relación entre el estrés según su dimensión de síntomas intelectuales y laborales y el estado de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú.

a. Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

b. Prueba de hipótesis

Utilizamos la prueba de correlación de Spearman (Prueba no paramétrica)

c. Regla de decisión

Comprobamos el nivel de significación, si el $p > 0,05$ no se rechaza la hipótesis nula y si es $p \leq 0.05$ se rechaza la hipótesis nula, finalmente se concluye con la alterna.

d. Cálculo de valores:

Tabla 13. Prueba de correlación de Spearman

Correlaciones				
		Estrés Síntomas intelectuales y laborales		
Rho de Spearman	Estrés	Coeficiente de correlación	1,000	,367**
	Síntomas	Sig. (bilateral)	.	,000
	intelectuales y laborales	N	196	196
	Estado periodontal	Coeficiente de correlación	,367**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	196	196

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

e. Interpretación: El coeficiente de Spearman obtenido fue $\rho = 0,367$ con un valor $p = 0,000$ ($< 0,05$), lo que indica una relación positiva baja-moderada entre síntomas intelectuales/laborales (dificultad de concentración, disminución del rendimiento, bloqueos mentales) y el estado periodontal. La significancia estadística reafirma que la relación es consistente, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Hipótesis específica 4

H₀: No existe relación entre el estrés según su dimensión de síntomas psicoemocionales y el estado de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chincha, Ica – Perú.

H₁: Existe relación entre el estrés según su dimensión de síntomas psicoemocionales y el estado de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chincha, Ica – Perú.

a. Nivel de significancia (alfa) $\alpha= 5\%$

b. Prueba de hipótesis

Utilizamos la prueba de correlación de Spearman (Prueba no paramétrica)

c. Regla de decisión

Comprobamos el nivel de significación, si el $p > 0,05$ no se rechaza la hipótesis nula y si es $p \leq 0.05$ se rechaza la hipótesis nula, finalmente se concluye con la alterna.

d. Cálculo de valores:

Tabla 14. Prueba de correlación de Spearman

Correlaciones				
		Estrés Síntomas psicoemocionales		
Rho de Spearman	Estrés	Coeficiente de correlación	1,000	,370**
	Síntomas	Sig. (bilateral)	.	,000
	psicoemocionales	N	196	196
	Estado periodontal	Coeficiente de correlación	,370**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	196	196

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

- a. Interpretación:** La correlación de Spearman fue $\rho = 0,370$ con un valor $p = 0,000$ ($< 0,05$), evidenciando una relación positiva baja-moderada entre síntomas psicoemocionales (ansiedad, tristeza, cambios emocionales intensos) y el estado periodontal. La relación positiva implica que el incremento de síntomas psicoemocionales se asocia con un aumento en la severidad periodontal. La significancia estadística permite concluir que la asociación no es aleatoria, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio permitió establecer que el nivel de estrés presenta una relación significativa con el estado clínico de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha. En el análisis global se obtuvo una correlación positiva moderada ($\rho = 0,402$; $p < 0,05$), evidenciando que niveles más altos de estrés se asocian con una mayor severidad periodontal. Esto implica que el estrés, al generar alteraciones fisiológicas, conductuales y emocionales, puede contribuir de manera importante a la progresión de la enfermedad periodontal. Este resultado coincide con lo reportado por Kolaparthi et al. (26), quienes identificaron al estrés como un factor psicosocial relevante en la evolución de las enfermedades periodontales, y con España y Chamorro (27), quienes observaron que el estrés favorece la aparición de gingivitis y periodontitis incipiente.

En el análisis de las dimensiones del estrés, la dimensión de síntomas fisiológicos mostró la relación más fuerte con el estado periodontal ($\rho = 0,526$; $p < 0,05$). Esto indica que manifestaciones como taquicardia, cefaleas, tensión muscular y trastornos del sueño están estrechamente asociadas con un deterioro más marcado de los tejidos periodontales. Esta asociación puede explicarse por la activación constante del eje hipotálamo–hipófisis–adrenal y la liberación de cortisol, que alteran la respuesta inmune, aumentan la susceptibilidad a infecciones y exacerban la inflamación gingival. Quispilaya (30) también evidenció que los pacientes con estrés moderado presentaban una mayor prevalencia de inflamación gingival, mientras que Vallejo (28) relacionó las manifestaciones fisiológicas con un mayor compromiso periodontal.

La dimensión de síntomas de comportamiento social presentó una correlación positiva baja pero significativa ($\rho = 0,218$; $p < 0,05$) con el estado clínico periodontal. Este resultado refleja que cambios en las interacciones sociales —como aislamiento, irritabilidad o disminución en la frecuencia de contacto social— pueden influir indirectamente en la salud periodontal, al reducir la adherencia a hábitos de higiene oral y al descuidar la asistencia a controles odontológicos. Guevara (31) encontró resultados similares, señalando que aunque la dimensión social no actúa de manera directa sobre los tejidos periodontales, influye en conductas que afectan el cuidado oral y favorecen el avance de la enfermedad.

En relación con la dimensión de síntomas intelectuales–laborales, la correlación observada fue positiva baja–moderada ($\rho = 0,367$; $p < 0,05$). Esta dimensión incluye dificultades de concentración, disminución del rendimiento, sobrecarga de trabajo y fatiga mental, todas manifestaciones que generan un estado de estrés crónico. Este tipo de estrés se asocia con conductas de autocuidado deficientes, negligencia en la higiene oral y patrones de alimentación irregulares, factores que pueden favorecer la progresión periodontal. Rocafuerte (32) encontró resultados similares al documentar que pacientes con periodontitis estadio II reportaban altos niveles de estrés laboral.

