



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

**Tesis**

Relación entre enfermedad periodontal y autopercepción del estrés en pacientes  
de una clínica odontológica privada, Lima 2025

**Para optar el Título Profesional de**  
Cirujano Dentista

**Presentado por:**

**Autor:** Borda Chumbez, Ronald

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0004-5933-9882>

**Asesor:** Dr. Rojas Ortega, Raúl Antonio

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0165-7501>

**Lima – Perú**

**2026**

|  |   |                                    |                          |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
| <br>Universidad<br>Norbert Wiener | <b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b> |                                    |                          |
|  | <b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>   | <b>VERSIÓN: 01</b><br>REVISIÓN: 01 | <b>FECHA: 08/11/2022</b> |

Yo, Ronald Borda Chumbez egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Relación entre enfermedad periodontal y autopercepción del estrés en pacientes de una clínica odontológica privada, Lima 2025”** Asesorado por el docente: Raúl Antonio Rojas Ortega DNI 07761772 ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-0165-7501>. tiene un índice de similitud de (13) TRECE (similitud general) % con código OID : 14912:551691687 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1  
 Ronald Borda Chumbez.  
 DNI: ...43378035.....

Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



Firma  
 Raúl Antonio Rojas Ortega  
 DNI: 07761772.....

Lima, 24 de febrero del 2026

Dedicatoria: a mi madre, por ser lo más importante en mi vida, y a toda mi familia, que siempre son mi luz y apoyo en los emprendimientos que realizo, por darme la fuerza y aliento en todo momento.

Agradecimiento: a mi asesor el Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, por estar pendiente del desarrollo de mi trabajo, dándome su guía de forma desinteresada y compartiendo su conocimiento para culminar la realización de este trabajo.

**Jurados:**

**Presidente:** David Arturo Torres Pariona

**Secretario:** Alfonso Faustino Chumpitazi Huapaya

**Vocal:** Omar Eduardo Minaya Rondón

## ÍNDICE

|  |           |
|--|-----------|
| Dedicatoria  | iii       |
| Agradecimiento   | iv        |
| Índice   | vi        |
| Índice de Tablas                                       | viii      |
| Índice de Gráficos                                     | ix        |
| Resumen  | x         |
| Abstrac  | xi        |
| Introducción   | xii       |
| <b>CAPÍTULO I. PROBLEMA</b>                            | <b>1</b>  |
| 1.1 Planteamiento del problema                         | 1         |
| 1.2 Formulación del problema                           | 2         |
| 1.2.1 Problema General                                 | 2         |
| 1.2.2 Problema específico                              | 2         |
| 1.3 Objetivo de la investigación                       | 3         |
| 1.3.1 Objetivo General                                 | 3         |
| 1.3.2 Objetivos Específicos...                         | 3         |
| 1.4 Justificación de la investigación                  | 3         |
| 1.4.1 Teórica  | 3         |
| 1.4.2 Metodológica                                     | 4         |
| 1.4.3 Práctica   | 4         |
| 1.5 Limitaciones                                       | 5         |
| <b>Capitulo II MARCO TEORICO</b>                       | <b>6</b>  |
| 2.1 Antecedentes                                       | 6         |
| 2.2 Base Teórica                                       | 11        |
| 2.3 Formulación de Hipótesis                           | 18        |
| 2.3.1 Hipótesis General                                | 18        |
| 2.3.2 Hipótesis Especificas                            | 18        |
| <b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>                       | <b>20</b> |
| 3.1 Método de investigación                            | 20        |
| 3.2 Enfoque de la investigación                        | 20        |
| 3.3 Tipo de Investigación                              | 20        |
| 3.4 Diseño de investigación                            | 20        |
| 3.5 Población, Muestra y Muestreo                      | 21        |
| 3.6 Técnicas e instrumentación de recolección de datos | 25        |

|   |    |
|---|----|
| 3.6.1 Técnica                                       | 25 |
| 3.6.2 Descripción de Instrumentos                   | 26 |
| 3.6.3 Validación                                    | 27 |
| 3.6.4 Confiabilidad                                 | 27 |
| 3.7 Procesamiento y análisis de datos               | 28 |
| 3.8 Aspectos Éticos                                 | 28 |
| CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS | 30 |
| 4.1 Resultados                                      | 30 |
| 4.2 Prueba de Hipótesis                             | 37 |
| 4.3 Discusión                                       | 41 |
| CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES          | 48 |
| 5.1 Conclusiones                                    | 48 |
| 5.2 Recomendaciones                                 | 49 |
| REFERENCIAS   | 50 |
| ANEXOS  | 55 |
| Anexo 1 Matriz de Consistencia                      | 56 |
| Anexo 2 Instrumento                                 | 58 |
| Anexo 3 Validez del Instrumento                     | 62 |
| Anexo 4 Confiabilidad del Instrumento               | 65 |
| Anexo 5 Aprobación del comité de Ética              | 67 |
| Anexo 6 Formato de Consentimiento Informado         | 68 |
| Anexo 7 Carta de Aprobación de la Institución       | 70 |
| Anexo 8 Informe del Asesor                          | 71 |
| Anexo 9 Turnitin                                    | 72 |
| Anexo 10 Aprobación de Enmienda                     | 73 |
| Anexo 11 Fotos del Procedimiento                    | 74 |
| Anexo 12 Base de Datos                              | 75 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Tabla 1. Relación entre enfermedad periodontal y autopercepción del estrés en pacientes de una Clínica odontológica privada, 2025                                 | 30 |
| Tabla 2. Niveles de estrés percibido, control del estrés y expresión del estrés entre pacientes con y sin enfermedad periodontal de una Clínica odontológica privada, 2025 | 31 |
| Tabla 3. Relación entre la enfermedad periodontal y el control de estrés en pacientes con enfermedad periodontal   | 33 |
| Tabla 4. Relación entre la enfermedad periodontal y la manifestación de estrés en pacientes con enfermedad periodontal   | 34 |
| Tabla N° 5: Relación del estrés percibido con el género y la edad en los participantes del estudio   | 35 |
| Tabla N° 6: Relación de la enfermedad periodontal con el género y la edad  | 36 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Figura 1. Gráfico de la relación entre enfermedad periodontal y autopercepción del estrés en pacientes de una Clínica odontológica privada, 2025   | 30 |
| Figura 2. Gráfico de los niveles de estrés percibido, control del estrés y expresión del estrés entre pacientes con y sin enfermedad periodontal de una clínica odontológica privada, 2025 | 32 |
| Figura 3. Gráfico de la relación entre la enfermedad periodontal y el control de estrés en pacientes con enfermedad periodontal  | 33 |
| Figura 4. Gráfico de la relación entre la enfermedad periodontal y la manifestación de estrés en pacientes con enfermedad periodontal  | 34 |
| Figura 5. Gráfico de la relación del estrés percibido con el género y la edad en los participantes del estudio   | 36 |

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre la enfermedad periodontal y la autopercepción del estrés en pacientes atendidos en una clínica odontológica privada de Lima durante 2025. Se desarrolló bajo el método hipotético-deductivo, con enfoque cuantitativo, tipo básico, diseño no experimental, transversal y de nivel relacional. La población estuvo constituida por pacientes atendidos en la clínica “Odontorama” y la muestra fue no probabilística por conveniencia de 90 pacientes; sin embargo, el análisis reportó N=150. La autopercepción del estrés se evaluó mediante la escala PSS-14, mientras que la condición periodontal se determinó por diagnóstico establecido previamente en las historias clínicas. Debido a la no normalidad (Kolmogorov-Smirnov,  $p < 0,05$ ), se aplicó Rho de Spearman con significancia de 0,05. Los resultados evidenciaron relación significativa entre enfermedad periodontal y autopercepción del estrés ( $\rho = 0,292$ ;  $p = 0,000$ ). Asimismo, se halló asociación con el control del estrés ( $\rho = 0,249$ ;  $p = 0,002$ ) y con la expresión del estrés ( $\rho = 0,196$ ;  $p = 0,016$ ). El estrés percibido se relacionó con sexo ( $p = 0,005$ ) y edad ( $p = 0,000$ ), mientras que la enfermedad periodontal no mostró relación con sexo ( $p = 0,263$ ) ni edad ( $p = 0,148$ ). Se concluye que existe relación significativa entre enfermedad periodontal y estrés autopercebido, observándose mayor concentración de estrés medio y alto en quienes presentaron enfermedad periodontal.

**Palabras clave:** Enfermedad periodontal, estrés psicológico, autopercepción, salud bucal, adulto.

## ABSTRACT

The general objective of this study was to determine the relationship between periodontal disease and self-perceived stress in patients treated at a private dental clinic in Lima during 2025. It was conducted using the hypothetical-deductive method, with a quantitative approach, basic type, non-experimental, cross-sectional, and relational design. The population consisted of patients treated at the “Odontorama” clinic, and the sample was a non-probabilistic convenience sample of 90 patients; however, the analysis reported N=150. Self-perceived stress was assessed using the PSS-14 scale, while periodontal condition was determined by a diagnosis previously established in the medical records. Due to the non-normality of the data (Kolmogorov-Smirnov,  $p < 0.05$ ), Spearman's rho was applied with a significance level of 0.05. The results showed a significant relationship between periodontal disease and self-perceived stress ( $\rho = 0.292$ ;  $p = 0.000$ ). An association was also found with stress management ( $\rho = 0.249$ ;  $p = 0.002$ ) and with stress expression ( $\rho = 0.196$ ;  $p = 0.016$ ). Perceived stress was related to sex ( $p = 0.005$ ) and age ( $p = 0.000$ ), while periodontal disease showed no relationship with sex ( $p = 0.263$ ) or age ( $p = 0.148$ ). It is concluded that periodontal disease is significantly related to self-perceived stress and its dimensions, with higher levels of moderate and high stress observed among patients diagnosed with periodontal disease.

**Keywords:** Periodontal disease, psychological stress, self-perception, oral Health, adult.

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo principal analizar la relación entre la enfermedad periodontal y la autopercepción del estrés en pacientes atendidos en una clínica odontológica privada de Lima en el año 2025. Se buscó comprender cómo el estrés percibido pudo asociarse con el estado periodontal, considerando que los factores psicoemocionales pueden influir en la respuesta del organismo, los hábitos de higiene oral y la adherencia al tratamiento, repercutiendo en la salud bucal.

El trabajo se organizó en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Se contextualizó el problema y se describieron las variables del estudio: enfermedad periodontal y autopercepción del estrés, además de la situación observada en los pacientes y la justificación de la investigación.

Capítulo II: Se revisaron antecedentes y bases teóricas sobre la enfermedad periodontal y el estrés, destacando estudios que sustentaron su posible relación.

Capítulo III: Se explicó la metodología, incluyendo el enfoque, diseño, muestra, criterios de selección, instrumentos y procedimientos para evaluar el estado periodontal y el nivel de estrés percibido.

Capítulo IV: Se presentaron los resultados mediante análisis estadístico, tablas y gráficos, interpretando la relación encontrada entre ambas variables.

Capítulo V: Se formularon conclusiones y recomendaciones para la práctica clínica, resaltando la importancia de considerar el componente psicosocial en la prevención y manejo de la enfermedad periodontal

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

El estrés funciona como una respuesta muy frecuente a variados elementos ambientales. Siendo los niveles elevados los que pueden producir hipercortisolemia con inducción dada por el estrés (1).

Siendo identificado que hay una forma crónica de presentación del estrés en etapas primeras de vida. Así va a existir una manifestación de forma orgánicas a manera de úlceras, asma, artritis y otras formas de afección que son mediadas por procesos inflamatorios (2).

Es así como el estrés psicológico es un relevante elemento con posibilidad de modificar de manera física mediante comportamientos que perjudican la salud. En ese sentido muchas personas buscan disminuir el estrés que perciben de manera de forma básica, en función a su capacidad y esfuerzo (3).

De manera que los resultados del impacto que produce el estrés sobre la salud se va relacionar de forma directa asociada con la manera de afrontar que resulta favorable o perjudicial en función a el resultado que produzca en la salud (4).

Por otro lado, la enfermedad periodontal va a representar un cúmulo de dolencias inflamatorias que impactan sobre el sistema de soporte hacia las piezas dentarias y van a provocar que se pierdan dientes (5). Se va a dar a través del interaccionar de las defensas de tipo inmunitario del hospedero y el habitat oral, donde se va a dar disbiosis, produciendo patología e inflamación (6).

A nivel mundial hay reportes como el estudio de Wellappulli N, quien indicó que cerca de un 45,4% de personas que se atienden en servicio odontológico presentaban periodontales con valores significativos de estrés (7).

A nivel nacional, estudios como el publicado por Guevara J. mencionó cerca de un 41,3% de personas que van a presentar niveles severos de patología periodontal y un 92,5%, de personas con grados moderados frente al estrés. También un 41.2% de personas con

periodontitis serva indico tener estrés moderado evidenciando una asociación significativa entre ambas variables (8).

Muchos índices y elementos de riesgo van a tener repercusión en la aparición de patologías periodontales. De esa forma la literatura menciona posibles asociaciones entre las patologías periodontales y el estado psicológico de la persona. También hay formas psicomáticas que pueden iniciar la manifestación de inmunidad que a favorecer patologías orales (9).

De manera que al ser la periodontitis una patología con patrón social y elementos conductuales se refiere una posible vinculación entre los índices elevado del estrés y el afrontamiento negativo. Considerando ello el impacto que va a producir los elementos psicosociales sobre el estado periodontal luego del tratamiento periodontal sin cirugía no se ha investigado a fondo (10).

De otro lado a nivel mundial aun la frecuencia de enfermedad periodontal se mantiene elevada,, con elementos de riesgo que contribuyen a su aparición, donde se suman nuevos elementos que la ciencia empieza a explorar en su afán por comprender y tratar mejor la enfermedad (6).

Es así como tomando las referencias del problema expuesto se quiere investigar la relación entre la enfermedad periodontal y el estrés en pacientes de una clínica privado.

## **Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre enfermedad periodontal y autopercepción del estrés en pacientes de un centro odontológico privado, 2025?

### **1.2.2 Problema específicos**

1.- ¿Cuál es la relación entre la enfermedad periodontal y control del estrés en pacientes

de un centro odontológico docente?

2.- ¿Cuál es la relación entre la enfermedad periodontal y expresión del estrés en pacientes de un centro odontológico privado?

3.- ¿Cuál es la relación entre la enfermedad periodontal con el género y edad?

4.- ¿Cuál es la relación del estrés con el género y edad?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre enfermedad periodontal y autopercepción del estrés en pacientes de un centro odontológico privado, 2025

#### **1.3.2 Objetivo Específicos**

1.- Evaluar la relación entre la enfermedad periodontal y control del estrés en pacientes de un centro odontológico privado

2.- Evaluar la relación entre la enfermedad periodontal y expresión del estrés en pacientes de un centro odontológico privado

3.- Evaluar la relación entre la enfermedad periodontal con el género y edad

4.- Evaluar la relación del estrés con el género y edad

### **1.4 Justificación de la investigación**

#### **1.4.1 Teórica**

La relación entre la enfermedad periodontal y el estrés autopercebido se basa en varias teorías y mecanismos fisiológicos, incluyendo la teoría del estrés como factor de riesgo, la teoría de la asociación existente entre el estrés y la higiene oral, la teoría de la relación entre el estrés y la respuesta inflamatoria, y la teoría de la relación entre el estrés y el

sistema nervioso autónomo. De manera que la teoría analizada basa teorías como que el estrés crónico puede afectar el sistema nervioso autónomo, lo que puede llevar a cambios en la función vascular e incrementar el posible desarrollo de patología periodontal y el estrés crónico puede llevar a una vasodilatación crónica, lo que puede aumentar el flujo sanguíneo en el periodonto incrementando más la posibilidad de adquisición de la afección periodontal. En ese sentido se aportará nuevos enfoques teóricos sobre el tema que permitirán seguir ampliando el conocimiento teórico del tema.

#### **1.4.2 Metodológica**

Es oportuno considerar dentro de la metodología que se aplique el uso de instrumento que permitan medir las variables de manera eficiente en cada caso permitiendo la obtención de datos y resultado válidos para ello los instrumentos cumplirán con los requisitos necesarios que los hagan confiables al momento de aplicarlos y hagan el análisis de estos apoyados en la estadística.

