

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA



**PREVALENCIA DE LESIONES DE LA MUCOSA
BUCAL EN ADOLESCENTES SEGÚN EL NIVEL DE ESTRÉS,
CENTRO DE SALUD CENTENARIO I - 4 APURÍMAC –
ABANCAY 2017**

TESIS

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO

Presentado Por:

C.D: SOTO PALOMINO PAUL MARINO

ASESORA: Dra: NANCY BEATRIZ RODRIGUEZ MEZA

PASCO PERÚ 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA**



**PREVALENCIA DE LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL EN
ADOLESCENTES SEGÚN EL NIVEL DE ESTRÉS, CENTRO DE SALUD
CENTENARIO I - 4 APURÍMAC – ABANCAY 2017**

Presentado por:

C.D: SOTO PALOMINO PAUL MARINO

SUSTENTADO Y APROBADO ANTE LA COMISIÓN DE JURADOS:

**Dr. Justo Nilo BALCAZAR CONDE
PRESIDENTE**

**Dr. Marco Aurelio SALVATIERRA CELIS
MIEMBRO**

**Mg. Ulises PEÑA CARMELO
MIEMBRO**

Dedico el presente a ti DIOS que me diste la oportunidad de vivir, a mis padres Juan y Carmen quienes me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento dándome las herramientas y las oportunidades y siempre creyendo en mi e inculcándome a seguir estudiando y superándome.

A mi esposa Roció y mis hijos Juan Jorge y Camila del Rocío que son la bendición más grande en esta vida y que cada día al despertar me dan el aliento para seguir adelante en mi preparación profesional y el logro de mis objetivos.

A mis hermanos Yuly, Wilfredo por su apoyo acompañamiento cariño y ayuda palabras de aliento y motivación para la culminación de mi pos grado.

A mis suegros Beltrán y Esperanza por el apoyo incondicional en toda la etapa de estudio que tuvimos mi esposa y yo también quisiera nombrar a todos ustedes, pero son muchos, pero eso no quiere decir que no me acuerde de cada uno de ustedes que con su granito de arena nos apoyaron.

Paul Marino

AGRADECIMIENTOS

Un especial agradecimiento a la Universidad Daniel Alcides Carrión a los Señores Docentes de la Maestría por su valiosa enseñanza, permanente orientación y por haber compartido su sabiduría

A los amigos(as) y compañeros(as) de diversas jornadas y trabajo en equipo del doctorado en pos de lograr ese ansiado sueño.

Paul Marino.

RESUMEN

Las patologías de la mucosa bucal se han considerado como uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo, debido a su alta incidencia y prevalencia, así como por el elevado coste asociado a su tratamiento. El proceso adolescente, parece que no recibe en nuestro país otra consideración que la educativa que, en la práctica, quiere decir instrucción escolar. Y dice que la formación del adolescente para la vida adulta, tan presente en los ritos mediáticos, ha sido dejada un tanto a suerte y las evaluaciones se centran solamente en el rendimiento cognitivo, separado de la tarea de la búsqueda de la construcción de la personalidad madura relacionando con los niveles de estrés, es menester de este trabajo evidenciar las “PREVALENCIA DE LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL EN ADOLESCENTES SEGÚN EL NIVEL DE ESTRÉS, CENTRO DE SALUD CENTENARIO I - 4 APURÍMAC – ABANCAY 2017”, el estudio se enmarco dentro de la investigación de tipo descriptiva, se empleó el método científico, con el diseño no experimental descriptivo de corte transversal. Para el estudio se tomó una muestra no probabilística, con criterios de inclusión y exclusión, se contó con 85 pacientes entre 12 y 17 años.

Posteriormente se procedió a la recolección de datos en las fichas de registro.

Por ser un trabajo descriptivo se trabajó con un nivel de confianza del 95%.

En el presente estudio arribamos a las siguientes conclusiones: El grupo etáreo preponderante en el estudio es de 15 a 17 años, con 50.59% (43).

En el estudio participaron mayormente pacientes del género masculino con

52.92% (45). La lesión de la mucosa bucal más frecuente es el afta con 44.71%(38). La ubicación más frecuente de las lesiones de la mucosa es el labio con 47.06% (40). El nivel de estrés más frecuente es el leve con 37.65% (32). El tipo de lesión de la mucosa bucal depende de la ubicación. $X^2_C = 10.06$. El tipo de lesiones depende del nivel de estrés. $X^2_C = 11.24$

SUMARY

Oral mucosal pathologies have been considered one of the main public health problems worldwide, due to their high incidence and prevalence, as well as the high cost associated with their treatment. The adolescent process, it seems, does not receive in our country another consideration than the educational one, which in practice means school instruction. And he says that the formation of the adolescent for adult life, so present in media rites, has been left to chance and evaluations are focused only on cognitive performance, separated from the task of the search for the construction of personality. Mature relationship with stress levels, it is necessary to highlight the "PREVALENCE OF INJURY OF MUCOSABUCAL IN ADOLESCENTS ACCORDING TO THE LEVEL OF STRESS, CENTENNIAL HEALTH CENTER I - 4 APURÍMAC - ABANCAY 2017", the study was framed within The research of descriptive type, was used the scientific method, with the non-experimental descriptive cross-sectional design.

For the study a non-probabilistic sample was taken, with inclusion and exclusion criteria, 85 patients between 12 and 17 years old were counted. Subsequently, data were collected on the registration forms.