La dimensión de síntomas psicoemocionales mostró también una correlación positiva baja–moderada ($\rho = 0,370$; $p < 0,05$) con el estado clínico periodontal. Las emociones como ansiedad, tristeza, desesperanza e irritabilidad prolongada afectan la regulación neuroendocrina e inmunológica, favoreciendo respuestas inflamatorias exacerbadas y alterando la capacidad de defensa frente a agentes patógenos orales. Wellappulli y Ekanayake (29) evidenciaron que los individuos con alteraciones psicoemocionales tenían hasta tres veces más riesgo de desarrollar periodontitis crónica, resultado que coincide con lo encontrado en este estudio.

El patrón observado indica que el estrés, especialmente en su dimensión fisiológica, tiene una relación estrecha con la severidad periodontal, lo que coincide con los antecedentes nacionales e internacionales. Este hallazgo refuerza la importancia de integrar la evaluación y manejo del estrés en las estrategias de prevención y tratamiento periodontal.

El estudio presenta limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. Al ser de diseño observacional y transversal, no permite establecer causalidad, solo asociación entre el estrés y el estado periodontal. La muestra se limitó a pacientes de un solo hospital, lo que restringe la generalización de los hallazgos a otras poblaciones. La medición del estrés mediante cuestionario autoadministrado puede implicar sesgos de percepción o deseabilidad social. Además, no se controlaron factores como dieta, tabaquismo, consumo de alcohol y comorbilidades sistémicas, que podrían influir en la relación analizada.

V. CONCLUSIONES

- Se determinó que existe una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el nivel de estrés (variable independiente) y el estado clínico de la enfermedad periodontal (variable dependiente) en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha ($\rho = 0,402$; $p < 0,05$).
- En la relación entre la dimensión de síntomas fisiológicos del estrés y el estado clínico periodontal, se encontró la correlación más alta ($\rho = 0,526$; $p < 0,05$), evidenciando que las manifestaciones físicas del estrés tienen un impacto relevante en la severidad periodontal.
- Las dimensiones de síntomas de comportamiento social, intelectuales–laborales y psicoemocionales del estrés también presentaron correlaciones positivas y significativas con el estado clínico periodontal, aunque de menor magnitud que la dimensión fisiológica, lo que confirma que todas las manifestaciones del estrés influyen en el estado periodontal.
- Los hallazgos del estudio confirman que la gestión del estrés debería considerarse como un componente clave en los programas de prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal, ya que su impacto es consistente y estadísticamente relevante.

VI. RECOMENDACIONES

- En función de los resultados obtenidos, se recomienda que en la práctica clínica odontológica se incorpore de manera sistemática la evaluación del nivel de estrés como parte integral de la valoración periodontal. El uso de instrumentos validados permitirá identificar tempranamente a los pacientes con estrés moderado o alto, cuya atención debe incluir estrategias orientadas al manejo emocional. Esta acción no solo facilitará un diagnóstico más completo, sino que también permitirá abordar un factor que influye de forma significativa en la progresión de la enfermedad periodontal.
- Asimismo, resulta fundamental implementar programas de prevención y promoción de la salud bucal que incluyan el manejo del estrés como un componente esencial. Dichos programas deben contemplar talleres de técnicas de relajación, actividades físicas, higiene del sueño y entrenamiento en habilidades de afrontamiento, con el objetivo de disminuir el impacto negativo que el estrés ejerce sobre el estado periodontal. Estas estrategias pueden aplicarse tanto a nivel individual como comunitario, fortaleciendo el autocuidado y la conciencia sobre la relación entre factores emocionales y salud bucal.
- En el ámbito académico y profesional, es recomendable fortalecer la formación de odontólogos y personal de salud en la identificación de factores psicosociales asociados a la enfermedad periodontal. Integrar contenidos sobre el estrés, sus manifestaciones y mecanismos fisiopatológicos, permitirá al profesional actuar con una visión integral y no exclusivamente mecánica en el tratamiento periodontal. Este enfoque interdisciplinario, sumado a la colaboración con psicólogos y profesionales de salud mental, favorecerá intervenciones más eficaces.
- Finalmente, para consolidar la evidencia científica, se sugiere realizar investigaciones longitudinales y multicéntricas que permitan establecer la relación causal entre estrés y enfermedad periodontal, incorporando variables como tabaquismo, dieta, consumo de alcohol y enfermedades sistémicas. Estos estudios aportarían información robusta para diseñar protocolos preventivos y terapéuticos basados en evidencia sólida.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Patil RT, Dhadse PV, Salian SS, Punse SD. Role of Oxidative Stress in Periodontal Diseases. Cureus [Internet]. 2024 May 21 [citado 2025 Feb 7];16(5):e61154. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11190806/>
2. Corridore D, Saccucci M, Zumbo G, Fontana E, Lamazza L, Stamegna C, et al. Impact of Stress on Periodontal Health: Literature Revision. Healthcare (Basel) [Internet]. 2023 May 1 [citado 2025 Feb 7];11(10):1444. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10218473/>
3. Goyal S, Gupta G, Thomas B, Bhat K, Bhat G. Stress and periodontal disease: The link and logic!! Ind Psychiatry J [Internet]. 2013 [citado 2025 Feb 7];22(1):4-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24459366/>
4. Baltazar C. Las implicaciones económicas de la enfermedad periodontal. Rev Mex Periodontol [Internet]. 2022 [citado 2025 Feb 7];13(1-3):4-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/periodontologia/rmp-2022/rmp221b.pdf>
5. Gutiérrez F, Padilla-Avalos CA, Marroquín Soto C. Enfermedad periodontal en latinoamérica: enfoque regional y estrategia sanitaria. Rev Salud Pública [Internet]. 2022 [citado 2025 Feb 7];24(4):1-5. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/107864>
6. Fenol A, Jebi S, Krishnan S, Perayil J, Vyloppillil R, Bhaskar A, et al. Association of stress, salivary cortisol level, and periodontitis among the inmates of a central prison in Kerala. Dent Res J (Isfahan) [Internet]. 2017 Jul [citado 2025 Feb 7];14(4):288-92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28928784/>
7. Vindhiya V, Rajasekar A. Effect of Stress on Periodontal Health: A Clinical Study. J Res Med Dent Sci [Internet]. 2020 Nov 9 [citado 2025