#### **1.4.3 Práctica**

a autopercepción del estrés puede ser un indicador temprano de la enfermedad periodontal, lo que permite una intervención oportuna. La autopercepción del estrés puede ayudar a prevenir la enfermedad periodontal mediante la implementación de formas para controlar el estrés y promoción de conductas de higiene oral saludables y mejorar la calidad de vida en general, ya que la reducción del estrés puede llevar a una mejoría en la salud mental y física. De manera que aportará a que los profesionales de la salud oral puedan realizar un seguimiento y monitoreo regular de los pacientes con enfermedad periodontal donde se evalué la efectividad de intervención realizando ajustes según sea necesario.

## **1.5 Limitaciones**

### **1.5.1 Temporal:**

El estudio tuvo su desempeño durante el año 2025, por lo que los resultados reflejaron la relación entre la enfermedad periodontal y la autopercepción del estrés únicamente en ese periodo. Asimismo, al tratarse de una medición realizada en un tiempo determinado, no permitió evaluar cambios en el nivel de estrés o en la condición periodontal a lo largo del tiempo. En consecuencia, los hallazgos no pudieron interpretarse como una evolución o tendencia, sino como una fotografía del contexto estudiado.

### **1.5.2 Espacial:**

La investigación se llevó a cabo exclusivamente en una clínica odontológica privada ubicada en la ciudad de Lima, lo cual limitó la representatividad geográfica de los resultados. Además, las características propias de dicha clínica (tipo de atención, perfil socioeconómico de los pacientes y dinámica de consulta) pudieron influir en los hallazgos. Por ello, la extrapolación a otras ciudades, regiones o establecimientos con realidades diferentes debe realizarse con cautela.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis:**

La población estuvo conformada únicamente por pacientes atendidos en la clínica odontológica privada que cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron participar. Esto implicó que los resultados representaron a un grupo específico con acceso a atención odontológica privada, lo cual pudo diferir de pacientes atendidos en servicios públicos o de quienes no acuden a controles periódicos. Asimismo, el perfil de los participantes (edad, hábitos, nivel educativo o condición socioeconómica) pudo influir en la autopercepción del estrés y en la salud periodontal, limitando la generalización a la población general.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes Nacionales

**Rocafuerte M, et al (11)** el 2024 en Perú, el propósito fue conocer la relación que hay entre la percepción del estrés y la enfermedad periodontal de pacientes atendidos en el Hospital Maria Auxiliadora. Metodología: el estudio fue correlacional con 119 pacientes encuestados y con revisión clínica oral, considerando la enfermedad periodontal y su taxonomía, considerando taxonomías como periodontitis y gingivitis, así como la evaluación del estrés con el instrumento EPP P SS-14, y uso de la prueba de Sperman. Resultados: Se encontró un 80,7% de patología periodontal, siendo un 16,8% gingivitis, un 21,8% periodontitis I, UN 36,1% periodontitis II. A su vez un 43% manifestó tener un moderado estrés. Hubo un 28,6% con patología periodontal estado III tienen un moderado estrés. También existió una correlación entre patología periodontal y el estrés autopercebido ( $p=0,00$ ) ( $Rho=0,659$ ), mostrando un 58,1% de personas que presenta el estado II de enfermedad periodontal con moderado estrés, y un 35% de estrés bajo con gingivitis. Conclusión: Hay una significativa asociación entre la autopercepción de estrés y patología periodontal, siendo los niveles elevados de estrés compatibles con mayores niveles de patología periodontal.

### Internacionales

**Marruganti C, et al. (12)** el 2024 en Italia, el estudio enfocó su propósito en analizar la relación entre la mala calidad del sueño con la periodontitis y la percepción del estrés, en un grupo de individuos universitarios. Metodología: Se incluyó a un total de 235 personas en este estudio transversal. Tanto la calidad del sueño y el estrés se evaluaron mediante cuestionarios validados, mientras que la periodontitis se identificó mediante un protocolo de evaluación periodontal clínico total, empleando los conceptos sobre caso de la (EFP/AAP). Hubieron evaluaciones de regresión logística de tipo lineal múltiple y simple donde se evaluaron la relación entre calidad del sueño con prevalencia de enfermedad

periodontal y estrés autopercebido. Resultados: La periodontitis que se encontraba en estadio III/IV resultó relacionada con un estrés percibido moderado/alto (odds ratio [OR] = 5,4; intervalo de confianza del 95 % [IC]: 2,2-13,5;  $p < 0,001$ ) y mala calidad del sueño (OR = 3,0; IC 95%: 1,2-7,4;  $p < 0,05$ ). La regresión de análisis lineal variado indico que existe una tendencia parecida sobre relación también con las consideraciones periodontales, respecto a la inserción clínica medio (CAL) y la profundidad media de la bolsa de sondaje (PPD). Conclusiones: Los hallazgos del presente estudio indican que se ejerce un efecto multiplicador en relación a el sueño y su calidad con la presencia de periodontitis.

**Macri M, et al. (13)** el 2024 en Italia, el propósito del estudio fue evaluar la relación entre la salud periodontal y el estrés psicológico. Metodología: Se trabajó un diseño relacional, cuantitativo donde se evaluó el entendimiento clínico sobre la relación con la percepción del estrés, con plena atención y buen estado periodontal. Se evaluó en su integridad a 203 individuos en fechas 2022 diciembre a 2023 junio. Con registro del Screening and Recording (PSR) para enfermedad periodontal, el puntaje y el indicador de sangrado, más el registro para controlar la placa (PCR) de cada paciente. Luego los pacientes llenaron el cuestionario Cohen Perceived Stress Scale (PSS) y Mindfulness Awareness Attention Scale (MAAS). Los datos recopilados se analizaron estadísticamente y se evaluaron las correlaciones y dependencias. Resultados: El valor p fue de 0,004265 en la prueba t de Welch para evaluar la relación entre MAAS y la presencia o ausencia de periodontitis en la variable, destacando que los pacientes con periodontitis tienen puntuaciones MAAS significativamente diferentes en comparación con los pacientes no afectados por periodontitis. La correlación de Pearson entre GBI y estrés percibido, PCR y estrés percibido, y PCR y MAAS resultaron en valores p de 2,2-16, 3,925-8 y 2,468-8, lo que indica una asociación significativa. Incluso con las barreras, se sugiere una asociación sobre el estrés, al plena atención y buen estado periodontal. Conclusión: Resulta necesario el

ensayo clínico para la incorporación del examen de la condición psicológica de las personas a forma de una herramienta nueva que sea útil para manejar el buen estado periodontal.

**Sayed H, e al. (14)** el 2023 en Egipto, el estudio tuvo la finalidad de examinar las concentraciones de cortisol sérico y los niveles de inmunoglobulina A salivar (S-IgA) bajo estrés psicológico durante la amenaza del virus COVID-19 y su relación con la condición periodontal. Metodología: En este estudio participaron 30 participantes con puntuaciones especialmente altas en la escala de estrés percibido (ESP). El estrés psicológico se evaluó mediante el cuestionario ESP. La evaluación periodontal clínica incluyó la evaluación del índice gingival (IG), la profundidad de sondaje (PD) y el nivel de inserción clínica (CAL). Cada paso se realizó al inicio del confinamiento y a los tres y seis meses de seguir el caso tras el confinamiento. Resultados: Se detectó un aumento en los niveles de estrés a lo largo del estudio, que fue estadísticamente significativo. Clínicamente, se observó un empeoramiento de los registros gastrointestinales, de la función pulmonar y de la función renal (CAL) durante los seguimientos; sin embargo, este aumento no es significativo para todos los índices ( $P > 0,05$ ). La correlación entre el cortisol sérico y el estrés fue positiva y estadísticamente significativa en las tres recuperaciones ( $P < 0,05$ ). Se observó una correlación negativa débil entre el estrés y la S-IgA, que no fue estadísticamente significativa. Conclusión: El impacto del estrés causado por el confinamiento y el miedo a la pandemia fue un proceso continuo donde el factor tiempo fue crucial en este estudio. Los altos niveles de cortisol como respuesta al estrés y, consecuentemente, la disminución de S-IgA se asociaron con un empeoramiento de la condición periodontal.

**Romano F, et al. (15)** el 2023 en Italia, el objetivo de este estudio de intervención longitudinal fue evaluar el impacto del estrés psicosocial y las estrategias de respuesta de

afrontamiento en los resultados clínicos en pacientes con periodontitis tratados con terapia periodontal no quirúrgica (NSPT). Metodología: Tras la administración de cuestionarios psicológicos, los pacientes con diagnóstico de periodontitis generalizada en estadios III-IV se clasificaron en diferentes grupos según sus niveles de estrés (nivel de estrés que se percibe en 10 ítems [PSS-10]) además formad de afrontar (inventario de respuestas de afrontamiento [CRI]). Los datos clínicos se recopilaron una semana antes y tres meses después de la finalización de la prueba NSPT. Resultados: De los 90 pacientes incluidos al inicio, 27 presentaron niveles de estrés mayores y 63 menores, mientras que 40 presentaron conductas de afrontamiento de evitación y 50 de aproximación. Todos los parámetros clínicos fueron similares al inicio en las diferentes categorías. En la reevaluación, la puntuación de sangrado bucal completo (FMBS), la profundidad media de la bolsa al sondaje (PPD) y el número de bolsas patológicas residuales fueron significativamente superiores en los grupos con niveles de estrés más altos.  $p < 0,001$ ,  $p = 0,001$ , y  $p = 0,020$ , respectivamente), mientras que se encontraron puntuaciones más altas de placa en boca completa (FMPS) y FMBS en pacientes con estrategias de afrontamiento de evitación ( $p = 0,009$  y  $p < 0,001$ , respectivamente). Conclusión: El estrés psicosocial y las estrategias de afrontamiento de evitación parecen influir negativamente en los resultados clínicos de la NSPT a corto plazo (NCT04739475; 1/9/2017).

**Patanapu s, et al. (16)** el 2022 en India, el objetivo fue evaluar la condición periodontal, el estrés en alumnos de yoga que tenían controles por grupos semejantes de edad y género. Metodología: Este estudio de casos y controles se realizó en 278 sujetos por el Departamento de Odontología de Salud Pública, Instituto Kamineni de Ciencias Dentales, Narketpally Nalgonda, Hyderabad, Telangana, India, de agosto de 2019 a enero de 2020. De los sujetos seleccionados, 139 fueron los casos, con edades comprendidas entre 25 y 40 años, que practicaban yoga en la ciudad de Hyderabad regularmente, mientras que 139

fueron controles emparejados por edad y género, seleccionados de la población general, que no practicaban yoga. Resultados: Se considero a 289 personas, en dades promedio de 28,3 años. Ambos sexos en el grupo control tenían. Se observó una tendencia similar al comparar tanto a hombres como a mujeres con respecto a las puntuaciones de OHI-S y gingivales, pero la diferencia no fue estadísticamente significativa. Conclusión: Este hallazgo del estudio es fundamental para la población india, donde más del 50% manifiesta enfermedad periodontal con estrés.

**Tanveer s, et al. (17)** el 2021 en Pakistán, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar el efecto del estrés autopercebido en la salud periodontal de mujeres en situación de vulnerabilidad social. Metodología: El estudio incluyó a trescientas ochenta y cinco damas en estado vulnerable socialmente residentes en hogares de acogida. Los niveles del estrés fueron examinados a través de la escala ESP de Sheldon Cohen, de 10 ítems, y el estado de salud periodontal evaluado. Los análisis estadísticos se realizaron mediante una prueba t de muestras independientes, un ANOVA de una vía. Resultados: Se incluyeron un total de 385 muestras, la mayoría de las cuales (norte=El 297 (72,5%) pertenecía al grupo de edad de 15 a 30 años. Treinta y cuatro (8,8%) participantes tenían estudios de posgrado. En las damas hubo un 47,8% de con estado periodontal saludable, y un 52,5% de diagnóstico sobre estrés de nivel grave. Cerca d un 52% presentaba un problema periodontal. La media de la PSS resultó estadísticamente significativa en cuanto a la edad, la educación y el nivel de estrés psicológico. Conclusión: Se encontró que el estrés representa un elemento de riesgo en la patología periodontal.

## **2.2 Base teórica**

### **Salud periodontal**

La salud periodontal se podría describirse a modo de una condición completamente libre de patologías periodontales que otorga a la persona mantener una acción común y prevenir las repercusiones (psicológicas o físicas) derivadas de sufrir o tener la enfermedad (18). La distinción entre la salud clínica, que significa el estado ideal sin inflamación, pero no es tan frecuente como la salud clínica gingival, que se refiere a la aplicación más frecuente y se basa en la presencia de un nivel de protección que se alinea con la salud. Esto significa que, a grado histológico, encontraremos en los tejidos periodontales un infiltrado inflamatorio (19).

### **Enfermedad periodontal**

La enfermedad periodontal se define como un conjunto de trastornos inflamatorios crónicos de origen infeccioso que afectan los tejidos de soporte del diente, incluyendo la encía, el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar. Su etiología es fundamentalmente bacteriana, asociada a la acumulación y maduración del biofilm dental subgingival; sin embargo, su desarrollo y progresión dependen de la interacción dinámica entre los microorganismos periodontopatógenos y la respuesta inmunoinflamatoria del huésped (17).

Desde el punto de vista patogénico, las bacterias presentes en la placa dental liberan endotoxinas, enzimas y otros productos metabólicos capaces de inducir una respuesta inflamatoria local. Esta respuesta, mediada por células del sistema inmunitario y por la liberación de citoquinas, prostaglandinas y metaloproteinasas, tiene como finalidad controlar la infección; no obstante, cuando se mantiene de forma persistente o exacerbada, contribuye a la destrucción progresiva de los tejidos periodontales. En este sentido, la

pérdida de inserción clínica y la reabsorción del hueso alveolar no son consecuencia directa de la acción bacteriana, sino del desequilibrio entre los mecanismos de defensa del huésped y la carga microbiana (18).

La enfermedad periodontal presenta una evolución gradual que suele iniciarse como gingivitis, una inflamación reversible limitada a los tejidos gingivales superficiales, y puede progresar hacia periodontitis, caracterizada por daño irreversible del aparato de inserción dentaria. La susceptibilidad individual a esta progresión está modulada por diversos factores de riesgo locales, sistémicos, ambientales y genéticos, entre los que destacan la higiene oral deficiente, el tabaquismo, la diabetes mellitus y determinadas condiciones sistémicas (16).

En conjunto, la enfermedad periodontal debe entenderse como una patología multifactorial, prevenible y controlable, cuyo impacto trasciende la cavidad oral, dado su potencial vínculo con alteraciones sistémicas. Su abordaje clínico requiere, por tanto, una comprensión integral de sus mecanismos etiológicos y patogénicos, así como de los factores que condicionan la respuesta del individuo frente a la agresión bacteriana (19).

### **Gingivitis asociada a placa bacteriana**

Se trata de una condición inflamatoria provocada por una placa bacteriana que presenta varios tipos de síntomas inflamatorios ubicados en la encía, originada por el acúmulo de biopelícula de microorganismos en la dentina (20). Su comienzo sucede cuando al acumularse la placa bucodental se acumula por días o semanas sin ser arrancada o removida. Los procedimientos médicos para determinar la existencia y riesgo se fundamentan en el análisis de las alteraciones macroscópicas en los tejidos de la encía marginada (20,21).

### **Periodontitis**

Es una enfermedad inflamatoria relacionada con placa bacteriana disbacteriosis. Se distingue por la erosión gradual del tejido periodontal, que comprende la desaparición de apoyo del tejido periodontal, que se evidencia mediante la pérdida de inserción clínica y la pérdida de hueso alveolar evaluada por radiografía (22). La periodontitis se distingue principalmente por la pérdida de apoyo del tejido del periodonto debido a la inflamación. Se considera periodontitis cuando se pierde una conexión clínica interdental de  $\geq 2$  mm o  $\geq 3$  mm en  $\geq 2$  dientes que no están próximos (22,23).

**Estado I:** Se refiere al margen presente entre periodontitis y gingivitis simbolizando las etapas de inicio en la inserción y su pérdida. Siendo en realidad que las personas afectadas en estadios iniciales desarrollan la enfermedad a forma de respuesta a la inflamación de encía y disbiosis dentaria. Sobre la severidad del estado de salud, los indicativos son la desaparición de inserción interdental que varía desde uno a dos milímetros, la declinación radiográfica de hueso en tercio coronal ( $< 15\%$ ) y la ausencia de pérdida de piezas dentarias (23,24).