As a descriptive work, we worked with a confidence level of 95%. In the present study we arrive at the following conclusions: The predominant age group in the study is 15 to 17 years, with 50.59% (43). Most of the patients in the study were male, with 52.92% (45). The most frequent lesion of the buccal mucosa is the sore with 44.71% (38). The most common site

of mucosal lesions is the lip with 47.06% (40). The most frequent stress level is mild with 37.65% (32). The kind of . Lesion of the buccal mucosa depends on the location. $X^2_c = 10.06$. The type of injury depends on the level of stress. $X^2_c = 11.24$

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA
AGRADECIMIENTO
RESUMEN
SUMARY
INDICE
INTRODUCCIÓN

PRIMERA PARTE: ASPECTOS TEÓRICOS

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y Planteamiento del problema	14
1.2. Delimitación de la investigación	17
1.3. Formulación del problema	17
1.3.1. Problema principal	17
1.3.2. Problemas específicos	17
1.4. Formulación de Objetivos.	18
1.4.1 Objetivo general.	18
1.4.2. Objetivos específicos	18
1.5. Justificación de la investigación	18
1.6. Limitaciones de la investigación	20

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio	21
2.2. Bases teóricas – científicas.....	28
2.3. Definición de términos básicos	53

CAPITULO III

PROPUESTA TECNOLÓGICA

3.1. Fundamentación	55
3.2. Características principales (incluye variables estructurales, modos de funcionamiento)	55
3.3. Formulación de Hipótesis tecnológica ..	56
3.3.1. Hipótesis general	56
3.3.2. Hipótesis específica	56
3.4. Identificación de Variables de evaluación de la nueva tecnología (rendimiento, eficiencia, eficacia, efectividad, etc.)..	57
3.5. Definición operacional de las variables.....	58

CAPITULO IV

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo de investigación.....	59
4.2. Métodos de investigación	59
4.3. Diseño de investigación.....	60
4.4. Población y muestra	61
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	61
4.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	62
4.7. Tratamiento Estadístico.....	62
4.8. Selección y validación de los instrumentos de investigación...	63

SEGUNDA PARTE: DEL TRABAJO DE CAMPO O PRÁCTICO

CAPITULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Descripción del trabajo de campo	68
5.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	69
5.3. Prueba de hipótesis	78
5.4. Discusión de resultados.....	78

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

- Instrumentos de recolección de datos
- Otros que considere necesario (opcional)

INTRODUCCIÓN

Las lesiones estomatológicas son diversas patologías que se pueden presentar tanto en la mucosa bucal, como en sus estructuras involucradas. Usualmente tienen diversos factores etiológicos y características clínicas diferentes.²³ Además de lo anterior, es importante complementar, explicando algo sobre las crisis personales; estas son producidas por los cambios, los acontecimientos vitales, y el estrés, entre otros, este término es complejo. En este estudio se presenta la información actualmente disponible sobre las lesiones en la mucosa bucal en adolescentes según el nivel de estrés, en el Centro de Salud Centenario I – 4 en la provincia de Apurímac del departamento de Abancay; haciendo énfasis en las más comúnmente encontradas en la población adolescente discutiendo los nuevos hallazgos con relación a su etiopatogenia y tratamiento.²⁶ Existe un número importante de pacientes con lesiones de la mucosa bucal en adolescentes según el nivel de estrés, especificando entre los meses de clases, y a ellos se pueden diagnosticar; desafortunadamente el escaso conocimiento, la falta de exploración completa o el pasar por alto las recomendaciones de atención dental para los pacientes, propicia que éstos no sean atendidos adecuadamente y oportunamente por lo que con frecuencia los pacientes se atienden en forma tardía con lesiones patológicas bucales avanzadas o que incluso en ningún momento reciben tratamiento adecuado.²⁶

La presente investigación se tendrá como objetivo la de describir la prevalencia de lesiones de la mucosa bucal adolescentes según el nivel de estrés, Centro de Salud Centenario I - 4 Apurímac – Abancay 2017. En tanto es importante plantear la siguiente interrogante ¿Cuál es la prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en adolescentes según el nivel de estrés, Centro de Salud Centenario I - 4 Apurímac – Abancay 2017?. El siguiente trabajo de investigación se divide en 5 capítulos siendo el Primer capítulo el Problema de investigación, el Segundo capítulo trata del marco teórico; el Tercer capítulo trata de la propuesta tecnológica; el Cuarto capítulo se menciona de los métodos y técnicas de investigación, el quinto capítulo nos menciona de los resultados y discusión de la investigación.

El Autor

PRIMERA PARTE
ASPECTOS TEÓRICOS

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y Planteamiento del problema.

Las lesiones estomatológicas son diversas patologías que se pueden presentar tanto en la mucosa bucal, como en sus estructuras involucradas. Usualmente tienen diversos factores etiológicos y características clínicas diferentes.²³ Además de lo anterior, es importante complementar, explicando algo sobre las crisis personales; estas son producidas por los cambios, los acontecimientos vitales, y el estrés, entre otros, este término es complejo, ahora bien: Lo podríamos definir como una condición inestable, que se presenta en el curso de un proceso, y cuya forma de resolución condiciona y modula la continuidad del mismo, podríamos también decir que se

trata siempre de un cambio para el que no estamos preparados, porque si lo estuviéramos, no sería una crisis, el factor sorpresa la caracteriza, Los adolescentes, al igual que los adultos, pueden experimentar estrés de cualquier tipo todos los días.²⁶ La mayoría de los adolescentes experimentan más estrés cuando perciben una situación como peligrosa, difícil o dolorosa y ellos no tienen los recursos para enfrentarla o abordarla. Por ello es importante estudiar algunas de las fuentes de estrés para los adolescentes. La prevalencia en la población adolescente en época escolar en nuestro medio no está determinada, pero son uno de los motivos de consulta que se presentan en nuestra práctica. La mucosa bucal y los tejidos blandos orales son susceptibles de presentar alteraciones y patologías de diverso origen. Pueden presentar afecciones por la invasión de microorganismos, por alteraciones inmunológicas, por alteraciones proliferativas e incluso por traumas. En la población adulta, la mayor parte de las lesiones bucales que no cicatrizan son neoplasias; en adolescentes son de etiología infecciosa o de alteraciones en el desarrollo o etiológico relacionado con el estrés. Desafortunadamente en la práctica diaria el clínico tiende a concentrarse y tratar las patologías relacionadas con los tejidos duros (caries, malposiciones dentarias etc.) pero no les presta tanta atención a las alteraciones de los tejidos blandos. En este estudio se pretende presentar la información actualmente disponible sobre las lesiones en la mucosa bucal en adolescentes según el nivel de estrés,

en el Centro de Salud Centenario I – 4 en la provincia de Apurímac del departamento de Abancay; haciendo énfasis en las más comúnmente encontradas en la población adolescente discutiendo los nuevos hallazgos con relación a su etiopatogenia y tratamiento.²⁶

En el Centro de Salud Centenario Nivel I – 4 en el consultorio odontológico de Apurímac de Abancay, existe un número importante de pacientes con lesiones de la mucosa bucal en adolescentes según el nivel de estrés, especificando entre los meses de clases, y a ellos se pueden diagnosticar; desafortunadamente el escaso conocimiento, la falta de exploración completa o el pasar por alto las recomendaciones de atención dental para los pacientes, propicia que éstos no sean atendidos adecuadamente y oportunamente por lo que con frecuencia los pacientes se atienden en forma tardía con lesiones patológicas bucales avanzadas o que incluso en ningún momento reciben tratamiento adecuado.²⁶

La presente investigación se tendrá como objetivo la de describir la prevalencia de lesiones de la mucosa bucal adolescentes según el nivel de estrés, Centro de Salud Centenario I - 4 Apurímac – Abancay 2017. En tanto es importante plantear la siguiente interrogante ¿Cuál es la prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en adolescentes según el nivel de estrés, Centro de Salud Centenario I - 4 Apurímac – Abancay 2017?