- Feb 7];0(0):259–63. Disponible en: <https://www.jrmds.in/articles/effect-of-stress-on-periodontal-health-a-clinical-study-59310.html>
8. Coelho J, Miranda SS, da Cruz SS, Trindade SC, Passos-Soares JS, Cerqueira EMM, et al. Is there association between stress and periodontitis? Clin Oral Investig [Internet]. 2020 Jul [citado 2025 Feb 7];24(7):2285–94. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-019-03083-9>
 9. Castro M, Ferreira R, Fagundes N. Association between Psychological Stress and Periodontitis: A Systematic Review. Eur J Dent [Internet]. 2020 Feb [citado 2025 Feb 7];14(1):171–9. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0039-1693507>
 10. Akcali A, Huck O, Tenenbaum H, Davideau JL, Buduneli N. Periodontal diseases and stress: a brief review. J Oral Rehabil [Internet]. 2013 Jan [citado 2025 Feb 7];40(1):60–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22882663/>
 11. Kolaparthi LK, Kota B, Marella Y, Kondraganti R, Cheni G, Dhulipalla R. Evaluation of relationship between stress and periodontal disease in different professional college students. Ind Psychiatry J [Internet]. 2021 Jan [citado 2025 Feb 7];31(1):135–9. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9255626/>
 12. Salamanca E, Arriaga L, Rojas K. Relación del estrés y la salud bucodental en pacientes adultos. Revisión sistemática 2015-2021. Universidad Santiago de Cali [Internet]. 2021 [citado 2025 Feb 7]. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/4509>
 13. Vallejo V. Estrés laboral y enfermedades periodontales en el personal de salud de una unidad médica, Guayaquil, Ecuador, 2023 [Internet]. 2023 [citado 2025 Feb 7]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/135920>
 14. Wellappulli N, Ekanayake L. Association between psychological distress and chronic periodontitis in Sri Lankan adults. Community Dent Health [Internet]. 2019 Nov [citado 2025 Feb 7];36(4):294–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31670916/>

15. Quispilaya A. Relación entre la enfermedad gingival y el estrés en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [citado 2025 Feb 7]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/5507>
16. Guevara J. Enfermedad periodontal y su relación con el estrés en pacientes que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021 [Internet]. Chiclayo: Universidad Alas Peruanas; 2021 [citado 2025 Feb 7]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/11339>
17. Rocafuerte M. Asociación entre la enfermedad periodontal y la autopercepción del estrés en pacientes atendidos en el Departamento de Odontología del Hospital María Auxiliadora [Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2024 [citado 2025 Feb 7]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/667127>
18. Genco RJ, Borgnakke WS. Risk factors for periodontal disease. Periodontol 2000 [Internet]. 2020 Feb [citado 2025 Feb 7];83(1):7–13. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/prd.12296>
19. LeResche L, Dworkin SF. The role of stress in inflammatory disease, including periodontal disease: Review. Periodontol 2000 [Internet]. 2002 Feb [citado 2025 Feb 7];30:91–103. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12236897/>
20. Sheiham A, Watt RG. The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. Community Dent Oral Epidemiol [Internet]. 2000 Dec [citado 2025 Feb 7];28(6):399–406. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11106011/>
21. Monteiro da Silva AM, Newman HN, Oakley DA, O’Leary R, Lowe GD, Kaye EK. Psychosocial factors, stress, and periodontal disease. J Clin Periodontol [Internet]. 1996 Jul [citado 2025 Feb 7];23(7):580–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8832485/>
22. Hilgert JB, Hugo FN, Bandeira DR, Bozzetti MC. Stress, cortisol levels, and periodontal disease in older adults. J Dent Res [Internet]. 2006 Apr