**Estadio II:** Simboliza la enfermedad periodontal consolidada. En cuanto a esta fase cuando se pierde inserción interdental, puede variar aproximadamente tres a cuatro milímetros, en cambio, la falta de hueso es aproximadamente un 15-33% y no se nota la pérdida de piezas dentarias. La gestión en aquella fase continúa siendo bastante sencilla (23,25).

**Estadio III:** La enfermedad periodontal ha causado un impacto considerable al sistema de inserción (periodonto) y, si no se realiza un tratamiento sofisticado, podría suceder la desaparición de piezas dentarias. La fase se distingue por la existencia de lesión a nivel periodontal de tipo profunda que alcanza la porción media de la raíz, y cuya gestión se dificulta debido a la existencia de deficiencias intraóseas a profundidad y una lesión en la furca. La acción de masticación se mantiene (25,26).

**Estadio IV:** En su fase más progresiva, la enfermedad periodontal provoca un impacto significativo al apoyo periodontal y provoca una desaparición notable de dientes, lo que resulta en la desaparición de la acción de masticación. Si no se realiza un control apropiado, existe el riesgo de perder la dentición. Se observa un incremento en la pérdida de dientes (>4 piezas), así como una disminución en la cantidad de piezas dentarias (menos de 10). Además, se observa una pérdida interdental de  $\geq 5$  mm y una longitud de la pérdida ósea a tercio medio de raíz en la radiografía (24,25).

### **Diagnóstico**

- a) Existe una desaparición de inclusión clínica interdental en  $\geq 2$  dientes no próximos.
- b) Falta de inclusión diagnóstica bucodental de al menos 3 mm con bolsa periodontal de al menos tres milímetros en por lo menos dos piezas dentarias, aunque la pérdida de inclusión clínicamente detectada no podría ser atribuida a distintas causas.
- c) En relación con la gravedad de la lesión periodontal, el singular indicador que evidencia la intensidad del perjuicio es el nivel de inserción clínica (NIC) (25,27).

### **Estrés**

Se conoce como una reacción neurofisiológica del ser humano ante un reto o riesgo; dicho concepto proviene de la etimología indica que traducción de apretado o tensado. Este tipo de conceptualización fue inicialmente añadida en sus inicios al ser estudiada a forma más profunda (28).

Un efecto estrés es algún incentivo, escenario o posición que pueda provocar respuestas de ansiedad. La presencia o ausencia de reacción al estrés en un individuo se basa en una variedad de influencias que abarcan comportamientos de enfrentamiento, predisposición

genética, los tipos de respaldo a nivel social y diversos elementos del modo de vida (29).

Los posibles impactos de la reacción al estrés que se podrían percibir o aún más evaluar se encuentran ansiedad, depresión, deterioro cognitivo y cambios en la seguridad emocional (28).

Selye, invirtió largos años en estudiar la reacción corporal ante los impactos estresantes y describió la solución a estos a modo de síndrome general de adaptabilidad, basándose en la idea de que cada uno de los estresantes requieren adaptabilidad y que un organismo debe preservar o recuperar su seguridad y buena salud al restablecer el balance o equilibrio (29). Esto ocurre en 3 fases.

- **Fase de alerta:** Son cortas etapas de estimulación del cuerpo que equipan el organismo para una acción intensa.
- Si el estresante persiste, el organismo ingresa a una fase de resistencia: Un escenario moderado de inicio. En la fase donde se resiste, el cuerpo podría soportar y combatir los impactos agravantes más intensos de los estímulos alargados (30).
- No obstante, si el estresor es demasiado largo y fuerte, las capacidades del cuerpo se exhausta y el cuerpo ingresa a la fase de exhaustividad (31).

### **Clasificación**

- **Estrés intenso:** Apareció como parte de una reacción momentánea y transitoria del organismo humano frente a una situación tensionante, que podría extenderse de minutos a horas (30).
- **Estrés persistente:** Consiste en la situación constante e periódica a un elemento tensionante a través de un lapso constante. Cuando se expone al estrés crónico conlleva un costo biológico ya que las exigencias son consideradas de mayor envergadura que los recursos internos y externos existentes para afrontarlas (30,32).

De igual manera, se ha clasificado el estrés y distrés; siendo el número uno el estrés favorable, (bueno), placentero, que contribuye a la evolución de la persona; aunque que el otro concepto, distrés, se encuentra vinculado al estrés patológico, que provoca el cansancio y riesgo al cuerpo (28).

### **Etiología del estrés**

El estrés es una respuesta adaptativa del organismo que surge cuando un individuo percibe que las demandas internas o externas superan su capacidad de afrontamiento. Su etiología es multifactorial y resulta de la interacción compleja entre factores biológicos, psicológicos y sociales, mediada por la percepción subjetiva del individuo y su contexto (29).

Desde el punto de vista biológico, el estrés se origina por la activación de sistemas neuroendocrinos, principalmente el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y el sistema nervioso autónomo. Ante un estímulo estresor, se produce la liberación de catecolaminas y cortisol, hormonas que preparan al organismo para responder a una amenaza. La intensidad y duración de esta respuesta dependen de la predisposición genética, el estado de salud general y la capacidad de regulación fisiológica del individuo (30).

En el ámbito psicológico, la etiología del estrés está estrechamente vinculada a los procesos cognitivos y emocionales. La forma en que una persona interpreta una situación —como amenazante, desafiante o manejable— determina la aparición del estrés. Factores como la personalidad, el nivel de autoestima, las experiencias previas, los estilos de afrontamiento y la tolerancia a la frustración influyen de manera decisiva en la respuesta al estresor. Situaciones percibidas como pérdida de control, incertidumbre o sobrecarga emocional incrementan significativamente la respuesta de estrés (31).

Desde una perspectiva social y ambiental, el estrés se asocia a condiciones externas como las exigencias laborales o académicas, los conflictos interpersonales, las dificultades económicas, los cambios vitales importantes y los contextos socioculturales adversos. La falta de apoyo social y la exposición prolongada a entornos demandantes actúan como factores etiológicos relevantes, especialmente cuando se combinan con vulnerabilidades individuales (29).

En conjunto, la etiología del estrés no puede atribuirse a una causa única, sino que debe entenderse como el resultado de un proceso dinámico en el que confluyen estímulos estresores, características personales y mecanismos de adaptación. Cuando este equilibrio se rompe y la respuesta de estrés se mantiene de forma crónica, puede dar lugar a alteraciones psicológicas, somáticas y conductuales que afectan la salud y el bienestar general del individuo (30).

### **Formas de medición**

- La encuesta sobre el estrés en el entorno odontológico, desarrollado y desarrollado por Garbee et al. y luego adaptado al castellano. Se compone de treinta elementos, segmentados en 4 dimensiones: educación clínica, escasez de tiempo, autoconfianza y exceso de tareas académicas. Este tipo de dispositivo ha conseguido un alfa de Cronbach de 0.954, lo que lo caracteriza como seguro (29,30).
- El Nivel de reacciones al estrés (IRE), consta de treinta y dos ítems. Las calificaciones obtenidas se clasifican en sin estrés, estrés breve, estrés moderado y estrés extremo. El alfa de Cronbach hallado fue de 0.80, lo que se evaluó como de confianza.
- Escala de estrés percibido (EEP PSS-14), la adaptación al castellano que Guzmán aprobó en México en 2007, consta de 14 ítems agrupados en 2 aspectos: uno de percepción positiva y otro de percepción negativa. Los resultados entre 29 y 56 señalan grados

elevados de estrés. Esta herramienta registró un alfa general de Cronbach de 0.768 (31,32).

### **Enfermedad periodontal y el estrés**

Se piensa que la periodontitis en sí misma es un elemento que predispone el crecimiento y progreso de una serie de patologías sistémicas. La más importante parte de las investigaciones realizadas en seres humanos han descubierto vínculos importantes vínculos entre determinados factores psicosociales y la periodontitis crónica (29).

Así pues, se propone que el estrés es un relevante elemento dañino cuando se produce la acción regulatoria de homeostasis entre la microflora bucal y el aparato inmunológico del paciente (30).

Hay diversos estudios biológicamente factibles que pueden describir de la función del estrés en la patogénesis de la enfermedad periodontológica. Uno de estos nos indica que la reacción al estrés está regulada por el SNC y la conexión que se da con los 3 sistemas responsables de preservar la homeostasis: el autónomo, el endocrino y el inmunológico (29,30).

## **2.2. Formulación de Hipótesis**

### **2.2.1 Hipótesis General**

**Ha:** Existe una relación significativa entre la enfermedad periodontal y autopercepción del estrés en pacientes de un centro odontológico privado, 2025

**Ho:** No existe una relación significativa entre la enfermedad periodontal y autopercepción del estrés en pacientes de un centro odontológico privado, 2025

### **Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específica N ° 1**

**Ha:** Existe una relación significativa entre la enfermedad periodontal y control del estrés en pacientes de un centro odontológico privado.

**Ho:** No existe una relación significativa entre la enfermedad periodontal y control del estrés en pacientes de un centro odontológico privado.

**Hipótesis específica N ° 2**

**Ha:** Existe una relación entre la enfermedad periodontal y expresión del estrés en pacientes de un centro odontológico privado.

**Ho:** No existe una relación entre la enfermedad periodontal y expresión del estrés en pacientes de un centro odontológico privado.

**Hipótesis específica N ° 3**

**Ha:** Existe una relación significativa entre la enfermedad periodontal con el género y edad

**Ho:** No existe una relación significativa entre la enfermedad periodontal con el género y edad

**Hipótesis específica N ° 4**

**Ha:** Existe una relación significativa entre el estrés con el género y edad

**Ho:** No existe una relación significativa entre el estrés con el género y edad

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1 Método de la investigación

El estudio consideró el método hipotético deductivo, con el cual realizó acciones para deducir e inducir donde puede darse el comprobar las hipótesis que surgen en el estudio o también ser refutadas. Se pudieron dar deducción de características únicas donde logró combinarse la realidad en base a experiencia (34).

### 3.2 Enfoque de la investigación

Se utilizó el enfoque cuantitativo, que generó información a partir de datos numéricos que fue procesada, analizada, y evaluada mediante soporte de la estadística acorde a la naturaleza de los objetivos e hipótesis.

### 3.3 Tipo de investigación

Se contó con un tipo básico, en este pudo crearse mayor conocimiento sobre el que ya existe registrado, de forma que se aporte al mismo, no importando la resolución práctica del problema tratado. (34).

### 3.4 Diseño de investigación

**No Experimental**, en la que no estuvieron presentes acciones como manipular y controlar, más solo el observar donde el investigador se encargó de describir el fenómeno (35).

**3.4.1. Corte:** Transversal, cuando el investigador realizó el proceso de medición solo lo efectuó en un momento.

**3.4.2 Nivel:** Relacional, ahí se logró establecer alguna relación entre una y otra variable a analizarse en el proceso.

### **3.5 Población, Muestra y Muestreo**

#### **Población:**

Fueron los pacientes se atendieron en la Clínica dental “Odontorama”. Durante el periodo 2025.

#### **Muestra:**

Se trabajó con una muestra por conveniencia de 90 pacientes de la clínica dental “Odontorama”

La muestra fue seleccionada mediante un muestreo por conveniencia, debido a la accesibilidad y disponibilidad de los participantes en el contexto del estudio. Este tipo de muestreo permitió recopilar información de manera eficiente dentro de las limitaciones de tiempo, recursos y acceso existentes.

Aunque la muestra no es probabilística y, por tanto, los resultados no pueden generalizarse a toda la población, resulta adecuada para el propósito exploratorio del estudio, ya que facilita una primera aproximación al fenómeno analizado y permite identificar tendencias, patrones o relaciones relevantes (35).

#### **Muestreo:**

Fue el muestreo no probabilístico por conveniencia.

El muestreo por conveniencia puntual consiste en elegir a los sujetos que están disponibles en un punto concreto del tiempo, sin aplicar selección aleatoria, aprovechando una situación específica (por ejemplo, una clase, una jornada, un evento o una visita) (35).

#### **Criterio de inclusión:**

- Pacientes únicamente de la clínica odontológica dental Odontorama
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes diagnosticados con enfermedad periodontal

- **Criterios de exclusión**
- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado
- Pacientes que no fueron evaluados clínicamente
- Pacientes diagnosticados con algún trastorno mental.

### Matriz y operacionalización

| Variable                  | Definición conceptual  | Definición operacional  | Dimensión                   | Indicadores   | Escala  | Valores o índices  |
|---------------------------|--|---|-----------------------------|---|---------|--|
| Enfermedad periodontal    | La enfermedad periodontal es una condición inflamatoria crónica que afecta los tejidos que rodean y sostienen los dientes, conocidos como periodonto (12).                                       | Patología oral que afecta tejidos periodontales acompañado de sintomatología evaluada mediante examen y periodontograma                     | Gingivitis<br>Periodontitis | Clasificación de enfermedad periodontal actual          | Nominal | Salud periodontal<br>Gingivitis<br>Periodontitis (estadio I,II,III, IV)                            |
| Autopercepción del estrés | Se refiere a la forma en que una persona percibe y evalúa su propio nivel de estrés. Es decir, es la conciencia y la interpretación que tiene una persona sobre su propio estado de estrés (16). | Manera de sentir con su propio criterio frente a la sensación de estrés expresado en control y expresión, medida mediante la escala PSS-14. | Control del estrés          | Escala de estrés percibido<br>Ítems: 4,5,6,7,9,10 y 13  | Nominal | Sin estrés<br>Percepción de estrés bajo<br>Percepción de estrés medio<br>Percepción de estrés alto |
|                           |  |   | Expresión del estrés        | Escala de estrés percibido<br>Ítems: 1,2,3,8,11,12 y 14 |         |  |
| Edad                      | Años en vida contabilizados desde el nacimiento (3).   | Cantidad de años meses que transcurre registrada en base de datos   | Edad                        | Base de datos del centro radiológico                    | Ordinal | 30-39 años<br>40-49 años<br>50-79 años   |

|        |  |  |        |                                      |         |                       |
|--------|--|--|--------|--------------------------------------|---------|-----------------------|
| Género | Conjunto de caracteres de la persona que lo identifican sobre un grupo (11). | Condición orgánica, masculino o femenino registrada en base de datos | Género | Base de datos del centro radiológico | Nominal | Femenino<br>Masculino |
|--------|--|--|--------|--------------------------------------|---------|-----------------------|

Fuente: Elaboración propia.

### **3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.6.1 Técnica**

Para tener un recojo de datos acorde a la metodología se recurrió a la encuesta para obtener respuestas de los pacientes sobre las interrogantes referidas al estrés autopercebido.

En el caso de la enfermedad periodontal se aplicó la técnica de la observación, usando la revisión clínica de la cavidad oral de los pacientes para un diagnóstico certero de la enfermedad.

#### **Procedimiento**

El proyecto fue presentado a la EAP de odontología para su aprobación por la coordinación de investigación, luego se indicó un asesor responsable quien fue el encargado de supervisar y guiar el desarrollo del proyecto hasta contar con su aprobación. Después se tuvo la aprobación el comité de ética de la universidad para proceder al recojo de información correspondiente.

Se realizó la coordinación con los docentes encargados en cada turno de Clínica del adulto para poder elegir los horarios más acordes para recolectar información.

A los pacientes se les explicó la finalidad del estudio, sus beneficios y riesgos, a todo se les brindó el consentimiento informado para que puedan colocar su firma en él.

Se administró el cuestionario de estrés en un tiempo aproximado de 15 minutos por participante, bajo supervisión permanente del investigador, quien permaneció disponible para aclarar dudas durante toda la aplicación. Posteriormente, la determinación del estado periodontal no se realizó mediante un nuevo proceso diagnóstico clínico, sino que se basó en los diagnósticos periodontales previamente establecidos y consignados en las historias clínicas de los pacientes atendidos en una clínica odontológica privada. Para este fin, se efectuó la revisión sistemática de los registros clínicos (aproximadamente 10–15 minutos por historia), verificándose la información correspondiente al examen periodontal

documentado.