1.2. Delimitación de la investigación

EL trabajo de investigación tiene como ámbito de estudio son los pobladores que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Centenario I - 4 Apurímac – Abancay en un período desde el mes de enero a noviembre del 2017. Esta es una investigación descriptiva y se cuenta con los recursos humanos económicos y materiales.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema principal.

¿Cuál es la prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en adolescentes según el nivel de estrés, Centro de Salud Centenario I - 4 Apurímac – Abancay 2017?

1.3.2. Problemas específicos

- 1- ¿Cuál es la distribución de acuerdo al género y edad de los pacientes adolescentes que acuden al servicio de odontología Centro de Salud Centenario I - 4 Apurímac – Abancay durante los meses de enero a noviembre del 2017?
- 2- ¿Cuáles son las diferentes lesiones de la mucosa bucal en los adolescentes de acuerdo al género y edad?
- 3- ¿Cuáles son las ubicaciones anatómicas más frecuentes de las lesiones de la mucosa bucal en los adolescentes?
- 4- ¿Cuál es la población adolescente según niveles de estrés?
- 5- ¿Cuál es la relación entre los niveles de estrés y la presencia de lesiones bucales en adolescentes?

1.4. Formulación de Objetivos

1.4.1 Objetivo general.

Describir la prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en adolescentes según el nivel de estrés, Centro de Salud Centenario I - 4 Apurímac – Abancay 2017.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar de acuerdo al género y edad a los pacientes adolescentes según el nivel de estrés que acuden al servicio de odontología Centro de Salud Centenario I - 4 Apurímac – Abancay durante los meses de enero a noviembre del 2017.
2. Describir las diferentes lesiones de la mucosa bucal en los adolescentes de acuerdo al género y edad.
3. Identificar las ubicaciones anatómicas más frecuentes de las lesiones de la mucosa bucal en los adolescentes.
4. Identificar a la población adolescente según los niveles de estrés
5. Determinar la relación entre los niveles de estrés y la presencia de lesiones bucales en adolescentes.

1-5 Justificación de la investigación

Las patologías de la mucosa bucal se han considerado como uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo, debido a su alta incidencia y prevalencia, así como por el elevado coste asociado a su tratamiento.¹⁹ La caries y las enfermedades periodontales son las dos principales causas de enfermedad oral en

los países industrializados y, tradicionalmente, se les ha imputado la mayor parte de los presupuestos globales destinados a la salud oral. Poseen un impacto individual y comunitario importante en términos de dolor y sufrimiento, deterioro, pérdida de función y disminución de la calidad de vida. El proceso adolescente, parece que no recibe en nuestro país otra consideración que la educativa, que, en la práctica, quiere decir instrucción escolar. Y dice que la formación del adolescente para la vida adulta, tan presente en los ritos mediáticos, ha sido dejada un tanto a suerte y las evaluaciones se centran solamente en el rendimiento cognitivo, separado de la tarea de la búsqueda de la construcción de la personalidad madura relacionando con los niveles de estrés.¹²

La presente investigación se justifica por cuanto el Cirujano Dentista, y todo los profesionales de la salud, tienen bajo responsabilidad de hacer un buen diagnóstico y un buen plan de tratamiento de la lesión de la mucosa bucal que afecten al sistema estomatognático en adolescentes, más aún, tomando en consideración que existen evidencias que señalan la relación existente con el nivel de estrés; de manera que se pueda establecer un diagnóstico certero en los pacientes que asisten a la consulta odontológica al Centro de Salud Centenario I - 4 Apurímac – Abancay 2017. Finalmente, esta investigación pretende convertirse en un aporte significativo desde el punto de vista de la salud, sabiendo que las lesiones de la mucosa bucal y su diagnóstico a tiempo puede demostrar su incidencia en los adolescentes escolares con niveles de

estrés marcados, y se podrán establecer tratamientos exitosos, lo cual se traducirá en personas sanas y seguras de sí mismas, lo que propenderá en el mejoramiento de su calidad de vida.

1.6. Limitaciones de la investigación

El trabajo de investigación tendrá ciertas limitaciones para dar viabilidad y poder verificar los datos pero cabe la posibilidad de no conseguir fuentes de datos para el desarrollo del estudio, Las historias clínicas odontológicas, las entrevistas y el tiempo será imprescindible y al investigador se le asignara la cobertura del estudio y debe disponer el factor económico en caso de imprevistos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

González de Rivera, José Luis, ¹¹ el 2010 en Venezuela presenta la tesis Estrés y su relación etiopatogénica con la estomatitis aftosa recurrente, teniendo como resumen: El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general: generar una teoría sobre la vinculación del Estrés con la Estomatitis Aftosa Recurrente en los pacientes que acudieron a la consulta de Patología Bucal en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, entre junio 2008 a mayo 2010. Tuvo 2 momentos un enfoque Cualitativo sobre la base de un diseño de Estudio de casos, con una muestra de 10 pacientes con EAR. Y un momento Cuantitativo (Empírico Analítico) Descriptivo-Transeccional con una muestra de 80 pacientes con EAR. Los datos fueron analizados por paquete estadístico SPSS (Paquete

Estadístico para las ciencias sociales). Objetivos específicos: se distribuyeron los pacientes a estudiar por género y edad, se categorizó el tipo de EAR, Se estableció vinculación entre niveles de cortisol en saliva y la EAR, se Determinó la correlación entre los test de: “Índice de Reactividad al Estrés”, “Índice de Eventos de Vida” y el cuestionario SCL-90-R y la EAR. Se realizó un análisis Cualitativo (del cual afloran concomitantes) y Cuantitativo de los datos. Se realizó una Triangulación entre los momentos Cualitativo y Cuantitativo. Se concluye: que la EAR tiene relación etiopatogénica con el estrés y se recomienda: profundizar en el tema, investigaciones cuantitativas y un protocolo de tratamiento que incluya evaluación de trastornos emocionales, culturales, sociales, calidad de vida.