- [citado 2025 Feb 7];85(4):324–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16567553/>
23. Kinane DF, Stathopoulou PG, Papapanou PN. Periodontal diseases. *Nat Rev Dis Primers* [Internet]. 2017 Jun [citado 2025 Feb 7];3:17038. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/nrdp201738>
24. Van Dyke TE, Dave S. Risk factors for periodontitis. *J Int Acad Periodontol* [Internet]. 2005 Jan [citado 2025 Feb 7];7(1):3–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15736891/>
25. Gupta G, Goyal S, Thomas B, Bhat KM, Bhat GS. Stress and periodontal disease: a review. *J Indian Soc Periodontol* [Internet]. 2009 Oct [citado 2025 Feb 7];13(4):204–7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2903992/>
26. Kolaparthi LK, Kota B, Marella Y, Kondraganti R, Cheni G, Dhulipalla R. Evaluation of relationship between stress and periodontal disease in different professional college students. *Ind Psychiatry J* [Internet]. 2021 Jan [citado 2025 Feb 7];31(1):135–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35800867/>
27. España M, Chamorro S. Relación entre depresión, estrés y enfermedad periodontal en pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Cooperativa [Internet]. Colombia: Universidad Cooperativa; 2020 [citado 2025 Feb 7]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/20240>
28. Vallejo V. Estrés laboral y enfermedades periodontales en el personal de salud de una unidad médica, Guayaquil, Ecuador, 2023 [Internet]. 2023 [citado 2025 Feb 7]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/135920>
29. Wellappulli N, Ekanayake L. Association between psychological distress and chronic periodontitis in Sri Lankan adults. *Community Dent Health* [Internet]. 2019 Nov [citado 2025 Feb 7];36(4):294–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31670916/>
30. Quispilaya A. Relación entre la enfermedad gingival y el estrés en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la universidad privada Antenor Orrego [Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego;

- 2020 [citado 2025 Feb 7]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12759/5507>
31. Guevara J. Enfermedad periodontal y su relación con el estrés en pacientes que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021 [Internet]. Chiclayo: Universidad Alas Peruanas; 2021 [citado 2025 Feb 7]. Disponible en:
<https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/11339>
 32. Rocafuerte M. Asociación entre la enfermedad periodontal y la autopercepción del estrés en pacientes atendidos en el departamento de Odontología del Hospital María Auxiliadora [Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2024 [citado 2025 Feb 7]. Disponible en:
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/667127>
 33. Ministerio de la Protección Social; Pontificia Universidad Javeriana. Cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera versión. Ficha técnica. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2010. Disponible en:
<https://saludseguridadtrabajo.files.wordpress.com/2013/06/ft-cuestionario-para-eva-estres.pdf>
 34. Ministerio de la Protección Social; Fondo de Riesgos Laborales. Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. Manual general. Bogotá: Fondo de Riesgos Laborales; 2010. Disponible en:
<https://fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/publicaciones/estudios/Bateria-riesgo-psicosocial-1.pdf>
 35. Gallego-Duque JE. Revisión de ítems: Validación del Cuestionario para la Evaluación del Estrés (tercera versión). Medellín: Universidad de Antioquia; 2022. Disponible en:
<https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstreams/e044bab9-4328-408e-a5e5-4f6b94efbade/download>.
 36. Russell AL. A system of classification and scoring for prevalence surveys of periodontal disease. *J Dent Res.* 1956;35(3):350–359. doi:10.1177/00220345560350030401. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13332137/>

VIII. ANEXOS

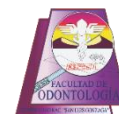
Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO 01:

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTRÉS – TERCERA VERSIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Estrés en relación al estado periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de
Chincha, Ica - Perú**

FICHA: _____

Edad :

Género:

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrarás una serie de preguntas relacionadas con síntomas físicos, emocionales, sociales y laborales que pueden estar asociados al estrés. Por favor, responde con qué frecuencia has experimentado cada uno de ellos en los últimos tres meses marcando con una 'X' la opción que mejor describa tu situación.

Opciones de respuesta:

- 1 = Nunca
- 2 = A veces
- 3 = Casi siempre
- 4 = Siempre

CUESTIONARIO

Pregunta	Nunca (1)	A veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
¿Has experimentado dolores de cabeza frecuentes?	☐	☐	☐	☐
¿Has sentido tensión muscular	☐	☐	☐	☐

o dolores en cuello y espalda?				
¿Has tenido problemas gastrointestinales como gastritis o diarrea?	[]	[]	[]	[]
¿Has sentido cansancio extremo sin razón aparente?	[]	[]	[]	[]
¿Has tenido dificultades para dormir o has despertado varias veces durante la noche?	[]	[]	[]	[]
¿Te has sentido con taquicardia o sensación de falta de aire?	[]	[]	[]	[]
¿Has sentido sudoración excesiva o manos frías?	[]	[]	[]	[]
¿Has tenido cambios en el apetito (comer mucho o poco)?	[]	[]	[]	[]
¿Te has sentido aislado o has evitado a personas cercanas?	[]	[]	[]	[]
¿Has tenido conflictos frecuentes con familiares, amigos o compañeros de trabajo?	[]	[]	[]	[]
¿Sientes que la gente no te entiende o no te apoya?	[]	[]	[]	[]

¿Te has sentido más irritable o has reaccionado con enojo con facilidad?	[]	[]	[]	[]
¿Has tenido dificultades para concentrarte en el trabajo o en actividades diarias?	[]	[]	[]	[]
¿Olvidas cosas con facilidad?	[]	[]	[]	[]
¿Sientes que tu rendimiento laboral o académico ha disminuido?	[]	[]	[]	[]
¿Te cuesta tomar decisiones o sientes inseguridad en lo que haces?	[]	[]	[]	[]
¿Has tenido pensamientos repetitivos sobre problemas o preocupaciones?	[]	[]	[]	[]
¿Sientes que tienes demasiadas responsabilidades y no logras cumplirlas?	[]	[]	[]	[]
¿Has pensado en cambiar de trabajo o abandonar alguna actividad debido al estrés?	[]	[]	[]	[]
¿Has sentido que tu creatividad o motivación han disminuido?	[]	[]	[]	[]