En dicha revisión se consideraron los parámetros registrados en las historias clínicas, incluyendo el sondaje periodontal, la elaboración del periodontograma, la localización de la unión cemento-esmalte y su relación con el margen gingival, así como la profundidad de sondaje (PS) y el nivel de inserción clínica (NIC) consignados para cada pieza dentaria. Con base en estos datos, se clasificó la condición periodontal conforme a los criterios clínicos anotados: gingivitis, cuando se describía inflamación y eritema gingival con profundidades de sondaje menores de 3 mm y sin evidencia de pérdida de inserción; y periodontitis, cuando el registro evidenciaba pérdida de inserción clínica, categorizándose por estadios según la severidad documentada. En particular, se consideró estadio I y II cuando el NIC registrado fue de hasta 2 mm, y estadio III y IV cuando el NIC alcanzó valores de hasta 7 mm, de acuerdo con lo asentado en las historias clínicas y la evaluación periodontal previa realizada en la clínica.

### **3.6.2. Descripción de instrumentos**

#### **Para la variable enfermedad periodontal:**

Se empleó un periodontograma acompañada del examen clínico correspondiente, el cual fue usado a nivel nacional en otros estudios para diagnosticar la enfermedad periodontal, donde se realizó la medida de límite cemento esmalte (UCE) de la pieza dental al margen de la gingiva, colocándolo en la presencia de recesión, al haber crecimiento gingival fue negativo y cero al haber coincidencia del margen de la gingiva con la UCE. La sumatoria o resta en función al caso para saber la inserción clínica considerando zona mesial, distal en cada diente por lingual y vestibular.

#### **Para la variable Estrés:**

Se recurrirá a la Escala de estrés percibido "PSS-14" al cual contó con 14 preguntas que analizan la percepción sobre el estrés en etapa del mes último., Los ítems se respondieron en una escala de Likert de 5 puntos, donde 0 significa "nunca" y 4 significa "muy a menudo". Siendo que el puntaje va a oscilar entre 0 y 56, donde las puntuaciones más elevadas indicaron un nivel mayor de estrés que va a percibirse.

La PSS-14 ha evidenciado que es una herramienta fiable y válida para la evaluación sobre el estrés sobre variadas poblaciones incluyendo mujeres, hombres, estudiantes, trabajadores y pacientes con diversas condiciones de salud <sup>1</sup>. Además, ha sido utilizada en varios países y ha mostrado propiedades psicométricas adecuadas, con un alfa de Cronbach que oscila entre 0,82 y 0,85.

Para las preguntas número 4,5,6,7,9,10 y 13 se enfocaron con la dimensión control de estrés teniendo una puntuación de forma invertida, siendo las preguntas número 1,2,3,8,11,12 y14 las que se correspondieron con la expresión en el instrumento acerca del estrés puntuándose de forma normal.

### **3.6.3 Validación**

El instrumento para estrés EPP PSS-.14, es un instrumento con valor de contenido realizado por expertos psicólogos el cual ha sido empleado en diverso estudios internacionales, nacionales y locales siendo aplicable para todos los casos.

Para la enfermedad periodontal por tratarse de una ficha de observación requiere validación por su contenido y naturaleza.

### **3.6.4 Confiabilidad**

El instrumento para estrés fue el EPP PSS-14, el cual contó con validación internacional con un valor de Alpha de Crombach de 0,82 mostrando su consistencia interna con

confiabilidad buena para su aplicación.

Para la enfermedad periodontal se usó el periodontograma que acompañó a una evaluación clínica, realizando una calibración anterior con la prueba de V de Aiken para mostrar la confiabilidad interexaminador.

### **3.7 Procesamiento y análisis de datos**

Con la información recabada se procesó importando los datos del programa Excel al SPSS versión 27 donde se codificaron datos, así como eliminaron datos incompletos o erróneos, de la misma forma se estableció las inferencias correspondientes ( $p < 0,05$ ) sobre las variables en curso. Usando la prueba de Rho de Spearman con valores de -1 a 1, desde nula a fuerte. También se realizó el uso para los promedios y frecuencias del análisis descriptivo estadístico, con presentación de tablas para los resultados y también gráficas.

### **3.8 Aspectos éticos**

Se tuvieron varios considerandos éticos:

Principio de benevolencia, toda acción que realice el investigador, estuvo destinada ante todo a no dañar al paciente.

Principio de autonomía, por la que el participante pudo tomar sus propias decisiones sin temor o coacción alguna.

Principio de no maleficencia, en el desarrollo del estudio se cuidó que no se atente de ninguna forma contra la integridad del participante en todos los aspectos.

Se consideró la Ley 29733, acerca de la protección de datos, donde se mantuvieron los datos del participante en el anonimato.

Existió consideración por los derechos de autor, para lo cual se empleó el referenciado

y citado correspondiente de las bases bibliográficas empleadas.

No se realizaron malas prácticas en investigación como plagio o copia para ello, se sometió el estudio al programa Turnitin.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1 Resultados

Tabla 1. Relación entre enfermedad periodontal y auto percepción del estrés en pacientes de una Clínica odontológica privada, 2025

|                               |                                   |   | Auto percepción del estrés |              |             | Total |
|-------------------------------|-----------------------------------|---|----------------------------|--------------|-------------|-------|
|                               |                                   |   | Estrés bajo                | Estrés medio | Estrés alto |       |
| <b>Enfermedad periodontal</b> | <b>Con enfermedad periodontal</b> | n | 2                          | 39           | 34          | 75    |
|                               |                                   | % | 1.3%                       | 26%          | 22.7%       | 50%   |
| <b>Enfermedad periodontal</b> | <b>Sin enfermedad periodontal</b> | n | 3                          | 59           | 13          | 75    |
|                               |                                   | % | 2%                         | 39.3%        | 8.7%        | 50%   |
| <b>Total</b>                  |                                   | n | 5                          | 98           | 47          | 150   |
|                               |                                   | % | 3.3%                       | 65.3%        | 31.3%       | 100%  |

En la tabla 1 se observa la relación entre enfermedad periodontal y auto percepción del estrés, en mayoría se presentaron sin enfermedad periodontal y auto percepción de estrés medio en un 39.3% (n°=59), seguido de los que están con enfermedad periodontal y auto percepción de estrés medio en un 26% (n°=39).

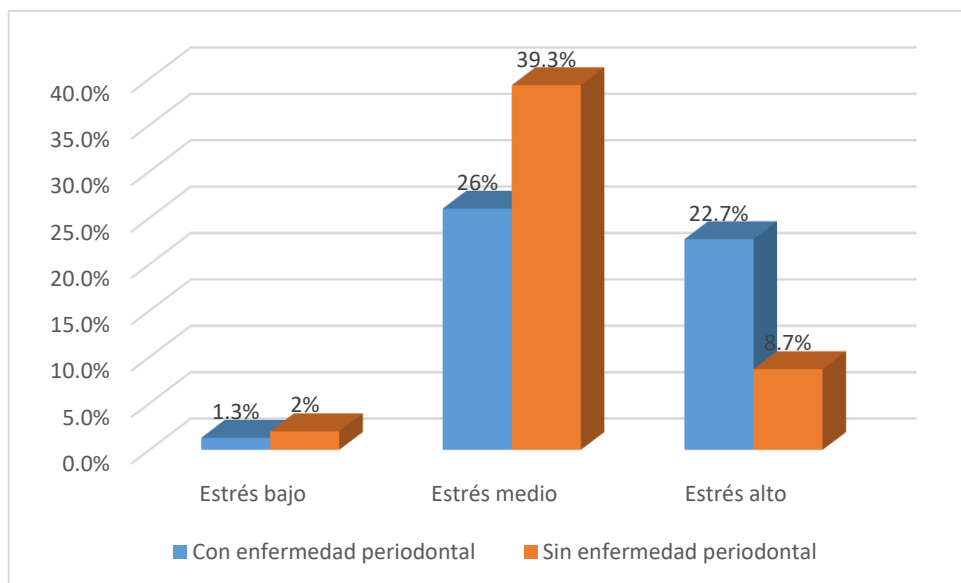


Figura 1. Gráfico de la relación entre enfermedad periodontal y auto percepción del estrés en pacientes de una Clínica odontológica privada, 2025

Tabla 2. Niveles de estrés percibido, control del estrés y expresión del estrés entre pacientes con y sin enfermedad periodontal de una Clínica odontológica privada, 2025

|                            |                                   |                     | n°   | %     |
|----------------------------|-----------------------------------|---------------------|------|-------|
| <b>Estrés percibido</b>    | <b>Con enfermedad periodontal</b> | <b>Estrés bajo</b>  | 2    | 2.7%  |
|                            |                                   | <b>Estrés medio</b> | 39   | 52%   |
|                            |                                   | <b>Estrés alto</b>  | 34   | 45.3% |
|                            |                                   | <b>Total</b>        | 75   | 100%  |
|                            | <b>Sin enfermedad periodontal</b> | <b>Estrés bajo</b>  | 3    | 4%    |
|                            |                                   | <b>Estrés medio</b> | 59   | 78.7% |
|                            |                                   | <b>Estrés alto</b>  | 13   | 17.3% |
| <b>Control del estrés</b>  | <b>Con enfermedad periodontal</b> | <b>Estrés bajo</b>  | 12   | 16%   |
|                            |                                   | <b>Estrés medio</b> | 30   | 40%   |
|                            |                                   | <b>Estrés alto</b>  | 33   | 44%   |
|                            | <b>Total</b>                      | 75                  | 100% |       |
|                            | <b>Sin enfermedad periodontal</b> | <b>Estrés bajo</b>  | 19   | 25.3% |
|                            |                                   | <b>Estrés medio</b> | 42   | 56%   |
|                            |                                   | <b>Estrés alto</b>  | 14   | 18.7% |
| <b>Total</b>               |                                   | 75                  | 100% |       |
| <b>Expresión de estrés</b> | <b>Con enfermedad periodontal</b> | <b>Estrés medio</b> | 29   | 38.7% |
|                            |                                   | <b>Estrés alto</b>  | 46   | 61.3% |
|                            |                                   | <b>Total</b>        | 75   | 100%  |
|                            | <b>Sin enfermedad periodontal</b> | <b>Estrés bajo</b>  | 2    | 2.7%  |
|                            |                                   | <b>Estrés medio</b> | 41   | 54.7% |
|                            |                                   | <b>Estrés alto</b>  | 32   | 42.7% |
|                            |                                   | <b>Total</b>        | 75   | 100%  |

En la tabla 2 se observa los niveles de estrés percibido, control del estrés y expresión del estrés entre pacientes con y sin enfermedad periodontal, respecto al estrés percibido en mayoría los pacientes con enfermedad periodontal presentaron estrés medio en un 52% (n°=39) y sin enfermedad periodontal presentan estrés medio en un 78.7% (n°=59), aquellos con control del estrés en mayoría los pacientes con enfermedad periodontal presentaron estrés alto en un 44% (n°=33) y sin enfermedad periodontal presentan estrés medio en un 56% (n°=42), y respecto a la expresión del estrés en mayoría los pacientes con enfermedad periodontal presentaron estrés alto en un 61.3% (n°=46) y sin enfermedad periodontal presentan estrés medio en un 54.7% (n°=41).

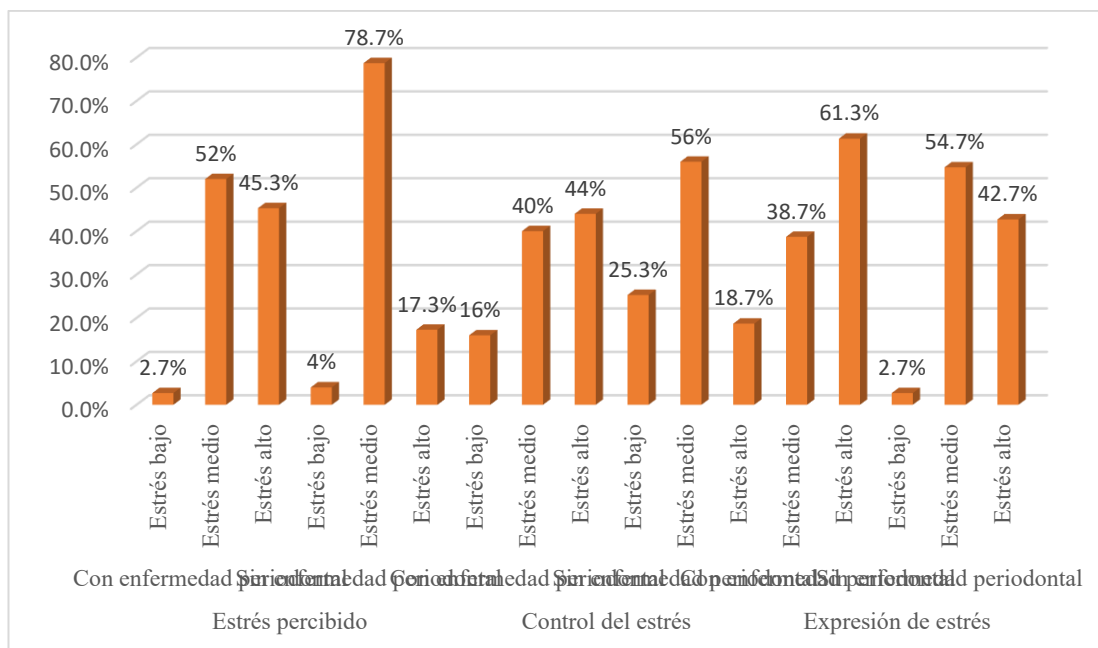


Figura 2. Gráfico de los niveles de estrés percibido, control del estrés y expresión del estrés entre pacientes con y sin enfermedad periodontal de una clínica odontológica privada, 2025

Tabla 3. Relación entre la enfermedad periodontal y el control de estrés en pacientes con enfermedad periodontal

|                               |                                   | Control del estrés |              |             | Total |
|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------|--------------|-------------|-------|
|                               |                                   | Estrés bajo        | Estrés medio | Estrés alto |       |
| <b>Enfermedad periodontal</b> | <b>Con enfermedad periodontal</b> | n 12               | 30           | 33          | 75    |
|                               |                                   | % 8%               | 20%          | 22%         | 50%   |
| <b>Enfermedad periodontal</b> | <b>Sin enfermedad periodontal</b> | n 19               | 42           | 14          | 75    |
|                               |                                   | % 12.7%            | 28%          | 9.3%        | 50%   |
| <b>Total</b>                  |                                   | n 31               | 72           | 47          | 150   |
|                               |                                   | % 20.7%            | 48%          | 31.3%       | 100%  |

En la tabla 3 se aprecia la relación entre la enfermedad periodontal y el control de estrés, en mayoría los pacientes sin enfermedad periodontal presentaron estrés medio en un 28% ( $n^{\circ}=42$ ), seguido de los pacientes con enfermedad periodontal que presentan estrés medio en un 20% ( $n^{\circ}=30$ ).