Barbosa Loza Diana María, ² En Colombia el año 2008, presenta la investigación de Lesiones estomatológicas comunes en niños: actualización y manejo, siendo su resumen; Las lesiones estomatológicas son diversas patologías que se pueden presentar tanto en la mucosa oral, como en sus estructuras involucradas. Usualmente tienen diversos factores etiológicos y características clínicas diferentes. La incidencia en la población infantil en nuestro medio no está determinada, pero son uno de los motivos de consulta que se presentan en nuestra práctica. Su diagnóstico en gran medida, dependerá de una buena historia clínica y del conocimiento de las características específicas de cada una de ellas. Y de los factores de riesgo que las favorecen. El tratamiento de muchas de ellas será

sintomatológico, mientras que algunas otras requerirán de la intervención de diversas especialidades de la odontología. En el presente artículo se encuentran descritas las características clínicas de las lesiones orales más frecuentes en niños, así como el plan de tratamiento de las mismas con el objetivo de revisar y actualizar los conceptos en cuanto a diagnóstico y manejo.

Paucar Quispe, Gabriela, ¹⁷ en el año 2010 en Arequipa, Perú, presenta la investigación de Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería – UNSA Arequipa. 2006, siendo su resumen: La presente investigación titulada “Nivel de estrés y Estrategias de Afrontamiento en estudiantes de la Facultad de Enfermería-UNSA. Arequipa 2006”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento, para tal efecto se realizó un estudio de tipo transeccional con diseño correlacional, la muestra en estudio fue de 234 estudiantes de primero a cuarto año, seleccionada mediante un muestreo probabilístico estratificado. Para la recolección de información se utilizó como método, la encuesta; técnica el cuestionario y como instrumentos: la Escala de Estrés de Holmes y Rahe y el Cuestionario de estimación de Afrontamiento de COPE, que considera estrategias enfocadas al problema, emoción y percepción. Como conclusiones se obtuvo que: 1) la mayor parte de la población estudiada fue de sexo femenino, con rango de edad de 19 a 20 años, el año de estudio que apuntó mayor número de estudiantes y mayor

nivel de estrés fue el primer año, seguido de segundo, tercero y cuarto año; además la gran mayoría de estudiantes registra matrícula regular, 2) El nivel de estrés se encontró severo (29.91%). 3) Las estrategias más utilizadas orientadas al problema fueron: “planificación” y “enfrentamiento activo”; orientadas a la emoción: “reinterpretación positiva y crecimiento” y “negación” y orientadas a la percepción: “desentendimiento mental” y “enfocar y liberar emociones”. Finalmente, se hizo uso de la prueba estadística de correlación del estadístico F para la comprobación de la hipótesis, concluyendo que existe relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento.

Hernández López, Juan, ¹² el 2008 en Venezuela presenta la investigación: Estudio retrospectivo de lesiones patológicas en niños y adolescentes. Servicio de Clínica Estomatológica Facultad de Odontología Universidad Central de Venezuela. Período 1992-2006, siendo su resumen: La epidemiología de las enfermedades en cavidad bucal se encuentra ubicada en un plano secundario, sin recibir la atención apropiada en la planificación de los servicios de salud bucal. Existen pocas referencias sobre los tipos e incidencias de lesiones bucales en poblaciones pediátricas. Muchos trabajos extranjeros han reportado solamente padecimiento y frecuencia de lesiones patológicas en niños y adolescente; y otros trabajos han reportado la epidemiología de la patología de la mucosa bucal más frecuente en niños. El objetivo principal fue conocer y describir las

diversas patologías bucales que afectan a niños y adolescentes, que asistieron al Servicio de Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la U.C.V. en el período 1992-2006, dicha información se recopiló mediante historias, examen clínico, e histopatología de cada uno de los casos. Determinando lesiones más frecuentes, grupo etareo, género y localización en cavidad bucal. Resultando un total de 944 pacientes en un período de 15 años, la lesión más frecuente fue el Mucocele (19,60%), seguida por Fibroma Traumático (10,28%), Virus Herpes tipo I (8,26%), Granuloma Piogénico (7,10%) y Papiloma bucal (6,89%); el género femenino predomina con (54,66%), con respecto al masculino de (45,34%). El grupo etareo más afectado fue entre los 13 a 16 años (32%), siendo las localizaciones más frecuentes: labio inferior (35%), encía (27%), carrillo (12%), labio superior (10%), lengua y paladar (8%). Estos resultados son valiosos porque permiten establecer la mayor incidencia de lesiones en niños y adolescente, permitiéndonos obtener registros de las lesiones bucales pediátricas en Venezuela para implementar medidas y tratamiento eficaces para mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.

Villarroel Dorrego, Miguel, ²⁶ el 2012 en Venezuela presenta la investigación de Factores que influyen en la prevalencia de patologías bucales de tejidos blandos y duros de niños y adolescentes. Revisión de la literatura, siendo su resumen: que su El objetivo de este trabajo es hacer una revisión bibliográfica del tema, con el fin de actualizar

los conocimientos relativos al mismo, considerando las variables involucradas y presentar una propuesta de línea de investigación, ya que como señalan algunos autores la edad pediátrica es una etapa de crecimiento rápido, desarrollo, de múltiples aptitudes en los campos de las áreas motoras, de la inteligencia, del lenguaje, de la personalidad y de la emocionalidad, por lo que constituye una edad crucial que requiere ser atendida eficazmente en la prevención de sus múltiples aspectos. La Organización Mundial de la Salud, (OMS), ha incrementado las recomendaciones epidemiológicas en los últimos años a este grupo poblacional, además los signos y síntomas de la mucosa bucal de los infantes pueden cambiar con la edad y son a menudo diferentes a las del adulto. Metodología: Se revisaron 34 publicaciones en revistas especializadas, todas referidas a escolares con edades comprendidas entre 6 y 14 años, aunque algunos se refieren a edades puntuales. Resultados: las patologías de los adolescentes difieren de la de los adultos, aunque existen pocas referencias; no hay acción definida en los planes y proyectos nacionales ni regionales para esta población; la mayoría de las patologías que ocurren en la cavidad bucal de esta población, son relativamente inocuas, no necesitan tratamiento, presentándose de forma asintomática y limitándose al desarrollo cronológico del niño. Conclusión: definir una línea de investigación, e incorporar la población de niños, niñas y adolescentes, por cuanto en Venezuela y América Latina, la investigación en esta área es limitada.