¿Sientes que todo te molesta y no tienes paciencia?	[]	[]	[]	[]
¿Te resulta difícil relajarte incluso cuando no tienes obligaciones?	[]	[]	[]	[]
¿Te has sentido triste, sin ganas de hacer cosas que antes disfrutabas?	[]	[]	[]	[]
¿Sientes que nada te sale bien y te frustras fácilmente?	[]	[]	[]	[]
¿Has sentido ansiedad o nerviosismo la mayor parte del tiempo?	[]	[]	[]	[]
¿Has tenido pensamientos negativos recurrentes sobre ti mismo o tu futuro?	[]	[]	[]	[]
¿Te has sentido desesperado o sin salida en algunas situaciones?	[]	[]	[]	[]
¿Has sentido que no tienes energía para afrontar el día?	[]	[]	[]	[]
¿Sientes que no puedes controlar tus emociones?	[]	[]	[]	[]
¿Has sentido miedo intenso o ataques de pánico?	[]	[]	[]	[]
¿Te has sentido constantemente	[]	[]	[]	[]

preocupado sin una razón clara?				
---------------------------------	--	--	--	--

CÁLCULO DEL PUNTAJE TOTAL

El puntaje total se obtiene sumando las respuestas de los 31 ítems. El resultado se compara con los siguientes niveles de estrés:

Puntaje	Nivel de Estrés
Puntaje 31 - 62	Estrés bajo
Puntaje 63 - 93	Estrés moderado
Puntaje 94 - 124	Estrés alto
Puntaje 125 - 155	Estrés muy alto

ÍNDICE DE RUSSELL

Para evaluar el estado de salud periodontal se determinó mediante el IP-R. Instalamos la mesa clínica con un espejo bucal, explorador y pinza estériles. Aplicamos la solución antiséptica (Clorhexidina al 0.5%) sobre la mucosa bucal. Seguidamente se evaluó el estado de la gingival y de los tejidos de soporte de las piezas dentarias. Observamos las características de la encía con la ayuda de un espejo, el orden fue de derecha hacia izquierda, primero se evaluó la arcada superior y luego la arcada inferior.

Según las características de la encía que se observó se le asignó una puntuación a la pieza dentaria, el cual fue registrado en la ficha.

Los valores y los criterios de evaluación fueron los siguientes:

- 0: Salud periodontal.
No hay signos de enfermedad periodontal. No hay sangrado ni acumulación de placa.
- 1: Presencia de placa bacteriana.
Hay plaqueación visible en alguna zona del diente, pero no hay signos de sangrado.
- 2: Inflamación leve de la encía.
Hay sangrado al sondaje, pero no hay pérdida de inserción (no hay movilidad dental ni pérdida ósea).
- 3: Inflamación moderada de la encía.
Hay sangrado al sondaje, pero con mayor severidad que el 2. También puede haber presencia de tartar visible y algo de pérdida de inserción.
- 4: Inflamación grave de la encía.
Sangrado evidente, más severo, con signos de una pérdida significativa de inserción o movilidad dental leve.
- 5: Pérdida moderada de inserción.
Sangrado al sondaje y pérdida moderada de inserción periodontal (desprendimiento de encía de 4 a 5 mm o mayor).
- 6: Pérdida severa de inserción.
Sangrado al sondaje y pérdida significativa de inserción (desprendimiento de encía de 6 a 7 mm o más). La movilidad de los dientes puede ser evidente.
- 7: Daño severo.
Sangrado, pérdida grave de inserción (más de 7 mm), movilidad dental y destrucción evidente del hueso alveolar.

Examen clínico

1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1		2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	

4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1		3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	

Promedio de puntuaciones: Una vez que hayas evaluado todas las zonas de cada diente, calculas el promedio de las puntuaciones obtenidas para cada diente.

Cálculo del IP - R	Calificación	Estado clínico
$\frac{\text{Número de IP} - R = \Sigma \text{ de puntuaciones individuales}}{\text{Número de dientes presentes}} =$		

Valor	Estado Clínico	Grupo de calificaciones IP	Estado de la enfermedad
0	Tejidos de soporte clínicamente normales	0 – 0.2	
1	Gingivitis leve	0.3 – 0.9	
2	Inicio de enfermedad Periodontal	1.0 – 1.9	Reversible
3	Enfermedad periodontal destructiva	2.0 – 5.0	
4	Enfermedad periodontal terminal	5.1- 8.0	Irreversible

El resultado fue comparado con los valores predeterminados, para establecer el estado clínico del periodonto y su estado de salud periodontal.

Fuente: Quilla P. Relación entre el índice periodontal de Russell y el índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion, en gestantes del servicio de obstetricia del Centro de Salud “Independencia” Alto Selva Alegre, Arequipa – 2019.