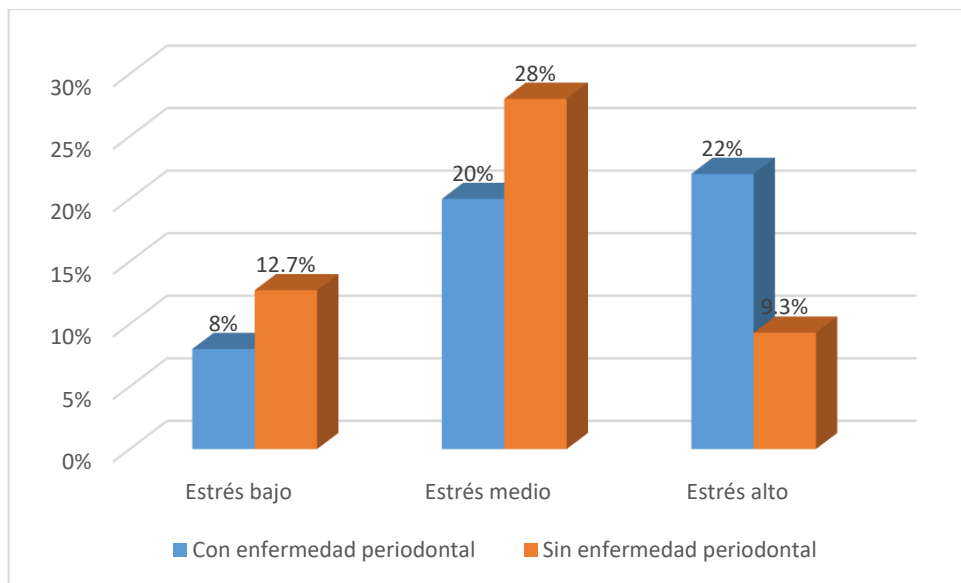


Figura 3. Gráfico de la relación entre la enfermedad periodontal y el control de estrés en pacientes con enfermedad periodontal

Tabla 4. Relación entre la enfermedad periodontal y la manifestación de estrés en pacientes con enfermedad periodontal

|                               |                                   | Expresión del estrés |              |             | Total |      |
|-------------------------------|-----------------------------------|----------------------|--------------|-------------|-------|------|
|                               |                                   | Estrés bajo          | Estrés medio | Estrés alto |       |      |
| <b>Enfermedad periodontal</b> | <b>Con enfermedad periodontal</b> | n                    | 0            | 29          | 46    | 75   |
|                               |                                   | %                    | 0%           | 19.3%       | 30.7% | 50%  |
| <b>Enfermedad periodontal</b> | <b>Sin enfermedad periodontal</b> | n                    | 2            | 41          | 32    | 75   |
|                               |                                   | %                    | 1.3%         | 27.3%       | 21.3% | 50%  |
| <b>Total</b>                  |                                   | n                    | 2            | 70          | 78    | 150  |
|                               |                                   | %                    | 1.3%         | 46.7%       | 52%   | 100% |

En la tabla 4 se aprecia la relación entre la enfermedad periodontal y la manifestación de estrés, en mayoría los pacientes sin enfermedad periodontal presentaron estrés medio en un 27.3% (n°=41), seguido de los pacientes sin enfermedad periodontal que presentan estrés alto en un 21.3% (n°=32).

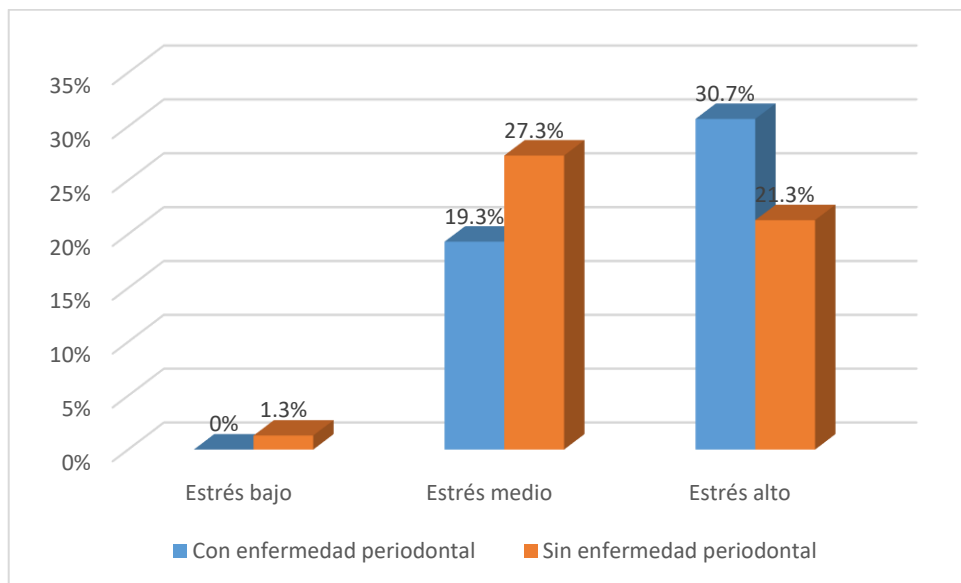


Figura 4. Gráfico de la relación entre la enfermedad periodontal y la manifestación de estrés en pacientes con enfermedad periodontal

Tabla 5. Relación del estrés percibido con el género y la edad en los participantes del estudio

|       |            | Autopercepción del estrés |              |             | Total |       |
|-------|------------|---------------------------|--------------|-------------|-------|-------|
|       |            | Estrés bajo               | Estrés medio | Estrés alto |       |       |
| Sexo  | Femenino   | N                         | 5            | 11          | 22    | 38    |
|       |            | %                         | 3.3%         | 7.3%        | 14.7% | 25.3% |
|       | Masculino  | N                         | 0            | 87          | 25    | 112   |
|       |            | %                         | 0%           | 58%         | 16.7% | 74.7% |
| Total |            | N                         | 5            | 98          | 47    | 150   |
|       |            | %                         | 3.3%         | 65.3%       | 31.3% | 100%  |
| Edad  | 30-39 años | N                         | 5            | 2           | 25    | 32    |
|       |            | %                         | 3.3%         | 1.3%        | 16.7% | 21.3% |
|       | 40-49 años | N                         | 0            | 90          | 19    | 109   |
|       |            | %                         | 0%           | 60%         | 12.7% | 72.7% |
|       | 50-79 años | N                         | 0            | 6           | 3     | 9     |
|       |            | %                         | 0%           | 4%          | 2%    | 6%    |
| Total |            | N                         | 5            | 98          | 47    | 150   |
|       |            | %                         | 3.3%         | 65.3%       | 31.3% | 100%  |

En la tabla 5 se observa la relación del estrés percibido con el género y la edad, respecto al género en mayoría el femenino presentan estrés alto en un 14.7% ( $n^{\circ}=22$ ), en el masculino presentan estrés medio en un 58% ( $n^{\circ}=87$ ), y en cuanto a la edad en mayoría de 30 a 39 años presentan estrés alto en un 16.7% ( $n^{\circ}=25$ ), de 40 a 49 años estrés medio en un 60% ( $n^{\circ}=90$ ), y de 50 a 79 años estrés medio en un 4% ( $n^{\circ}=6$ ).

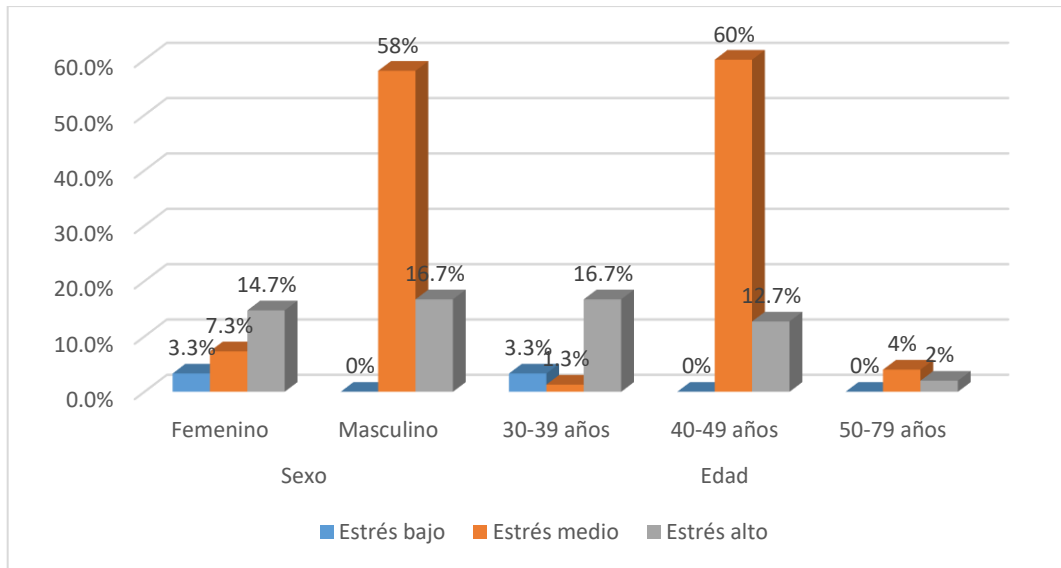


Figura 5. Gráfico de la relación del estrés percibido con el género y la edad en los participantes del estudio

Tabla 6. Relación de la enfermedad periodontal con el género y la edad

|              |                   | Enfermedad periodontal     |                            | Total |       |
|--------------|-------------------|----------------------------|----------------------------|-------|-------|
|              |                   | Con enfermedad periodontal | Sin enfermedad periodontal |       |       |
| <b>Sexo</b>  | <b>Femenino</b>   | N                          | 22                         | 16    | 38    |
|              |                   | %                          | 14.7%                      | 10.7% | 25.3% |
|              | <b>Masculino</b>  | N                          | 53                         | 59    | 112   |
|              |                   | %                          | 35.3%                      | 39.3% | 74.7% |
| <b>Total</b> | N                 | 75                         | 75                         | 150   |       |
|              | %                 | 50%                        | 50%                        | 100%  |       |
| <b>Edad</b>  | <b>30-39 años</b> | N                          | 19                         | 13    | 32    |
|              |                   | %                          | 12.7%                      | 8.7%  | 21.3% |
|              | <b>40-49 años</b> | N                          | 53                         | 56    | 109   |
|              |                   | %                          | 35.3%                      | 37.3% | 72.7% |
|              | <b>50-79 años</b> | N                          | 3                          | 6     | 9     |
|              |                   | %                          | 2%                         | 4%    | 6%    |
| <b>Total</b> | N                 | 75                         | 75                         | 150   |       |
|              | %                 | 50%                        | 50%                        | 100%  |       |

En la tabla 6

## Prueba de normalidad

Tabla N° 7: Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov

|                                  | Kolmogorov-Smirnov |     |       |
|----------------------------------|--------------------|-----|-------|
|                                  | Estadístico        | gl  | Sig.  |
| <b>Edad</b>                      | 0.407              | 150 | 0.000 |
| <b>Sexo</b>                      | 0.466              | 150 | 0.000 |
| <b>Autopercepción del estrés</b> | 0.392              | 150 | 0.000 |
| <b>Control del estrés</b>        | 0.246              | 150 | 0.000 |
| <b>Expresión del estrés</b>      | 0.345              | 150 | 0.000 |
| <b>Enfermedad periodontal</b>    | 0.341              | 150 | 0.000 |

Fuente: Elaboración propia

## 4.2 Prueba de hipótesis general

Ha: Existe una relación significativa entre la enfermedad periodontal y autopercepción del estrés en pacientes de un centro odontológico privado, 2025

Ho: No existe una relación significativa entre la enfermedad periodontal y autopercepción del estrés en pacientes de un centro odontológico privado, 2025

Estadístico de prueba: La prueba realizada es la rho de Spearman

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto a autopercepción del estrés y enfermedad periodontal se obtuvo un p-valor de 0.000 ( $p < 0.05$ ), en conclusión, Existe una relación significativa entre la enfermedad periodontal y autopercepción del estrés en pacientes de un centro odontológico docente, 2025. (Tabla N° 8).

Tabla N° 8: Relación entre enfermedad periodontal y autopercepción del estrés en pacientes de un centro odontológico privado, 2025

|                 |                        | Autopercepción del estrés   |     |
|-----------------|------------------------|-----------------------------|-----|
| Rho de Spearman | Enfermedad periodontal | Coefficiente de correlación | 0.2 |
|                 |                        | Sig. (bilateral)            | 0.0 |
|                 |                        | N                           | 1   |

Fuente: Elaboración propia

### Prueba de hipótesis específica 1

Ha: Existe relación entre la enfermedad periodontal y el control de estrés en pacientes con enfermedad periodontal

Ho: No existe relación entre la enfermedad periodontal y el control de estrés en pacientes con enfermedad periodontal

Nivel de Significancia: El nivel de significancia es de 0.05.

Estadístico de prueba: La prueba realizada es la rho de Spearman, debido a que los datos de enfermedad periodontal y el control de estrés no tiene distribución normal (Ver Tabla N° 7).

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto a enfermedad periodontal y el control de estrés se obtuvo un p-valor de 0.002 ( $p < 0.05$ ), en conclusión, Existe relación entre la enfermedad periodontal y el control de estrés en pacientes con enfermedad periodontal. (Tabla N° 9).

Tabla N° 9: Relación entre la enfermedad periodontal y el control de estrés en pacientes con enfermedad periodontal

Fuente: Elaboración propia

|                        |                               |                                    | Control de estrés |
|------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-------------------|
| <b>Rho de Spearman</b> | <b>Enfermedad periodontal</b> | <b>Coefficiente de correlación</b> | 0.2               |
|                        |                               | <b>Sig. (bilateral)</b>            | 0.0               |
|                        |                               | <b>N</b>                           | 1                 |

## Prueba de hipótesis específica 2

Ha: Existe relación entre la enfermedad periodontal y la manifestación de estrés en pacientes con enfermedad periodontal

Ho: No existe relación entre la enfermedad periodontal y la manifestación de estrés en pacientes con enfermedad periodontal

Nivel de Significancia: El nivel de significancia es de 0.05.

Estadístico de prueba: rho de Spearman, debido a que los datos de enfermedad periodontal y la manifestación de estrés no tiene distribución normal (Ver Tabla N° 7).

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto a enfermedad periodontal y la manifestación de estrés se obtuvo un p-valor de 0.016 ( $p < 0.05$ ), en conclusión, Existe relación entre la enfermedad periodontal y la manifestación de estrés en pacientes con enfermedad periodontal. (Tabla N° 10).

Tabla N° 10: Relación entre la enfermedad periodontal y la manifestación de estrés en pacientes con enfermedad periodontal

|                        |                               |                                    | Manifiesto de estrés |
|------------------------|-------------------------------|------------------------------------|----------------------|
| <b>Rho de Spearman</b> | <b>Enfermedad periodontal</b> | <b>Coefficiente de correlación</b> | 0.1                  |
|                        |                               | <b>Sig. (bilateral)</b>            | 0.0                  |
|                        |                               | <b>N</b>                           | 1                    |

Fuente: Elaboración propia

### Prueba de hipótesis específica 3

Ha: Existe relación entre estrés percibido con el género y la edad en los participantes del estudio.

Ho: No existe relación entre estrés percibido con el género y la edad en los participantes del estudio.

Estadístico de prueba: La prueba realizada es la rho de Spearman, debido a que los datos de estrés percibido, género y edad no tiene distribución normal (Ver Tabla N° 7).

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto a estrés percibido, género y edad, se obtuvo en cuanto estrés percibido y género un p-valor de 0.005 ( $p < 0.05$ ) y estrés percibido y edad un p-valor de 0.000 ( $p < 0.05$ ), en conclusión, Existe relación entre estrés percibido con el género y la edad en los participantes del estudio. (Tabla N° 11).

Tabla N° 11: Relación entre estrés percibido con el género y la edad en los participantes del estudio

|                        |                         |                                    | <b>Género</b> | <b>Edad</b> |
|------------------------|-------------------------|------------------------------------|---------------|-------------|
| <b>Rho de Spearman</b> | <b>Estrés percibido</b> | <b>Coefficiente de correlación</b> | 0.2           | 0.3         |
|                        |                         | <b>Sig. (bilateral)</b>            | 0.0           | 0.0         |
|                        |                         | <b>N</b>                           | 1             | 1           |

Fuente: Elaboración propia

### Prueba de hipótesis específica 4

Ha: Existe relación entre la enfermedad periodontal con el género y la edad.

Ho: No existe relación entre la enfermedad periodontal con el género y la edad.

Estadístico de prueba: rho de Spearman

Toma de decisión:

Si

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto a enfermedad periodontal, género y edad, se obtuvo en cuanto enfermedad periodontal y género un p-valor de 0.263 ( $p > 0.05$ ), y enfermedad periodontal y edad un p-valor de 0.148 ( $p > 0.05$ ), en conclusión, No existe relación entre la enfermedad periodontal con el género y la edad. (Tabla N° 12).