Jiménez Palacios, Cecilia, el 2009 en Venezuela presenta la investigación de Identificación de lesiones en los tejidos blandos de la cavidad bucal en adolescentes con privación de libertad en el odontopediátrico de carapa. Septiembre 2005- abril 2006 Venezuela. Siendo su resume: El Odontopediátra es el responsable de tratar niños, niñas y adolescentes, el cual debe tener presente la posibilidad de encontrar condiciones patológicas a nivel de la cavidad bucal de esta población. El propósito de este estudio fue realizar un levantamiento epidemiológico, de las lesiones patológicas presentes en tejidos blandos de la población adolescente recluida en las entidades para el cumplimiento de la medida socio educativa de privación de libertad y detención preventiva del área metropolitana de Caracas y determinar la relación de estas con las condiciones de supervivencia dentro de las entidades tales como stress, violencia, hacinamiento, malos hábitos, alimentación inadecuada, etc., durante el período Septiembre 2005 – Abril 2006. El presente trabajo se realizó en una población total de 96 pacientes distribuidos en cuatro entidades para el cumplimiento de la medida socio educativa de privación de libertad y detención preventiva, de los cuales fueron estudiados 88 pacientes entre 12 y 19 años de edad, de estos 69 pacientes (91%) presentaron 122 lesiones y 19 pacientes (9%) no presentó lesiones; el género masculino fue el más prevalente con 92,75% y el femenino el 7,25%. Las lesiones más frecuentes fueron la Queilitis Actínica con un 17%, Leucoplasia con 13%, Morsiscatum

Bucarum y Fibroma Traumático con 12% cada uno, también se observaron lesiones como Nevus, Mucocele, Úlcera Traumática entre otras. La edad de mayor prevalencia fue entre 16 y 17 años con 68% y la localización anatómica más frecuente fue el Labio Superior en un 49% seguido por carrillo 19%, reborde 14%, paladar, encía y lengua 6% cada una. La etnia mestiza fue la de mayor prevalencia con 44%. El hábito con mayor frecuencia que se encontró fue Queilofagia con 44% y la condición de supervivencia en cuanto a su relación con las lesiones patológicas presentes encontramos que la de mayor prevalencia fue la Ansiedad y Stress con 92%, luego Hacinamiento 6% y Violencia con 2%. Con este estudio se evidencia la incidencia de lesiones premalignas como es la Leucoplasia en una población adolescente; situación preocupante por demás por la capacidad de transformación neoplásica de sus tejidos y aún más si se relaciona con hábitos como el fumar, alcohol y facticias (lesiones autoinducidas), que pudieran potencializar cambios celulares a nivel de la cavidad bucal de esta población.

2.2. Bases teóricas – científicas.

LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL.

Las lesiones de la mucosa bucal, son signos clínicos evidenciables por los profesionales odontólogos. La especialidad odontológica que se ocupa de los tejidos blandos se denomina estomatología o medicina oral.²³

SEGÚN LA CLÍNICA

Mancha: es un cambio de coloración de la mucosa bucal que no hace relieve. Pueden ser blancas (como por ejemplo una leucoplasia por hiperqueratosis), rojas (como un angioma por hiperplasia vascular, un eritema por vasodilatación, una Candidiasis Crónica por atrofia epitelial, y una púrpura por extravasación), melánicas (nevus melanocíticos y tatuajes), etc.

Lesiones elevadas

Son poco frecuentes, y se clasifican en:

. Contenido líquido

Ampolla, vesícula y pústula

Pústula: contiene pus. Vesículas: son pequeñas, 1-2 milímetros de diámetro. ampollas: son más grandes, más de 2 milímetros de diámetro.

1º Nivel del contenido de líquido, es una clasificación más histológica que clínica:

1. intraepitelial: dentro del epitelio.

2. subepitelial: debajo del epitelio, para poder distinguir las intraepiteliales de las subepiteliales nos basaremos según se encuentren en el techo, epitelio, o suelo, conectivo, de la ampolla.

El espacio que se rellena de líquido porque las células de los estratos no se han unido dan lugar a una laguna: las hay subepiteliales, separan la capa basal, y intraepiteliales separan las células epiteliales. Según la cronología podemos clasificar a las lesiones:

1. lesiones primarias: vesículas y ampollas.
2. lesiones secundarias: úlceras y erosiones. Sin embargo, hay úlceras y erosiones primarias.

La evolución normal suele ser:

- . ampolla intraepitelial + trauma = erosión.
- . ampolla subepitelial + trauma = úlcera.

En la boca se produce un exudado de fibrina, después del sangrado, que cubre la herida de color blanco, al ver esto hablaremos de úlcera, se distinguirá de la erosión porque esta estará enrojecida o eritomatosa, de color rojo.

Antes de romperse la ampolla hay datos que nos informan de su nivel:

- presencia de sangre: siempre subepitelial.
- grosor del techo: cuanto más grueso más difícil de romperse, si lleva tiempo en la boca y no se ha roto no se pensará que es subepitelial por tener más techo.

Contenido sólido

Según:

1. número de células:
 - a) Placas: lesiones elevadas debido a un crecimiento del epitelio. Son de color blanco.
 - b) Nódulo: lesiones elevadas debido a un crecimiento del tejido conectivo, se verá de diferentes colores, según el tipo de conectivo que sea.