Anexo 2. Matriz de consistencia

TÍTULO PROPUESTO DEL PROYECTO: Estrés en relación al estado periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica - Perú

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Bach. Huallpa Hanco Rosmery Vanesa

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre el estrés y el estado periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica - Perú?	Determinar la relación entre el estrés y el estado periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú.	Existe relación entre el estrés y el estado periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú.	Variable independiente Estrés	No aplica	Tipo: Básica Nivel de estudio: Relacional Diseño: Enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal Población de estudio Estará conformada por 400 participantes Muestra: El tamaño fue finalmente 196 participantes. Muestreo: No probabilístico.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			
¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés según la dimensión de síntomas fisiológicas y el estado periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica - Perú?	Determinar la relación entre el nivel de estrés según la dimensión de síntomas fisiológicas y el estado periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú.	Existe relación entre el nivel de estrés según la dimensión de síntomas fisiológicas y el estado periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú.	Variable Dependiente Estado periodontal		
¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés según la dimensión de síntomas de comportamiento social y el estado periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica - Perú?	Determinar la relación entre el nivel de estrés según la dimensión de síntomas de comportamiento social y el estado periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú.	Existe relación entre el nivel de estrés según la dimensión de síntomas de comportamiento social y el estado periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú.	Covariable: Género Edad		

¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés según la dimensión de síntomas intelectuales – laborales y el estado periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica - Perú?	Determinar la relación entre el nivel de estrés según la dimensión de síntomas intelectuales – laborales y el estado periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú.	Existe relación entre el nivel de estrés según la dimensión de síntomas intelectuales – laborales y el estado periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú.			Técnicas e instrumentos de recolección de información: El instrumento usado será el Cuestionario de Evaluación del Estrés - Tercera Versión y el índice de Rusbell. Técnicas de análisis estadístico de datos: Se utilizará la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables. Para el análisis estadístico para encontrar las diferencias según variables categóricas se utilizará el estadístico de chi-cuadrado.
¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés según la dimensión de síntomas psicoemocionales y el estado periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica - Perú?	Determinar la relación entre el nivel de estrés según la dimensión de síntomas psicoemocionales y el estado periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú.	Existe relación entre el nivel de estrés según la dimensión de síntomas psicoemocionales y el estado periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica – Perú.			

Anexo 3. Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALAS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS	FUENTE
Estrés	Estado de activación fisiológica y psicológica en respuesta a estímulos internos o externos percibidos como amenazantes o desafiantes. (Selye, 1974)	Nivel de estrés percibido por el individuo en los últimos tres meses, evaluado a través del Cuestionario de Evaluación del Estrés – Tercera Versión (CEE-V3).	• Síntomas fisiológicos • Síntomas de comportamiento social • Síntomas intelectuales y laborales • Síntomas psicoemocionales	Suma de los puntajes obtenidos en los 31 ítems del cuestionario.	Escala ordinal (Likert de 4 puntos)	Cuestionario de Evaluación del Estrés - Tercera Versión (CEE-V3)	Ministerio de la Protección Social (2010)
Estado Periodontal	Condición de los tejidos de soporte del diente, evaluada en función de la inflamación, formación de bolsas periodontales y pérdida ósea. (Russell, 1956)	Grado de afectación periodontal del paciente, medido a través del Índice Periodontal de Russell (PI).	• Inflamación gingival • Pérdida ósea • Presencia de bolsas periodontales • Movilidad dental	Promedio de los puntajes obtenidos en la evaluación de todos los dientes presentes.	Escala ordinal (0 a 8)	Índice Periodontal de Russell (PI)	Russell (1956)

Anexo 4. Evidencias fotográficas



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
Decanato



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

CARTA DE PRESENTACION

Ica, 09 de junio del 2025.

Señor:
M.C. LUIS CARLOS OLIVERA RAMOS
Director del Hospital San José de Chíncha

Presente. -

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mis saludos cordiales, y a la vez, presentarle a la Srta. **Rosmery Vanesa HUALLPA HANCO** Egresada de la Facultad de Odontología, con Código Universitario N° 20175347 y DNI N° 72202212 que habiendo sido aprobado su Proyecto de Tesis titulado "**ESTRÉS EN RELACION AL ESTADO PERIODONTAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCA, ICA-PERU**" por lo expuesto solicito y a su vez agradeceré brindarle las facilidades del caso , al egresado en mención para que pueda desarrollar su Proyecto de tesis antes anunciada.

Seguros de la atención que le brinde al presente, aprovechamos para manifestarle nuestro agradecimiento personal

Atentamente



NOGA/rech





NOTA N°1059-2025-UE-401-HSJCH/J-ODI/DE

De : M.C. DIANA MAGALLY YATACO RAMOS
Jefe de la Oficina de Desarrollo Institucional.

Atención : LIC. JOSE MIGUEL MATIAS ROJAS.
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Asunto : OPINION FAVORABLE – HUALLPA HANCO ROSMERY.

Referencia : NOTA N°142-HSJCH-UADI.

Fecha : Chincha, 16 de junio del 2025.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez informar la **ACEPTACION** y dar como respuesta **favorable** al documento de la referencia, presentado por la alumna HUALLPA HANCO ROSMERY VANESA, estudiante de Maestría en Salud Pública en la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, quien solicita desarrollar el recojo de información para su proyecto de tesis denominado "ESTRÉS EN RELACIÓN AL ESTADO PERIODONTAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA, ICA - PERU".