Tabla N° 12: Relación entre la enfermedad periodontal con el género y la edad

|                 |                        |                             | Género | Edad |
|-----------------|------------------------|-----------------------------|--------|------|
| Rho de Spearman | Enfermedad periodontal | Coefficiente de correlación | 0.0    | 0.1  |
|                 |                        | Sig. (bilateral)            | 0.2    | 0.1  |
|                 |                        | N                           | 1      | 1    |

Fuente: Elaboración propia

### 4.3 Discusión

El propósito general propuesto fue establecer la correlación entre la autopercepción del estrés y la enfermedad periodontal en pacientes que recibieron tratamiento en una clínica dental privada de Lima del presente año. Se ha observado un patrón uniforme en los hallazgos: se detectó una mayor concentración de estrés percibido en niveles medio y alto dentro del grupo con enfermedad periodontal, siendo notoria la diferencia respecto al grupo sin enfermedad periodontal en cuanto a la proporción de estrés alto. Esta dirección de asociación concuerda con lo que **Rocafuerte (11)** describió en una población hospitalaria de Lima, donde se reportó

una relación entre la enfermedad periodontal y la autopercepción del estrés; además, está en línea con los hallazgos internacionales de investigaciones transversales recientes como las de **Macri et al. (13)** y **Tanveer et al. (17)**, que documentan correlaciones entre el estrés psicológico y una pésima condición periodontal. Los procesos biológicos que son creíbles y relativamente constantes pueden explicar la similitud fundamental entre estos trabajos y el estudio actual: la respuesta inmunitaria se modifica y aumentan los mediadores proinflamatorios cuando el estrés es crónico, lo que afecta la receptividad del huésped a la inflamación periodontal. Además, el estrés está frecuentemente relacionado con alteraciones en el comportamiento (menor cumplimiento de la higiene bucal, más consumo de tabaco/alcohol y una dieta menos saludable) que deterioran indirectamente la salud periodontal. Siguiendo esa misma línea, **Sayed et al. (14)** brindan una explicación inmunológica precisa al caracterizar cambios en los marcadores salivales (por ejemplo, la inmunoglobulina A salival) vinculados al estrés en medio de una amenaza sanitaria. Esto respalda la posibilidad biológica de que situaciones de tensión psicológica afecten las defensas locales y promuevan la inflamación gingival y el avance periodontal.

Sin embargo, un rasgo metodológico del estudio actual es que, a pesar de que la mayoría de los individuos con enfermedad periodontal experimentan altos niveles de estrés, el grupo sin esta afección tiene una proporción significativa de estrés medio. Este "ascenso basal" del estrés en los dos grupos podría no ser considerada una contradicción, sino la manifestación de un contexto psicosocial común: los pacientes de una clínica privada en una zona urbana en Lima pueden estar expuestos a factores estresantes similares a nivel laboral y social, sin importar cuál sea su diagnóstico respecto al periodonto. Esta diferencia con respecto a algunos antecedentes puede ser resultado de la naturaleza del entorno de captación y de la conformación de la muestra. Por ejemplo, Rocafuerte (año 2024), investiga a pacientes hospitalizados que tienen la posibilidad de padecer comorbilidades médicas, dolores o

circunstancias de susceptibilidad que podrían incrementar o sesgar su autopercepción del estrés; por otra parte, **Tanveer et al. (17)** analiza a mujeres que son vulnerables socialmente y viven en albergues, donde el estrés psicosocial tiene determinantes estructurales más marcados y duraderos. Comparando, una clínica privada podría reunir personas con mayor accesibilidad a servicios, pero no necesariamente con menos estrés percibido; de hecho, el estrés en las áreas urbanas puede permanecer elevado a pesar del acceso a la salud, debido a las exigencias del trabajo y la competencia. Asimismo, hay variaciones instrumentales: "autopercepción del estrés", por ejemplo, depende del constructo psicométrico empleado, el período de referencia y la forma de categorización (alto/medio/bajo). Cambios menores en el momento de aplicación, la validez cultural del instrumento o los puntos de corte pueden mover porcentajes entre las categorías sin modificar la tendencia general de asociación.

Con respecto al primer objetivo específico, evaluar la relación entre enfermedad periodontal y control del estrés. Los hallazgos indican que los pacientes que presentan enfermedad de las encías concentraron más frecuentemente niveles altos de control del estrés (lo que significa un mayor problema en el control, si se interpreta la escala como un mayor estrés en ese ámbito), mientras que el grupo que no presenta enfermedad periodontal se concentró en niveles medios con más regularidad. Esta observación puede debatirse incorporando la investigación longitudinal de Romano (2023), que analizó cómo el estrés psicosocial y las estrategias de afrontamiento afectan la respuesta a la terapia periodontal sin cirugía. Romano propone que la manera de afrontar las situaciones y el estrés sostenido pueden afectar la progresión clínica y la respuesta a la terapia. Por analogía, en un diseño transversal como este, es probable que los pacientes que padecen una enfermedad periodontal acumulen más estrés crónico y tengan una capacidad de afrontamiento más baja, lo cual se expresa como problemas de control. La similitud se encuentra en el papel de las variables psicológicas como moduladoras tanto del comportamiento de autocuidado como del desarrollo de la enfermedad.

La distinción principal es de tipo metodológico: el diseño longitudinal de Romano posibilita aproximarse momentáneamente a la dirección (estrés/afrontamiento que afecta los resultados terapéuticos), en tanto que el diseño transversal del presente estudio solo puede confirmar una asociación, pero no causalidad. Esto brinda dos explicaciones posibles para la relación encontrada: (a) el estrés y un afrontamiento menos adaptativo influyen en que se comience o empeore la enfermedad periodontal; o (b) la dolencia periodontal, debido a los síntomas y a las inquietudes de orden funcional y estético, afecta negativamente la habilidad percibida para controlar las emociones. Los dos caminos pueden coexistir, lo que produce un circuito bidireccional.

Sobre el segundo objetivo específico, evaluar la relación entre enfermedad periodontal y expresión del estrés, se notó que, entre los individuos con enfermedad periodontal, la expresión del estrés era eminentemente superior. Esta conclusión coincide con la noción de que, cuando el estrés se manifiesta de manera más intensa (ya sea emocional o conductual), la carga fisiológica tiende a aumentar también. Desde una perspectiva transversal, **Macri et al. (13)** informan una conexión entre el estrés psicológico y la salud periodontal, lo que refuerza la asociación del componente psicológico con los índices periodontales. **Marruganti et al. (12)** extiende el marco al evidenciar un "efecto multiplicador" del estrés y de la calidad deficiente del sueño sobre la periodontitis; esto es crucial para entender por qué la expresión de estrés podría distinguir grupos: cuando se expresa con mayor intensidad, suele correlacionar con una alteración en el sueño, cansancio y una mala regulación emocional; además, el sueño regula también la respuesta inflamatoria e inmune. Por lo tanto, una explicación con bases metodológicas de las similitudes con **Marruganti (12)** es que la manifestación del estrés podría ser un indicador indirecto de un fenotipo vulnerable (estrés + sueño insuficiente), que incrementa la probabilidad y la gravedad de padecer inflamación periodontal. Simultáneamente, las disparidades en cuanto a la cantidad entre las

investigaciones pueden surgir de la definición de "periodontitis" (extensión, gravedad, criterios clínicos) y de si se tiene en cuenta a confusores mayores (nivel socioeconómico, higiene bucal, frecuencia de visitas al dentista, diabetes, tabaco). En investigaciones donde estos confusores son medidos y ajustados estadísticamente, la magnitud de asociación puede disminuir y en otras, puede parecer que aumenta.

El tercer objetivo específico fue evaluar la relación de la enfermedad periodontal con género y edad. El estudio mostró que la enfermedad periodontal fue más frecuente en hombres y que la mayoría de los casos correspondían a personas con edades entre 40 y 49 años. Este modelo concuerda con evidencias epidemiológicas comunes: en diversos entornos sociales, los hombres tienen una salud periodontal más deficiente debido a un uso preventivo reducido de servicios, rutinas de higiene menos regulares y una mayor exposición a elementos como el tabaquismo. **Patanapu et al. (16)**, al contrastar practicantes de yoga con controles emparejados por edad y género, se obtiene un enfoque significativo: estilos de vida sanos y prácticas para disminuir el estrés (como el yoga) están vinculados con una mejor salud periodontal. Apoya la interpretación de que los comportamientos y estilos de vida, que cambian según el género y la edad, median en parte la relación periodontal; a pesar de que su diseño no sea el mismo. Por otro lado, **Tanveer et al. (17)** descubren que existe una relación entre el estrés autopercebido y la salud periodontal en mujeres con un bajo nivel social; esto no niega que en la muestra presente los hombres tengan una mayor enfermedad periodontal, sino que indica que el "perfil de riesgo" varía dependiendo del entorno social: el estrés crónico y las restricciones estructurales (acceso a saneamiento, violencia, inseguridad y escasez) tienen el potencial de elevar considerablemente el riesgo de padecer enfermedad periodontal en comunidades femeninas vulnerables, probablemente por encima de la tendencia observada por género en poblaciones generales. En otras palabras, el sexo no actúa de manera

independiente; interactúa con determinantes biológicos, sociales y conductuales, generando patrones diferentes dependiendo del ambiente.

El cuarto objetivo específico evaluó la relación del estrés con género y edad. El estudio reveló que las mujeres mostraron una mayor proporción de estrés alto, mientras que los hombres experimentaron estrés medio; en términos de edad, aquellos entre 30 y 39 años tenían el nivel más alto de estrés. Esto coincide con antecedentes psicosociales y con la bibliografía en psicología: las mujeres tienden a reportar más estrés percibido debido a que tienen más reconocimiento emocional y sobrecarga de rol, así como potenciales variaciones culturales en la manera de expresar el malestar. **Tanveer et al. (17)**, enfocado en mujeres que se encuentran en refugios, demuestra cómo la salud periodontal es pésima cuando hay una mayor percepción de estrés, lo cual subraya la relevancia de entender el género no solo como una variable biológica, sino también social. Respecto a la edad, el hecho de que el grupo de 30 a 39 años muestre un alto nivel de estrés puede explicarse por el ciclo de vida: es una fase vinculada con la consolidación laboral, las responsabilidades familiares y la presión financiera, factores que aumentan la exigencia psicosocial. Aquí vuelve a ser útil **Marruganti et al. (12)**, ya que, en las etapas productivas, el estrés y la mala calidad del sueño suelen estar presentes simultáneamente, lo que potencia los efectos inmunoinflamatorios. **Sayed et al. (14)**, en el marco de la amenaza del COVID-19, demuestran también que los eventos sociales masivos aumentan el estrés en la población. A pesar de que su periodo fue diferente, su evidencia indica que las amenazas medioambientales agravan el estrés y pueden tener repercusiones en parámetros biológicos vinculados a la salud periodontal. Si en 2025 continúan las secuelas psicosociales post-covid19, la incertidumbre económica o las transiciones laborales, esto podría justificar un nivel general de estrés medio alto, incluso en individuos que no sufren de enfermedad periodontal.

A partir de todos los antecedentes, un aspecto fundamental es que la totalidad de las evidencias apunta a una relación multifactorial en la cual el estrés no es el único factor causante, sino más bien como uno de los componentes del sistema de riesgo. **Macri et al. (13)** proporciona pruebas transversales de correlación; **Marruganti et al. (12)** presenta la interacción entre el sueño y el estrés como amplificador; **Romano (15)** vincula el afrontamiento y el estrés con resultados terapéuticos a través del tiempo; **Sayed et al. (14)** proporciona soporte biológico mediante indicadores salivales; **Patanapu et al. (16)** indica que estilos de vida y prácticas para reducir el estrés están vinculados a una mejor condición del periodonto; **Tanveer et al. (17)** presenta el peso de los factores sociales que determinan el estrés y cómo están relacionados con el estado periodontal en mujeres en situación de vulnerabilidad; y **Rocafuerte (11)** contribuye con un precedente local, próximo a la realidad peruana, respaldando la posibilidad de repetir la asociación en Lima. Es probable que las similitudes entre estos estudios y los resultados recientes se basen en mecanismos comunes: cambios de conducta, estilos de afrontamiento e inmunoinflamación modulada por el estrés; en cambio, las diferencias en términos de cantidad y distribución por categorías pueden explicarse a través de variaciones en: (1) contexto y población (hospital frente a clínica privada, universidad o albergues), (2) criterios diagnósticos de enfermedad periodontal y gravedad registrada, (3) instrumentos para medir el estrés (validez cultural, puntos de corte, dominios), (4) control de variables de confusión (cigarro, diabetes, higiene bucal, nivel socio-económico, calidad de sueño), y (5) temporalidad del diseño (longitudinal vs transversal), que condiciona la interpretación causal.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

PRIMERA: Se concluye que existe relación entre la enfermedad periodontal y la autopercepción del estrés en los pacientes atendidos en una clínica odontológica privada de Lima en 2025, evidenciándose que quienes presentaron enfermedad periodontal concentraron una mayor proporción de niveles de estrés medio y alto.

SEGUNDA: Se concluye que existe relación entre la enfermedad periodontal y el control del estrés, observándose que los pacientes con enfermedad periodontal presentaron con mayor frecuencia niveles menos favorables en el dominio de control del estrés (predominio de niveles altos en dicha dimensión).

TERCERA: Se concluye que existe relación entre la enfermedad periodontal y la expresión del estrés, ya que los pacientes con enfermedad periodontal mostraron mayor frecuencia de niveles altos de expresión del estrés, en contraste con los pacientes sin enfermedad periodontal.

CUARTA: Se concluye que la enfermedad periodontal se relaciona con el género y la edad, identificándose mayor frecuencia de enfermedad periodontal en el sexo masculino y en el grupo etario de 40 a 49 años dentro de la población estudiada.

QUINTA: Se concluye que el estrés percibido se relaciona con el género y la edad, evidenciándose mayor proporción de estrés alto en el sexo femenino y mayor estrés alto en el grupo de 30 a 39 años, mientras que en el grupo de 40 a 49 años predominó el estrés medio.

## 5.2 Recomendaciones

1.- Se recomienda incorporar de manera sistemática la evaluación del estrés psicológico, incluyendo sus dimensiones de percepción, control y expresión, en la atención odontológica de pacientes con riesgo o diagnóstico de enfermedad periodontal, a fin de identificar factores psicosociales que puedan influir en la progresión y el manejo de la enfermedad.

2.- Se recomienda implementar estrategias de intervención interdisciplinaria que integren al cirujano dentista con profesionales de la salud mental, como psicólogos, para fortalecer el afrontamiento y control del estrés en pacientes con enfermedad periodontal, favoreciendo una mejor adherencia al tratamiento y resultados clínicos más favorables.

3.- Se recomienda desarrollar programas de educación en salud dirigidos a pacientes, con énfasis en la relación entre estrés, hábitos de vida y salud periodontal, promoviendo prácticas de autocuidado, higiene oral adecuada, manejo del estrés y estilos de vida saludables.

4.- Se recomienda priorizar acciones preventivas y de seguimiento periodontal en grupos identificados como de mayor riesgo, particularmente en pacientes del sexo masculino y en el grupo etario de 40 a 49 años, así como en personas que refieren altos niveles de estrés, con el fin de detectar tempranamente la enfermedad periodontal.

5.- Se recomienda realizar futuras investigaciones con diseños longitudinales y muestras más amplias que permitan establecer relaciones causales entre estrés y enfermedad periodontal, así como incluir variables de confusión como calidad del sueño, hábitos de higiene oral, consumo de tabaco, comorbilidades sistémicas y nivel socioeconómico, para fortalecer la evidencia científica en este campo.

## REFERENCIAS

- 1.- Ding Y, Dai J. Avances en el estrés para el trastorno depresivo. *AdvExp Med Biol.* 2019;1180:147-78. 6.
- 2.- Zhang H, Chen B, Pan C, Zhang A. Evaluar los niveles séricos de cortisol, cortisol salival e interleucina-1B en pacientes con periodontitis crónica con y sin tabaquismo y estrés. *Medicine (Baltimore).* 2021;100: 26757-63.
- 3.- Al-Sowygh, ZH; Ghani, SM; Sergis, K.; Vohra, F.; Akram, Z. Condiciones periimplantarias y niveles de productos finales de glicación avanzada entre pacientes con diferente control glucémico. *Clínica de Implantes Dentales y Relacionados.* 2018; 20, 345–351.
- 4.- Gunepin, M.; Derache, F.; Trousselard, M.; Salsou, B.; Risso, JJ Impacto del estrés crónico en la salud periodontal. *J. Oral Med. Cirugía Oral.* 2018,24, 44–50
- 5.- Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine DH, et al. Periodontitis: Informe de consenso del grupo de trabajo 2 del Taller mundial de 2017 sobre la clasificación de enfermedades y afecciones periodontales y periimplantarias. *J Periodontol.* 2018;89:173-82.
- 6.- Coelho, JMF; Miranda, SS; da Cruz, SS; Trindade, Carolina del Sur; de S. Passos-Soares, J.; de MM Cerqueira, E.; da Conceição N. Costa, M.; Figueiredo, ACMG; Hintz, AM; Barreto, ML; et al. ¿Existe una asociación entre el estrés y la periodontitis? *Clínica de Investigaciones Orales.* 2020; 24, 2285–2294
- 7.- Hajishengallis G, Chavakis T. Mecanismos locales y sistémicos que vinculan la enfermedad periodontal con las comorbilidades inflamatorias. *Nat Rev Immunol.* 2021;21: 426-40.