SEGÚN HISTOLOGÍA ²²

Solamente se verá con microscopio:

1. **Hiperqueratosis:** es un crecimiento de la capa córnea, se verá blanca y puede acabar siendo placa.
2. **Paraqueratosis:** es la presencia de células nucleadas en la capa córnea.
3. **Acantosis:** crecimiento de la capa espinosa, clínicamente se verá más blanca y cuanto más grande sea más probabilidades tiene de convertirse en placa.
4. **Acantolisis:** es la separación de las células del estrato espinoso.
5. **Espongiosis:** es un edema intercelular en la capa espinosa, se mete líquido entre las células epiteliales sin llegar a romper su unión, sólo los desmosomas, no se llega a producir acantolisis.
6. **Degeneración hidrópica:** es el proceso de destrucción celular, la célula se llena de agua hasta llegar a destruirse por un aumento de la presión intracelular, se produce en la capa basal dando lugar a una ampolla subepitelial.
7. **Papilomatosis:** es el aumento del alargamiento de las papilas epiteliales.
8. **Disqueratoris:** producción anómala y aislada de queratina.
9. **Exocitosis:** es la presencia de células inflamatorias dentro del tejido epitelial.

DISCROMÍAS DE LA MUCOSA BUCAL ²³

Son aquellas alteraciones cuya esencia lesional es el cambio de color en la mucosa. Según el origen de los pigmentos:

De origen exógeno

1. por tatuajes:

a) amalgama: por traumatismos de la mucosa que afecten a una restauración con amalgama de plata, es una coloración necro-azulada de bordes difusos. Se observará en la radiografía. El tratamiento es quirúrgico.

b) tinta china.

c) grafito.

2. Intoxicación por metales:

a) plomo: alteraciones en piel y mucosas, alteraciones cutáneas: máculas eritematosas y alopecia, alteraciones de la mucosa oral: máculas grises con ribete de Burton, esto es plomo en el margen gingival, otras alteraciones que se pueden producir son náuseas, vómitos, diarrea y calambres.

b) bismuto: se encuentra en preparados farmacéuticos, la encía adquiere un color azulado junto con la lengua y la mucosa bucal, en casos graves aparecen ulceraciones en mucosa yugal y lengua. Pasa por 3 colores: primero rojo, azul y, finalmente, descamación.

c) arsénico: en la cavidad oral se aprecia la mucosa roja, en el 90% de los casos hay úlceras en mucosa, estómago y esófago, también hay afectación de las glándulas salivales, xerostomía, si no hay

fallecimiento se producen cuadros de sobreinfección en las úlceras.

Se da mucho en intentos de suicidio por arsénico.

d) carotenemias: pigmento que se encuentra en zanahorias y tomates.

Es una pigmentación amarilla en el paladar blando o en la mucosa yugal, se ve mejor en mucosas no queratinizadas. Alteraciones

cutáneas: pigmentación amarilla en palmas y plantas. Hacer diagnóstico diferencial con ictericia porque no se afecta la esclerótica.

e) tinción: depósito superficial de un pigmento, el tratamiento es higiene,

ejemplos de tinciones serían: la lengua negra vellosa, tinciones por tabaco o por clorhexidina.

De origen endógeno.

1. Hemoglobínicas:

a) petequia equimosis hematoma: traumatismo con extravasación de sangre por mordedura, postinyección o postextracción. Son la misma lesión pero con diferente tamaño donde petequia sería el más pequeño, equimosis el mediano y hematoma el mayor.

2. Ictericia: patología hepatobiliar destructiva, aumenta la bilirrubina indirecta en sangre, da una coloración amarillenta del paladar, encía y mucosa yugal. No confundir con la carotenemias, en la ictericia está afectada la esclerótica.

3. Meláicas, pueden ser:

a) constitucionales:

- melanoplaquia: aumenta la cantidad de melanina. Es típico en la encía, aunque se puede encontrar en cualquier sitio de la mucosa.

Coloración pardo-oscura. Tratamiento: no es necesario, solo se tratará en pacientes albinos.

- mácula melanótica.

b) endocrinas:

- cloasma gravídico: en embarazadas.

- enfermedad de Addison: enfermedad que cursa con insuficiencia córtico-suprarrenal, coloración bronceada en piel y mucosas. manchas melánicas, oscuras, en mucosa yugal, lengua, paladar y encía adherida.

- síndrome de Cushing.

c) metabólicas: hemacromatosis.

d) procesos displásicos:

- neurofibromatosis: de carácter autosómico-dominante se manifiesta con neurofibromas, "manchas cafés con leche" en piel y mucosas. Tratamiento: sólo si estorban, como puede ser para poner una prótesis.

- síndrome de Albright: se da en la pubertad precoz, displasia fibrosa en huesos largos, aparecen manchas "café con leche" en piel y mucosas.

- síndrome de Peutz-Jeghers: es autosómico dominante, paciente con poliposis intestinal, se aprecian manchas pardas-negras de 4-6 milímetros en región peribucal.

4. procesos tumorales:

a) nevus: es un proceso tumoral benigno relativamente frecuente. Hay una proliferación de melanocitos, manchas de marrón a negras en función de la concentración de melanocitos localizadas en labios y en

zona del paladar duro y encía. El tratamiento es la eliminación profunda quirúrgica, hasta el hueso, y biopsia si hay dudas del diagnóstico o de su benignidad. Clasificación:

- intramucoso: corion papilar. Este es uno de los más frecuentes.
- compuesto: basal de epitelio y corion.
- unión: unión epitelio más corion.
- azul: corion reticular. Este es uno de los más frecuentes.

b) melanoma: neoplasia maligna rara en boca, 1%. Apariencia clínica variable, son lesiones únicas y localizadas en la mucosa alveolar y paladar. Es muy importante el diagnóstico precoz ya que es muy agresivo produciendo metástasis.

6. otras:

- melanositis post inflamatoria.
- acantosis nigra.
- melanositis medicamentosa.

LESIONES BLANCAS

Clasificación: ²³

1. trastornos hereditarios.
2. lesiones reactivas.
3. origen infeccioso, por ejemplo, la candida.
4. base inmunitaria.

Variaciones no patológicas:

1. línea alba bucalis: es una línea blanca en el plano oclusal causada por la oclusión.

2. gránulos de Fordyce: son glándulas sebáceas heterotópicas de coloración blanco-amarillenta que se encuentran en mucosa yugal y labios. No precisan tratamiento.
3. injertos de piel y palatinos: patologías mucogingivales y plásticas.
4. manchas de Koplick: período prodrómico de sarampión, junto al conducto de Stenon.

Trastornos Hereditarios.