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CHINCHA
HOSPITAL "SAN JOSE" DE CHINCHA
M.C. DIANA MAGALLY YATACO RAMOS
JEFE DE LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

DMYR/J-ODI
JLMC-TA



HOSPITAL "SAN JOSÉ" DE CHINCHA
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



NOTA N° 001 -2025-COMITÉ-ETICA/HSJCH

A : LIC. ADM. JOSE MIGUEL MATIAS ROJAS
JEFE DE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA

ASUNTO : SOBRE PROYECTO DE INVESTIGACION

REFERENCIA : NOTA N° 0156-HSJCH-UADI-2025

FECHA : Chincha, 30 de julio del 2025

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y en atención a documento de la referencia hacer de su conocimiento que, se ha procedido a revisar el proyecto de investigación presentado por Doña **Rosmary Vanesa Huallpa Hanco**, por lo que en el marco de las competencias del Comité de Ética se da la **opinión favorable** al proyecto de investigación, asimismo se sugiere que finalizado el estudio deberá quedar una copia del mismo para custodia de nuestra institución.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

CGBS/COMITE-ETICA

HOSPITAL "SAN JOSÉ" DE CHINCHA

M.C. CONSUELO GILDA SANCHEZ BONIFACIO
ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
CNP. 30378 - RNE. 27782 - RNA. A07462
JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA

HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA
Av. Abelardo Alva Maurtua N° 600
Chincha



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"



CONSTANCIA DE ACEPTACION

**EL JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
DE LA UNIDAD EJECUTORA 401 – HOSPITAL "SAN JOSE" DE CHINCHA**

HACE CONSTAR:

Que, la **Srta. HUALLPA HANCO ROSMERY VANESA**, con DNI N° 72202212, alumna de la **UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"**, Egresada de la Facultad de Odontología; quien han solicitado la autorización para la realización de recojo de información para la elaboración de Tesis, denominada **"ESTRÉS EN RELACION AL ESTADO PERIODONTAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA, ICA-PERU"** y visto la viabilidad del departamento de Odontología; la Unidad de Docencia e Investigación **AUTORIZA Y ACEPTA** la solicitud del recojo de información, por lo que se solicita a las áreas involucradas brindar las facilidades correspondiente.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente, no teniendo valor legal en acciones contra el estado.

Chincha Alta, 31 de Julio del 2025.

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "SAN JOSE" DE CHINCHA

M.C. LUIS CARLOS OLIVERA RAMOS
C.M.P. 37203
DIRECTOR EJECUTIVO

LCOR/DE-HSJCH
JMMR/J/UADI
Exp.11179

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
Dirección Ejecutiva
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Av. Abelardo Alva Maurtua N° 600
Ica - Chincha

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: "Estrés en relación al estado periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica - Perú"

Autor(a): Hualpa Hanto Rosmary Vanesa
Investigadora Principal
Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin penalización alguna o pérdida de beneficios en su atención médica. Antes de aceptar, el investigador le explicará verbalmente los propósitos del estudio (incluyendo duración, métodos, análisis y procesamiento de datos), los beneficios esperados, su autonomía para decidir libremente y la confidencialidad de su información.

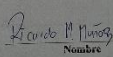
El objetivo de esta investigación es evaluar la relación entre el nivel de estrés y el estado de salud periodontal en pacientes del Hospital San José de Chíncha. La participación implica responder a cuestionarios y someterse a un examen clínico breve de no más de 15 minutos. Todos los datos serán codificados, archivados y analizados utilizando el programa SPSS v20 para Windows, garantizando su anonimato.

Dado que el estudio solo implica la aplicación de cuestionarios y un examen clínico rutinario, no se prevén riesgos significativos para los participantes.

Este estudio busca llenar vacíos en el conocimiento sobre la relación entre el estrés y la enfermedad periodontal, específicamente en el contexto de los pacientes atendidos en este hospital, lo que podría contribuir a futuras estrategias de prevención y tratamiento.

Su información será tratada con estricta confidencialidad. Solo la investigadora principal tendrá acceso a sus datos, los cuales se identificarán mediante un código ID numérico para el análisis, asegurando su anonimato en los resultados.

Una vez leído este documento, paso a autorizar mediante mi firma y nombre completo mi participación

 
 Firma Nombre

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

"Estrés en relación al estado periodontal en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha, Ica - Perú"

Ficha: 126
Edad: 44
Género: M

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTRÉS - TERCERA VERSIÓN

INSTRUCCIONES
A continuación, encontrará una serie de preguntas relacionadas con síntomas físicos, emocionales, sociales y laborales que pueden estar asociados al estrés. Por favor, responda con qué frecuencia ha experimentado cada uno de ellos en los últimos tres meses marcando con una 'X' la opción que mejor describa su situación.

Opciones de respuesta:
1 = Nunca
2 = A veces
3 = Casi siempre
4 = Siempre

Pregunta	Nunca (1)	A veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
1. ¿Has experimentado dolores de cabeza frecuentes?	☐	☐	☒	☐
2. ¿Has sentido tensión muscular o dolores en cuello y espalda?	☐	☐	☐	☒
3. ¿Has tenido problemas gastrointestinales como gastritis o diarrea?	☐	☐	☐	☒
4. ¿Has sentido cansancio extremo sin razón aparente?	☐	☐	☐	☒
5. ¿Has tenido dificultades para dormir o has despertado varias veces durante la noche?	☐	☐	☐	☒
6. ¿Te has sentido con taquicardia o sensación de falta de aire?	☐	☐	☐	☒
7. ¿Has sentido sudoración excesiva o manos frías?	☐	☒	☐	☐