- 8.- Guevara J. Enfermedad periodontal y su relación con el estrés en pacientes que asisten a la clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021 [Tesis de grado en internet]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2021.
- 9.- Pardo Romero F, Hernández L. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. *Rev Salud Pública*. 2018; 20(2): 258-264.
- 10.- Chacaliaza P, Quispe A. Prevalencia de bruxismo y su relación con el estrés psicológico en pacientes atendidos en un centro odontológico privado – Los Olivos, 2021. [Tesis de grado en internet]. Perú: Universidad César Vallejo; 2021.
- 11.- Rocafuerte M, Asociación entre la enfermedad periodontal y la autopercepción del estrés en pacientes atendidos en el departamento de odontología del hospital maría auxiliadora. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2024.
- 12.- Marruganti C, Gaeta C, Romandini M, et al. Efecto multiplicador del estrés y la mala calidad del sueño sobre la periodontitis: un estudio transversal universitario. *J Periodontología*. 2024;95:125–134. <https://doi.org/10.1002/JPER.23-0209>
- 13.- Macrì M, D'Albis G, D'Albis V, Antonacci A, Abbinante A, Stefanelli R, Pegreffì F, Festa F. *Periodontal Health and Its Relationship with Psychological Stress: A Cross-Sectional Study*. *J Clin Med*. 2024 May 16;13(10):2942. doi:10.3390/jcm13102942
- 14.- Sayed H, Nasar H, El Gawad N. The Effect of Psychological Stress on Periodontal Disease During COVID-19 Virus Threat: Relation to Salivary Immunoglobulin A (SIgA). *Al-Azhar Journal of Dentistry*. 2023; 10(1); 173-184.
- 15.- Romano F. Effect of psychosocial stress and coping strategies on non-surgical periodontal therapy in patients with generalized stage III/IV periodontitis: a longitudinal intervention study. *Clinical Oral Investigations* (2023) 27:3479–3487

- 16.- Patanapu S, eeRaboiNa, Fátima S. Comparison of Stress and Periodontal Health Status among Individuals Practicing Yoga with Age and Gender Matched Controls in Hyderabad City Stress and Periodontal Health Status among Yoga and Non Yoga Practitioners. 2022 Jan, Vol-16(1): ZC01-ZC a2
- 17.- Tanveer, S.; Afaq, A.; Alqutub, M.N.; Aldahiyan, N.; AlMubarak, A.M.; Shaikh, A.C.; Naseem, M.; Vohra, F.; Abduljabbar, T. Association of Self-Perceived Psychological Stress with the Periodontal Health of Socially Deprived Women in Shelter Homes. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 5160. <https://doi.org/>
- 18.- Lee YH, Suk C, Shin SI, Hong JY. Niveles de cortisol salivar, dehidroepiandrosterona y cromogranina A en pacientes con gingivitis y periodontitis y un nuevo biomarcador de estrés psicológico. *Front Endocrinol.* 2023;14:1147739.
- 19.- Suvan J, Leira Y, Moreno Sancho FM et al. Instrumentación subgingival para el tratamiento de la periodontitis. Una revisión sistemática. *J Clin Periodontol* .2020; 47(12):155–175
- 20.- Chang J, Meng HW, Lalla E, Lee CT. El impacto del tabaquismo en la terapia periodontal no quirúrgica: una revisión sistemática y un metanálisis. *J Clin Periodontol.* 2021; 48:61–76.
- 21.- Bouchard P, Carra MC, Boillot A et al. Factores de riesgo en periodontología: un marco conceptual. *J Clin Periodontol.* 2017; 44:125–131
- 22.- Tariq S, Tariq S, Tariq S. Asociación del estrés percibido con el consumo de alimentos saludables y no saludables en adolescentes. *J Pak Med Assoc.* Diciembre de 2019;69(12):1817-1821.
- 23- Gao Y, Hu R, Zhang Y, Yuan M, Xu Y, Ma J. Estrés percibido en pacientes chinos con enfermedad coronaria: un estudio transversal. *BMJ Open.* 31 de marzo de 2022;12(3):e051419

- 24.- Esfandbod M, Abazaria Tehrani M, Haghshomar M, Arya P, Shateri Amiri B, Toogeh G, Keyhani M. Asociación entre el estrés percibido y la neutropenia en pacientes con leucemia bajo quimioterapia. *Int J Hematol Oncol Stem Cell Res.* 1 de abril de 2022;16(2):103-109
- 25.- Zhang JY, Li SS, Meng LN, Zhou YQ. Efectividad de un programa de Tai Chi Chuan basado en la atención plena (MTCC) dirigido por enfermeras sobre el crecimiento postraumático y el estrés y la ansiedad percibidos en sobrevivientes de cáncer de mama. *Eur J Psychotraumatol.* 2022;13(1):2023314.
- 26.- Coelho JMF, Miranda SS, da Cruz SS, Trindade SC, Passos-Soares JS, Cerqueira EMM, Costa MDCN, Figueiredo ACMG, Hintz AM, Barreto ML, Seymour GJ, Scannapieco F, Gomes-Filho IS. ¿Existe asociación entre estrés y periodontitis? *Clínica Oral Investig.* 2020; 24(7):2285-2294.
- 27.- vPitzurra L, Loos BG. Stress en periodontitis. *Ned Tijdschr Tandheelk.* 2020; 127 (6): 358-364. Holandés. doi: 10.5177/ntvt.2020.06.20032
- 28.- Yu B, Wang CY. Osteoporosis y enfermedades periodontales: Actualización sobre su asociación y vínculos mecanísticos. *Periodontol 2000.* Junio de 2022;89(1):99-113.
- 29.- Castro MML, Ferreira RO, Fagundes NCF, Almeida APCPSC, Maia LC, Lima RR. Asociación entre estrés psicológico y periodontitis: una revisión sistemática. *Eur J. Dent.* 2020; 14(1):171-179
- 30.- Sudhanshu A, Sharma U, Vadiraja HS, Rana RK, Singhal R. Impacto del yoga en la enfermedad periodontal y el manejo del estrés. *Int J Yoga.* 2017;10(3):121-27.
- 31- Rasperini G, Tavelli L, Barootchi S, McGuire MK, Zucchelli G, Pagni G, Stefanini M, Wang HL, Giannobile WV. Ganancia de inserción interproximal: El reto de la regeneración periodontal. *J Periodontol.* Julio de 2021;92(7):931-946.

- 32.- Citterio F, Gualini G, Chang M et al. Cierre de bolsas y bolsas residuales tras terapia periodontal no quirúrgica: una revisión sistemática y un metanálisis. *J Clin Periodontol*. 2022; 49:2–14
- 33.- Wang S, Quan L, Chavarro JE et al. Asociaciones de depresión, ansiedad, preocupación, estrés percibido y soledad antes de la infección con el riesgo de enfermedades post-COVID-19. *JAMA Psychiat*. 2022; 79(11):1081–1091
- 34.- Hernández RS, Collado CF, Lucio PB. *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2016.
- 35.- Wayne DW. *Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud*. 4ª ed. Caracas: Limusa; 2017

**ANEXOS**

**Anexo N ° 1: Matriz de consistencia**

| <b>Título: “Asociación entre enfermedad periodontal y autopercepción del estrés en pacientes de una Clínica odontológica privada, Lima 2025”</b>  |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| <b>Formulación del Problema</b>   | <b>Objetivos</b>  | <b>Hipótesis</b>  | <b>Variables</b>  | <b>Diseño metodológico</b>  |
| <p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre enfermedad periodontal y autopercepción del estrés en pacientes de una clínica odontológica privada, Lima 2025?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>1.- ¿Cuál es la relación entre la enfermedad periodontal y control del estrés en pacientes de una Clínica odontológica privada?</p> <p>2.- ¿Cuál es la relación entre la enfermedad periodontal y expresión del estrés en pacientes de de una Clínica odontológica privada?</p> <p>3.- ¿Cuál es la relación entre la enfermedad periodontal con el género y edad?</p> | <p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre enfermedad periodontal y autopercepción del estrés en pacientes de una Clínica odontológica privada, Lima 2025</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>1.- Evaluar la relación entre la enfermedad periodontal y control del estrés en pacientes de una Clínica odontológica privada?</p> <p>2.- Evaluar la relación entre la enfermedad periodontal y expresión del estrés en pacientes de</p> <p>3.- Evaluar la relación entre la enfermedad periodontal con el género y edad</p> | <p><b>Hipótesis General</b></p> <p><b>Ha:</b> Existe una relación significativa entre la enfermedad periodontal y autopercepción del estrés en pacientes de una Clínica odontológica privada, Lima 2025</p> <p><b>Ho:</b> No existe una relación significativa entre la enfermedad periodontal y autopercepción del estrés en pacientes de una Clínica odontológica privada, Lima 2025</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>Ha:</b> Existe una relación significativa entre la enfermedad periodontal y control del estrés en pacientes de una Clínica odontológica privada</p> <p><b>Ho:</b> No existe una relación significativa entre la enfermedad</p> | <p><b>Variable 1:</b></p> <p>Enfermedad periodontal</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Gingivitis<br/>Periodontitis</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Dimensiones:</p> <p>Control del estrés</p> <p>Expresión del estrés</p> | <p><b>Método:</b></p> <p>Hipotético deductivo</p> <p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Básica</p> <p><b>Diseño de la Investigación</b></p> <p>No experimental, transversal, correlacional</p> <p><b>Población</b></p> <p>Van a ser los pacientes diagnosticados con enfermedad periodontal que se atienden en la clínica odontológica privada, Lima 2025.</p> |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <p>4.- ¿Cuál es la relación del estrés con el género y edad?</p> | <p>4.- Evaluar la relación del estrés con el género y edad</p> | <p>periodontal y control del estrés en pacientes de una Clínica odontológica privada</p> <p><b>Ha:</b> Existe una relación entre la enfermedad periodontal y expresión del estrés en pacientes de una Clínica odontológica privada</p> <p><b>Ho:</b> No existe una relación entre la enfermedad periodontal y expresión del estrés en pacientes de una Clínica odontológica privada</p> <p><b>Ha:</b> Existe una relación significativa entre la enfermedad periodontal con el género y edad</p> <p><b>Ho:</b> No existe una relación significativa entre la enfermedad periodontal con el género y edad</p> <p><b>Ha:</b> Existe una relación significativa entre el estrés con el género y edad</p> <p><b>Ho:</b> No existe una relación significativa entre el estrés con el género y edad</p> | <p><b>Muestra:</b></p> <p>Se trabajó con una muestra por conveniencia de 90 pacientes de la clínica odontológica privada.</p> <p><b>Muestreo:</b></p> <p>Fue el muestreo aleatorio simple, donde todos tuvieron posibilidades de su selección.</p> |
|--|--|---|--|

## Anexo N ° 2: Instrumento 1

### Evaluación del estrés

Estrés: Escala de estrés percibido

Por favor marque la respuesta con una X, que le parece más próxima a su forma habitual de reaccionar en situaciones de estrés o tensión nerviosa.

|   |                         |
|---|-------------------------|
| 0 | Nunca                   |
| 1 | Casi nunca              |
| 2 | A veces                 |
| 3 | Con bastante frecuencia |
| 4 | Casi siempre            |

| N° | ITEMS   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1  | En el último mes, ¿Cuántas veces se sintió mal por algo que le sucedió repentinamente?  |   |   |   |   |   |
| 2  | En el último mes, ¿Cuántas veces sintió que era incapaz de controlar las cosas importantes que le estaban sucediendo en su vida?    |   |   |   |   |   |
| 3  | En el último mes ¿Cuántas veces se sintió nervioso o estresado?   |   |   |   |   |   |
| 4  | En el último mes, ¿Cuántas veces ha superado con éxito las situaciones fastidiosas (aburridas) de la vida?                          |   |   |   |   |   |
| 5  | En el último mes, ¿Cuántas veces sintió que estaba haciéndole frente a algo, en forma eficaz, a algún cambio importante de su vida? |   |   |   |   |   |
| 6  | En el último mes, ¿Cuántas veces se sintió confiado en su habilidad para manejar sus problemas personales?                          |   |   |   |   |   |
| 7  | En El último mes, ¿Cuántas veces sintió que las cosas iban a tener un resultado positivo para usted?                                |   |   |   |   |   |
| 8  | En el último mes, ¿Cuántas veces se dio cuenta que no podía hacerle frente a todas las cosas que le estaban sucediendo?             |   |   |   |   |   |
| 9  | En el último mes, ¿Cuántas veces pudo controlar las situaciones fastidiosas (aburridas) de su vida?                                 |   |   |   |   |   |
| 10 | En el último mes, ¿con que frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?   |   |   |   |   |   |
| 11 | En el último mes, ¿Cuántas veces se enojó por cosas que estaban fuera de su control?  |   |   |   |   |   |
| 12 | En el último mes, ¿Cuántas veces pensó en las cosas que le quedaban por hacer?  |   |   |   |   |   |
| 13 | En el último mes, ¿Cuantas veces fue capaz de controlar la manera en que invertía (ocupaba) su tiempo?                              |   |   |   |   |   |

|    |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 14 | En el último mes, ¿Cuántas veces sintió que se amontonaban tanto los problemas y que no había manera de poder solucionarlos? |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|

Sin estrés ( )

bajo de percepción ( )

Nivel moderado de percepción ( ) Nivel

Nivel alto de percepción ( )

## Instrumento 2

### Ficha periodontal

Nombres y apellidos: .....

Edad: ..... Caso N°.....

|     |         |  |
|-----|---------|--|
| (1) | 30 - 39 |  |
| (2) | 40 - 49 |  |
| (3) | 50 - 60 |  |

Sexo: (1) F  (2) M

Fecha: ...../...../ 2023

| Observación clínica           | Sin enfermedad periodontal                            | Con enfermedad periodontal   |
|-------------------------------|---|--|
| <b>Grado de periodontitis</b> | <b>(0) Sin periodontitis</b> <input type="checkbox"/> | <b>(1) Periodontitis Leve</b> <input type="checkbox"/><br><b>(2) Periodontitis Moderada</b> <input type="checkbox"/><br><b>(3) Periodontitis Severa</b> <input type="checkbox"/> |

#### Para periodontitis:

0: Sin periodontitis: No hay evidencia de periodontitis leve, moderada o grave

1: Periodontitis Leve:  $\geq 2$  sitios interproximales con pérdida de inserción clínica (NIC)  $\geq 3$  mm, y  $\geq 2$  sitios interproximales con profundidad al sondaje (PS)  $\geq 4$  mm (no en el mismo diente) o un sitio con PS  $\geq 5$  mm

2: Periodontitis moderada:  $\geq 2$  sitios interproximales con NIC  $\geq 4$  mm (no en el mismo diente), o  $\geq 2$  sitios interproximales con PS  $\geq 5$  mm (no en el mismo diente)

3: Periodontitis severa:  $\geq 2$  sitios interproximales con NIC  $\geq 6$  mm (no en el mismo diente) y  $\geq 1$  sitios interproximales con PS  $\geq 5$  mm.