Leucoedema

En pacientes con tendencia a succión, se confunde con la línea alba, localizado en mucosa yugal y lingual. Frecuencia del 93%, hay un ligero crecimiento mucoso a veces lineal, es difuso edematoso y lechoso. No precisa tratamiento, de etiología desconocida y es sobre elevado.

Nevus blanco esponjoso o enfermedad de Cannon

Enfermedad autosómica dominante, afecta a las mucosas oral, vaginal y faríngea. Se hace más intenso en la pubertad. El cuadro clínico presenta más afectación en la mucosa yugal con lesiones blancas más o menos grandes, parcheadas, rugosas, granulares, hiperplásicas y asintomáticas. Histológicamente se observa espongirosis y acantosis e hiperqueratosis. No precisa tratamiento.

Disqueratosis epitelial benigna

Enfermedad autosómica dominante, en mucosa yugal, blanca de aspecto gelatinoso, se observa la conjuntiva bulbar hiperémica, a nivel

histológico podemos observar disqueratosis, acantosis y vascularización del estrato espinoso. No hay transformación maligna.

Queratosis folicular o enfermedad de Darier-White

Enfermedad autosómica dominante, se ve en piel como un exudado inflamatorio y lesiones papilomatosas, se aprecia mal olor. En mucosa yugal y labial hay lesiones queratósicas papulares o en empedrado. Histológicamente podremos observar hiperqueratosis, acantosis y disqueratosis.

Lesiones reactivas

Hiperqueratosis local

Es la reacción protectora del epitelio ante una agresión traumática. Se observa en labios, márgenes lignales y mucosa yugal, habrá hiperqueratosis. Diagnóstico con historia clínica y exploración. Tratamiento: eliminar el trauma.

Morsicatio buccarum

Son traumatismos por mordisqueo. Toman la forma de una línea blanca en el plano oclusal, a veces hiperplásica. Su aspecto es desflecado, y pueden llegar a ulcerarse si el traumatismo es fuerte.

Estomatitis nicotínica

Se produce por reacción al tabaco, y es frecuente en varones y fumadores de pipa y cigarros. Se trata de una lesión blanquecina en el paladar, geométrica y ligeramente sobrelevada. Punteado central rojizo, áspero a palpación y no doloroso. Histológicamente se observa hiperqueratosis y sialodentitis, esto es inflamación de las glándulas

salivales menores. El tratamiento recomendado consiste en eliminar el causante, el tabaco.

Quemaduras de la mucosa

Se verá una zona blanquecina entre zona ulcerada. Es una quemadura muy típica por contacto con aspirina, es relativamente frecuente la creencia de que para aliviar un dolor dental es conveniente poner una aspirina, ácido acetilsalicílico, allí donde duele, ocasionando este tipo de quemaduras. También se produce por clorhexidina, cáusticos, nitrato de plata y ácido tricloroacético.

Queilitis actínica

Producida por exposición regular y prolongada al sol, hay una degeneración tisular acelerada en el labio inferior. Tenemos un labio atrófico, pálido, con fisuras en comisuras y en la unión mucocutánea. Histológicamente veremos un epitelio atrófico, paraqueratósico, con cambios displásicos. Puede evolucionar a un carcinoma in situ

Base inmunitaria ³

Liquen plano

Enfermedad mucocutánea de etiología desconocida, histología característica y evolución crónica. No se cura, puede mejorar o empeorar pero no cura. Tenemos los siguientes factores:

1. factores predisponentes: herencia.
2. factores de inicio:
 - exógenos.
 - endógenos: diabetes, hepatitis C, lupus.

3. factores responsables de la aparición: inmunitario.
4. factores desencadenantes: psicossomáticos, por fármacos.
5. factores que agravan:
 - sistémicos: diabetes, hepatitis, enfermedades autoinmunes.
 - locales: placas, prótesis, traumatismos.

CLÍNICA DEL LIQUEN PLANO:

1. Tiene dos formas:
 - a) reticular: líneas blancas en mucosa yugal, es bilateral y se observan estrías de Wickham.
 - b) atrófica-erosiva: adelgazamiento del epitelio, hay lesiones eritematosas. La encía tiene aspecto de gingivitis que no responde al tratamiento periodontal normal, en la piel también habrá lesiones de liquen, color rojo-vino, parcheada y bien delimitadas, con el epitelio ligeramente atrófico y descamado.
2. diagnóstico: con una buena historia clínica, exploración y un estudio histológico.
3. histológicamente observaremos: hiperqueratosis con ortoqueratosis, acantosis, papilomatosis, degeneración hidrópica en la membrana basal, cuerpos coloides e infiltrado de linfocitos T y macrófagos.
4. evolución: es condición pre-cancerosa en:
 - a) formas erosivas.
 - b) edad avanzada.
 - c) agentes carcinógenos.

d) papiloma virus.

5. tratamiento: eliminar factores etiológicos en:

a) lesiones reticulares sin sintomatología: vigilar cada 6 meses.

b) lesiones atróficas erosivas: se aconseja usar corticoides tópicos:

- acetónido de triamcinolona en orobase al 0'1%: 3-4 veces diarias durante 15 días.

- acetónido de fluocinolona al 0'1%.

- propionato de clobetasol en orobase al 0'05%.

c) lesiones extendidas o que no reaccionan bien al tratamiento, usaremos un tratamiento sistémico:

LEUCOPLASIA ORAL³

Lesión que no se desprende al raspado, forma parte del epitelio, y que está en crecimiento. Es epitelio escamoso, por lo tanto, se podrán ver las salidas de los conductos de las glándulas salivales ya que no tomarán el color porque no son de epitelio escamoso. Es blanca porque es un engrosamiento epitelial con hiperproducción de queratina. Es una lesión delimitada y asociada a factores que la provocan, sobre todo el tabaco, dejando el consumo puede llegar a remitir. También puede aparecer en zonas no queratinizadas, suelo bucal, lengua, por lo cual se recomienda hacer siempre biopsia, es complejo saber si una lesión es cáncer o leucoplasia a simple vista. Tiene una mayor prevalencia en varones entre 40-70 años. La etiología está asociada al tabaco, etiología idiopática, alcohol, factores irritativos o virus. Histológicamente presenta hiperqueratosis,

acantosis, papilomatosis, se podrá encontrar displasia epitelial que es el paso intermedio entre la normalidad y la malignidad, son cambios intermedios, pero aún no malignos, aumentan las probabilidades de malignizar. Formas clínicas:

Homogénea: es una lesión uniforme, de consistencia firme, menor espesor y superficie lisa o arrugada que puede presentar surcos profundos. Color blanco.