	Nunca (1)	A veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
8. ¿Has tenido cambios en el apetito (comer mucho o poco)?	☐	☒	☐	☐
9. ¿Te has sentido aislado o has evitado a personas cercanas?	☒	☐	☐	☐
10. ¿Has tenido conflictos frecuentes con familiares, amigos o compañeros de trabajo?	☐	☐	☐	☒
11. ¿Sientes que la gente no te entiende o no te apoya?	☐	☒	☐	☐
12. ¿Te has sentido más irritable o has reaccionado con campo con facilidad?	☐	☒	☐	☐
13. ¿Has tenido dificultades para concentrarte en el trabajo o en actividades diarias?	☒	☐	☐	☐
14. ¿Olvidas cosas con facilidad?	☒	☐	☐	☐
15. ¿Sientes que tu rendimiento laboral o académico ha disminuido?	☐	☐	☒	☐
16. ¿Te cuesta tomar decisiones o sientes inseguridad en lo que haces?	☒	☐	☐	☐
17. ¿Has tenido pensamientos repetitivos sobre problemas o preocupaciones?	☐	☐	☒	☐
18. ¿Sientes que tienes demasiadas responsabilidades y no logras cumplirlas?	☒	☐	☐	☐
19. ¿Has pensado en cambiar de trabajo o abandonar alguna actividad debido al estrés?	☐	☒	☐	☐
20. ¿Has sentido que tu creatividad o motivación han disminuido?	☐	☒	☐	☐
21. ¿Sientes que todo te molesta y no tienes paciencia?	☐	☒	☐	☐
22. ¿Te resulta difícil relajarte incluso cuando no tienes obligaciones?	☐	☒	☐	☐
23. ¿Te has sentido triste, sin ganas de hacer cosas que antes disfrutabas?	☐	☐	☒	☐
24. ¿Sientes que nada te sale bien y te frustras fácilmente?	☒	☐	☐	☐

	Nunca (1)	A veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
25. ¿Has sentido ansiedad o nerviosismo la mayor parte del tiempo?	☐	☒	☐	☐
26. ¿Has tenido pensamientos negativos recurrentes sobre ti mismo o tu futuro?	☐	☒	☐	☐
27. ¿Te has sentido desmotivado o sin salida en algunas situaciones?	☐	☒	☐	☐
28. ¿Has sentido que no tienes energía para afrontar el día?	☐	☐	☐	☒
29. ¿Sientes que no puedes controlar tus emociones?	☐	☒	☐	☐
30. ¿Has sentido miedo intenso o ataques de pánico?	☐	☐	☒	☐
31. ¿Te has sentido constantemente preocupado sin una razón clara?	☐	☐	☐	☒

CÁLCULO DEL PUNTAJE TOTAL.
El puntaje total se obtiene sumando las respuestas de los 31 ítems. El resultado se compara con los siguientes niveles de estrés:

Puntaje	Nivel de Estrés
Puntaje 31 - 62	Estrés bajo
Puntaje 63 - 93	Estrés moderado
Puntaje 94 - 124	Estrés alto
Puntaje 125 - 155	Estrés muy alto

Examen clínico:

NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1			2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8

4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1			3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
NA	NA	NA	NA	NA	5	NA	6			6	5	NA	NA	NA	NA	NA	NA

Promedio de puntuaciones: Una vez que hayas evaluado todas las zonas de cada diente, calculas el promedio de las puntuaciones obtenidas para cada diente.

Cálculo del IP - R	Calificación	Estado clínico
$\frac{\text{Número de IP} - R = \Sigma \text{ de puntuaciones individuales}}{\text{Número de dientes presentes}}$	$\frac{22}{4} = 5.5$	Enfermedad D. Terminada (4)

Escala de Puntuación del Índice Periodontal de Russell

PUNTAJE	DESCRIPCION
0	- Salud periodontal. - No hay signos de enfermedad periodontal. No hay sangrado ni acumulación de placa
1	- Presencia de placa bacteriana. - Hay plaqueación visible en alguna zona del diente, pero no hay signos de sangrado
2	- Inflamación leve de la encía. - Hay sangrado al sondaje, pero no hay pérdida de inserción (no hay movilidad dental ni pérdida ósea).
3	- Inflamación moderada de la encía. - Hay sangrado al sondaje, pero con mayor severidad que el 2. También puede haber presencia de tártaro visible y algo de pérdida de inserción.
4	- Inflamación grave de la encía. - Sangrado evidente, más severo, con signos de una pérdida significativa de inserción o movilidad dental leve
5	- Pérdida moderada de inserción. - Sangrado al sondaje y pérdida moderada de inserción periodontal (desprendimiento de encía de 4 a 5 mm o mayor).
6	- Pérdida severa de inserción. - Sangrado al sondaje y pérdida significativa de inserción (desprendimiento de encía de 6 a 7 mm o más). La movilidad de los dientes puede ser evidente.
7	- Daño severo. - Sangrado, pérdida grave de inserción (más de 7 mm), movilidad dental y destrucción evidente del hueso alveolar.

Valor	Estado Clínico	Grupo de calificaciones IP	Estado de la enfermedad
0	Tejidos de soporte clínicamente normales	0 – 0.2	Reversible
1	Gingivitis leve	0.3 – 0.9	
2	Inicio de enfermedad Periodontal	1.0 – 1.9	
3	Enfermedad periodontal destructiva	2.0 – 5.0	Irreversible
4	Enfermedad periodontal terminal	5.1- 8.0	

El resultado fue comparado con los valores predeterminados, para establecer el estado clínico del periodonto y su estado de salud periodontal.

Fuente: Quilla P. Relación entre el índice periodontal de Russell y el índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion, en gestantes del servicio de obstetricia del Centro de Salud "Independencia" Alto Selva Alegre, Arequipa - 2019.

Trabajo de campo