## Anexo N ° 3 Validez del instrumento



### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DRA. CD. SARA ANGELICA MORANTE MATURANA  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Instrumento para enfermedad periodontal  
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Borda R.  
 1.5 Título de la Investigación: “Relación entre enfermedad periodontal y autopercepción del estrés en pacientes de una clínica odontológica privada, Lima 2025”

#### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

|   | CRITERIOS   | Deficiente<br>1 | Baja<br>2 | Regular<br>3 | Buena<br>4 | Muy buena<br>5 |
|---|---|-----------------|-----------|--------------|------------|----------------|
| 1. CLARIDAD   | Está formulado con lenguaje apropiado.                                      |                 |           |              |            | 5              |
| 2. OBJETIVIDAD  | Está expresado en conductas observables.                                    |                 |           |              |            | 5              |
| 3. ACTUALIDAD   | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología                               |                 |           |              |            | 5              |
| 4. ORGANIZACIÓN   | Existe una organización lógica.   |                 |           |              |            | 5              |
| 5. SUFICIENCIA  | Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.                  |                 |           |              |            | 5              |
| 6. INTENCIONALIDAD  | Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas. |                 |           |              |            | 5              |
| 7. CONSISTENCIA   | Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.                 |                 |           |              |            | 5              |
| 8. COHERENCIA   | Entre los índices, indicadores y las dimensiones.                           |                 |           |              |            | 5              |
| 9. METODOLOGÍA  | La estrategia responde al propósito del estudio                             |                 |           |              |            | 5              |
| 10. PERTINENCIA   | El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.                        |                 |           |              |            | 5              |
| <b>CONTEO TOTAL DE MÁRCAS</b><br>(realice el conteo en cada una de las categorías de la escala) |   |                 |           |              |            |                |
|   |   | A               | B         | C            | D          | E              |

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x A) + (2x B) + (3x C) + (4x D) + (5x E)}{50} = 1$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

| Categoría   | Intervalo     |
|-------------|---------------|
| Desaprobado | [0,00 – 0,60] |
| Observado   | <0,60 – 0,70] |
| Aprobado    | <0,70 – 1,00] |

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: Si

Lima, 28 de Setiembre del 2025

Dra. SARA MORANTE MATURANA  
 Esp. Rehabilitación Oral  
 C.O.P. 22609

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: MG. CD. OMAR MINAYA RONDÓN

1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Instrumento para enfermedad periodontal

1.4 Autor(es) del Instrumento: Borda R.

1.5 Título de la Investigación: “Relación entre enfermedad periodontal y autopercepción del estrés en pacientes de una clínica odontológica privada, Lima 2025”

### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

|  | CRITERIOS  | Deficiente<br>1 | Baja<br>2 | Regular<br>3 | Buena<br>4 | Muy buena<br>5 |
|--|--|-----------------|-----------|--------------|------------|----------------|
| 1. CLARIDAD  | Está formulado con lenguaje apropiado.                                   |                 |           |              |            | X              |
| 2. OBJETIVIDAD   | Está expresado en conductas observables.                                 |                 |           |              |            | X              |
| 3. ACTUALIDAD  | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología                            |                 |           |              |            | X              |
| 4. ORGANIZACIÓN  | Existe una organización lógica.  |                 |           |              |            | X              |
| 5. SUFICIENCIA   | Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.               |                 |           |              |            | X              |
| 6. INTENCIONALIDAD   | Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas. |                 |           |              |            | X              |
| 7. CONSISTENCIA  | Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.              |                 |           |              |            | X              |
| 8. COHERENCIA  | Entre los índices, indicadores y las dimensiones.                        |                 |           |              |            | X              |
| 9. METODOLOGÍA   | La estrategia responde al propósito del estudio                          |                 |           |              |            | X              |
| 10. PERTINENCIA  | El instrumento es adecuado al tipo de investigación.                     |                 |           |              |            | X              |
| CONTEO TOTAL DE MARCAS<br>(realice el conteo en cada una de las categorías de la escala) |  |                 |           |              |            |                |
|  |  | A               | B         | C            | D          | E              |

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x A) + (2x B) + (3x C) + (4x D) + (5x E)}{50} = \frac{1}{50}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

| Categoría   | Intervalo     |
|-------------|---------------|
| Desaprobado | [0,00 – 0,60] |
| Observado   | <0,60 – 0,70] |
| Aprobado    | <0,70 – 1,00] |

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: ✓

Lima, 28 de Setiembre del 2025

  
OMAR MINAYA RONDÓN  
CARILLANO DENTISTA  
G.O.P. 20550 R.N.E. 1725



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR.CD. CHRISTIAN GOMEZ CARRIÓN

1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Instrumento para enfermedad periodontal

1.4 Autor(es) del Instrumento: Borda R.

1.5 Título de la Investigación: "Relación entre enfermedad periodontal y autopercepción del estrés en pacientes de una clínica odontológica privada, Lima 2025"

### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

|  | CRITERIOS  | Deficiente<br>1 | Baja<br>2 | Regular<br>3 | Buena<br>4 | Muy buena<br>5 |
|--|--|-----------------|-----------|--------------|------------|----------------|
| 1. CLARIDAD  | Está formulado con lenguaje apropiado.                                   |                 |           |              |            | X              |
| 2. OBJETIVIDAD   | Está expresado en conductas observables.                                 |                 |           |              |            | X              |
| 3. ACTUALIDAD  | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología                            |                 |           |              |            | X              |
| 4. ORGANIZACIÓN  | Existe una organización lógica.  |                 |           |              |            | X              |
| 5. SUFICIENCIA   | Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.               |                 |           |              |            | X              |
| 6. INTENCIONALIDAD   | Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas. |                 |           |              |            | X              |
| 7. CONSISTENCIA  | Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.              |                 |           |              |            | X              |
| 8. COHERENCIA  | Entre los índices, indicadores y las dimensiones.                        |                 |           |              |            | X              |
| 9. METODOLOGÍA   | La estrategia responde al propósito del estudio                          |                 |           |              |            | X              |
| 10. PERTINENCIA  | El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.                     |                 |           |              |            | X              |
| CONTEO TOTAL DE MARCAS<br>(realice el conteo en cada una de las categorías de la escala) |  |                 |           |              |            |                |
|  |  | A               | B         | C            | D          | E              |

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x A) + (2x B) + (3x C) + (4x D) + (5x E)}{50} = 1$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

| Categoría   | Intervalo     |
|-------------|---------------|
| Desaprobado | [0,00 – 0,60] |
| Observado   | <0,60 – 0,70] |
| Aprobado    | <0,70 – 1,00] |

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: *APLICADA*

Lima, 28 de Setiembre del 2025

*Christian E. Gómez Carrión*  
 Dr. Christian E. Gómez Carrión  
 REHABILITACIÓN ORAL  
 C.O.P.: 11280  
 R.N.I.: 2878

### Anexo N ° 4 Confiabilidad del instrumento

#### Fiabilidad del instrumento

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta 14 ítems.

#### Coefficiente Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

|                |                                     |
|----------------|-------------------------------------|
| <b>K:</b>      | <b>El número de ítems</b>           |
| $\sum S_i^2$ : | Sumatoria de Varianzas de los ítems |
| $S_T^2$ :      | Varianza de la suma de los ítems    |
| $\alpha$ :     | Coefficiente de Alfa de Cronbach    |

La escala valorativa que determina la confiabilidad del instrumento presenta los siguientes valores:

| <b>Criterio de confiabilidad de valores</b> |             |
|---|-------------|
| No es confiable                             | 0           |
| Baja confiabilidad                          | 0.01 a 0.49 |
| Regular confiabilidad                       | 0.50 a 0.74 |
| Aceptable confiabilidad                     | 0.75 a 0.89 |
| Elevada confiabilidad                       | 0.90 a 1    |

Se obtuvo como resultado:

| <b>Alfa de Cronbach</b> | <b>N° de ítems</b> |
|-------------------------|--------------------|
| <b>0.946</b>            | <b>14</b>          |

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.946, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta ELEVADA CONFIABILIDAD.

|               | <b>Media de<br/>escala si el<br/>elemento<br/>se ha<br/>suprimido</b> | <b>Varianza<br/>de escala<br/>si el<br/>elemento<br/>se ha<br/>suprimido</b> | <b>Correlación<br/>total de<br/>elementos<br/>corregida</b> | <b>Alfa de<br/>Cronbach si<br/>el elemento<br/>se ha<br/>suprimido</b> |
|---------------|---|--|---|--|
| <b>Ítem1</b>  | 31,15   | 38,239   | ,940  | ,939   |
| <b>Ítem2</b>  | 31,15   | 38,239   | ,940  | ,939   |
| <b>ítem3</b>  | 30,95   | 41,734   | ,527  | ,946   |
| <b>ítem4</b>  | 31,05   | 39,945   | ,735  | ,943   |
| <b>ítem5</b>  | 31,00   | 42,737   | ,220  | ,949   |
| <b>ítem6</b>  | 31,25   | 40,934   | ,426  | ,948   |
| <b>ítem7</b>  | 31,30   | 41,589   | ,315  | ,949   |
| <b>ítem8</b>  | 31,05   | 40,682   | ,587  | ,945   |
| <b>ítem9</b>  | 31,25   | 39,039   | ,737  | ,942   |
| <b>ítem10</b> | 31,25   | 39,355   | ,684  | ,943   |
| <b>Ítem11</b> | 31,10   | 41,147   | ,452  | ,947   |
| <b>Ítem12</b> | 31,15   | 38,766   | ,843  | ,941   |
| <b>Ítem13</b> | 31,20   | 38,168   | ,912  | ,939   |
| <b>Ítem14</b> | 31,35   | 39,082   | ,714  | ,943   |

## Anexo N ° 5 Aprobación del Comité de Ética



Universidad  
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 18 de julio del 2025.

Autor Responsable:  
**RONALD BORDA CHUMBEZ**

Exp. N°: 1008-2025

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "RELACION ENTRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y AUTOPERCEPCION DEL ESTRES EN PACIENTES DE UN CENTRO ODONTOLOGICO DOCENTE ,2025" Versión Nro. 1, con fecha 18/06/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:  
**RONALD BORDA CHUMBEZ**

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza la aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta  
Presidenta  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

Avenida Arequipa 440  
Universidad Privada Norbert Wiener  
Teléfono: 706-5555 anexo 3286-3287 Cel. 939513820  
Correo: comite.etica@unwieneredu.pe

## **Anexo N ° 6 Formato de Consentimiento informado**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores:** Ronald Borda Chumbez

Título: “Relación entre enfermedad periodontal y autopercepción del estrés en pacientes de una Clínica odontológica privada, Lima 2025”

---

### **Propósito del estudio:**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Relación entre enfermedad periodontal y autopercepción del estrés en pacientes de una Clínica odontológica privada, Lima 2025” Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Ronald Borda Chumbez.

El propósito de este estudio es determinar la relación entre enfermedad periodontal y autopercepción del estrés en pacientes de una Clínica odontológica privada, Lima 2025

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Rellenar el cuestionario correspondiente que se le solicita

### **Riesgos**

Su participación en el estudio no tiene ningún riesgo.

### **Beneficios**

Usted no tendrá un beneficio directo, pero si podrá conocer cual es su autopercepción del estrés para con ello tener mejor concepción y saber como se encuentra sobre el tema, así como si la enfermedad periodontal que presenta esta o no asociada con esta.

### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

### **Confidencialidad.**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del participante:**

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo del Cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

Puede comunicarse con el bachiller Ronald Borda Chumbez (9934272110) o con o al comité que validó el presente estudio, Dr. Raúl Rojas Ortega, presidente del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

**Consentimiento del participante:**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participó en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

Participante  
Nombres:  
DNI:

---

Investigador  
Nombres: Ronald Borda Chumbez  
DNI: 43378035

## Anexo N° 7 Carta de aprobación de la Institución



### CLINICA DENTAL ODONTORAMA

Av. las violetas 792 Independencia

Lima 07 de noviembre del 2025.

Por medio de la presente, se autoriza al sr RONALD BORDA CHUMBEZ (bachiller en odontología) de la UNIVERSIDAD NORBERT WIENER identificado con DNI 43378035 a realizar actividades de investigación en nuestra clínica dental "ODONTORAMA" representada por el Dr. Javier Meléndez Lecca.

Esta actividad se llevará a cabo con pacientes de la clínica 2025 para el proyecto de tesis denominado "Relación entre enfermedad periodontal y autopercepción del estrés en pacientes de una clínica privada, 2025 "para obtener al grado de Cirujano Dentista.

Se garantiza la integridad física y emocional de los pacientes en todo momento y nuestra confidencialidad de la información recolectada mediante el estudio.

Atentamente,

CLINICA DENTAL  
ODONTORAMA  
Dr. Javier Meléndez Lecca  
Cirujano Dentista  
C.O.S. 12394  
Firma y sello

## Anexo N ° 8 Informe del asesor

|  |                          |                             |                   |
|--|--------------------------|-----------------------------|-------------------|
| <br>Universidad<br>Norbert Wiener | INFORME DEL ASESOR       |                             |                   |
|  | CÓDIGO: LPNW-GRA-FCR-014 | VERSION: 02<br>REVISION: 02 | FECHA: 13/05/2020 |

Lima, 26 de ~~Diciembre~~ de 2025

Mq. Eduardo Valentín Falcón ~~Buicón~~,  
 Jefe de Grados y Títulos  
 Universidad Privada Norbert Wiener  
 Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como ~~Asesor~~ Asesor Tesis titulada: Relación entre enfermedad periodontal y autopercepción del estrés en pacientes de una clínica odontológica privada, Lima 2025, desarrollada por el bachiller Borda ~~Churruarín~~ Churruarín, Ronald; para la obtención del **Título Profesional de Cirujano Dentista**; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- 1.- Evaluar la relación entre la enfermedad periodontal y control del estrés en pacientes de un centro odontológico docente
- 2.- Evaluar la relación entre la enfermedad periodontal y expresión del estrés en pacientes de un centro odontológico docente
- 3.- Evaluar la relación entre la enfermedad periodontal con el género y edad
- 4.- Evaluar la relación del estrés con el género y edad

Así mismo, informo y doy conformidad de que se ha cumplido con los requisitos académicos solicitados por la Universidad Privada Norbert Wiener, en torno a las políticas de originalidad y conductas ~~antiplagio~~ antiplagio, entre ellos el Procedimiento para el uso de software ~~antiplagio~~ antiplagio, cumpliendo con los porcentajes de originalidad establecido.

Atentamente,



Firma del Asesor

Raúl Antonio Rojas Ortega|  
 Apellidos y Nombres del Asesor

## Anexo N ° 10 Aprobación de enmienda



## COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

## APROBACIÓN DE ENMIENDA

Lima, 19 de diciembre del 2025.

Autor Responsable:  
RONALD BORDA CHUMBEZ

Exp. N°: 1008-2025

De mi consideración:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener, tras evaluar la solicitud presentada, APRUEBA LA ENMIENDA del proyecto, originalmente titulado "RELACION ENTRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y AUTOPERCEPCION DEL ESTRES EN PACIENTES DE UN CENTRO ODONTOLOGICO DOCENTE ,2025" y aprobado por el CIEIC el 18/07/2025, Versión N.º2. El detalle de la enmienda se consigna en la sección "Cambios aprobados"; de ser el caso, se incorpora el nuevo título.

Autor(es):  
RONALD BORDA CHUMBEZ

Cambios aprobados:

Se aprueba la modificación del título el cual ahora será: "RELACIÓN ENTRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTRÉS EN PACIENTES DE UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA PRIVADA, LIMA 2025". Dicha información también estará contemplada en cada fragmento del proyecto.

Alcance de la aprobación:

La aprobación de enmienda confirma que las modificaciones cumplen con las buenas prácticas éticas y no alteran el balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación ni la confidencialidad de los datos previamente evaluados.

Obligaciones del investigador

- Esta aprobación no amplía ni modifica la vigencia otorgada en la constancia de aprobación inicial del proyecto; esta se mantiene en todo lo no modificado por la enmienda. Asimismo, los cambios rigen desde la fecha de emisión.
- Para fines administrativos o académicos, debe presentar ambos documentos: la constancia de aprobación del proyecto y la constancia de aprobación de enmienda. Cualquier cambio adicional requiere nueva evaluación del CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angélica Katina Minaya Galarreta  
Presidente  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

**Anexo N° 11 Fotos del procedimiento**



**Examen clínico a los pacientes**








# 13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

## Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

|    |                     |   |     |
|----|---------------------|---|-----|
| 1  | Internet            | repositorio.uwiener.edu.pe                        | 4%  |
| 2  | Internet            | repositorio.usmp.edu.pe                           | 1%  |
| 3  | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2025-07-04                  | <1% |
| 4  | Trabajos entregados | Universidad Cesar Vallejo on 2024-12-05           | <1% |
| 5  | Internet            | repositorio.uancv.edu.pe                          | <1% |
| 6  | Internet            | hdl.handle.net                                    | <1% |
| 7  | Internet            | gacetadental.com                                  | <1% |
| 8  | Trabajos entregados | Universidad Católica de Santa María on 2024-11-06 | <1% |
| 9  | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2025-11-24                  | <1% |
| 10 | Internet            | zagan.unizar.es                                   | <1% |
| 11 | Trabajos entregados | Universidad San Francisco de Quito on 2016-07-22  | <1% |