- no homogénea: hay 3 tipos:
- eritroleucoplasia: zonas rojas con áreas blancas, puede confundirse con líquen.
- nodular: excrecencias redondeadas blancas o rojas.
- exofítica: manchas con proyecciones irregulares, pueden estar infectadas por *Candida Albicans*, muy relacionada con el virus papiloma.

El manejo clínico tiene 3 fases:

Primera fase: eliminación del agente causal, ya que podrá remitir la lesión, salvo en las idiopáticas, a los 2 o 3 semanas deberá hacerse la biopsia.

Segunda fase: biopsia una vez eliminado el agente causal. Debemos escisionar toda la lesión.

Tercera fase: tratamiento: quirúrgico, láser de dióxido de carbono si no hay displasia. El diagnóstico patológico puede ser diferente según la zona de la lesión que mandemos a analizar, por eso se debe quitar toda la lesión y usar bisturí clínico

AFTA BUCAL ²⁵⁻³

Se define como pérdida de sustancia de la mucosa bucal es aguda, dolorosa, inicialmente necrótica y recidivante. Estas lesiones pueden estar presentes en diversas enfermedades, e incluso, constituir la lesión principal de estas.

En las enfermedades digestivas, las aftas bucales aparecen como aftas solitarias o estomatitis aftosa recurrente.

Aftas solitarias: son úlceras de variado tamaño, muy dolorosas, localizadas generalmente en la mucosa del vestíbulo, el carrillo, la lengua o el paladar blando. Su origen se asocia con transgresiones dietéticas y síndromes dispépticos de tipo orgánico.

Estomatitis aftosa recurrente (EAR): caracterizada por la aparición en la mucosa bucal de aftas aisladas o múltiples, de centro grisáceo y halo eritematoso, son benignas, dolorosas y recurrentes, que generalmente curan en 2 semanas y pueden o no dejar secuelas (escaras). Son reconocidas también como úlceras orales recurrentes, úlceras aftosas recurrentes y aftosis, simple o compleja.

Esta lesión puede formar parte del cuadro clínico de las enfermedades siguientes: gastritis crónica atrófica, duodenitis parasitaria, enfermedades inflamatorias crónicas del intestino y síndrome de malabsorción intestinal.

MUCOCELE ²⁰⁻³

También conocido como fenómeno de extravasación mucosa es una tumefacción de tejido conjuntivo, principalmente por colección de

mucina proveniente de una ruptura del conducto de una glándula salival, usualmente causado por un trauma local. Los mucocelos tienden a ser de color azulado translúcido, y por lo general se encuentran en niños y adolescentes.

Un mucocelo no es un quiste verdadero porque su revestimiento no está constituido por epitelio. Por lo tanto, un mucocelo es una extravasación que resulta por ruptura de una glándula salival. Al romperse la glándula salival, se libera mucina hacia el tejido periglandular que rodea a la glándula, causando las características histológicas.

A pesar de que en la mayoría de los casos el mucocelo se produce por extravasación (en un 90% aproximadamente), este también puede ser causado por retención o enquistamiento, debido a una obstrucción del conducto glandular con una disminución o ausencia de actividad y secreción glandular.

La ubicación más frecuente para encontrar un mucocelo es la superficie del labio inferior, aunque puede encontrarse también en el labio superior. Pueden también aparecer en la cara interna de la mejilla conocida también como la mucosa yugal en la cara anterior y ventral de la lengua y en el piso de la boca. En este último caso, el mucocelo recibe el nombre de ránula. También es posible encontrar mucocelos en sitios ectópicos, como, por ejemplo, en la cara dorsal de la lengua. La etiología de éste, además de la ruptura del conducto de una glándula salival es un trauma ocasionado por las

indentaciones de las piezas dentarias premolares y molares mandibulares.

EL ESTRÉS EN ADOLESCENTES.

Los adolescentes, al igual que los adultos, pueden experimentar estrés de cualquier tipo todos los días. La mayoría de los adolescentes experimentan más estrés cuando perciben una situación como peligrosa, difícil o dolorosa y ellos no tienen los recursos para enfrentarla o abordarla. Por ello es importante estudiar algunas de las fuentes de estrés para los adolescentes. ¹⁷

LA ETAPA ADOLESCENTE.

La psicología de la adolescencia constituye uno de los temas científicos más apasionantes de nuestros días. Para algunos autores, la adolescencia es un invento de los adultos. Pero menciona este autor, el proceso adolescente, parece que no recibe en occidente otra consideración que la educativa, que, en la práctica, quiere decir instrucción escolar. Y dice que la formación del adolescente para la vida adulta, tan presente en los ritos mediáticos, ha sido dejada un tanto a suerte y las evaluaciones se centran solamente en el rendimiento cognitivo, separado de la tarea de la búsqueda de la construcción de la personalidad madura. ¹⁷

EL ESTRÉS EN LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa de especial estrés. Un número de influencias físicas, psicológicas y sociales son ejercidas sobre el individuo en esta etapa del desarrollo, así de esta manera se presenta

una lista de estresores típicos del adolescente: crecimiento puberal, cambios hormonales, vulnerabilidad genética a la enfermedad, sexualidad aumentada, cambios en la independencia y dependencia en la relación con los padres, cambios en la relación de los padres hacia los adolescentes, desarrollo de habilidades cognitivas nuevas, expectativas culturales y sociales, roles de género, presiones de otros adolescentes, psicopatología de los padres, cambios en la escuela, mudanzas familiares, poca armonía marital entre los padres y divorcio, encuentros con la autoridades, maltrato sexual, hospitalización y enfermedad física. El crecimiento puberal produce importantes cambios anatómicos y psicológicos en el cuerpo del adolescente, psicológicamente el adolescente es o se enfrenta con nuevos retos. Junto con la dificultad de la transición de la dependencia de la infancia a la independencia y la autonomía de la adultez, el adolescente se enfrenta al reto de aprender a usar nuevamente habilidades cognitivas desarrolladas. ¹⁴

En este proceso el adolescente desarrolla nuevas relaciones con su familia y con la cultura que les rodea. Los adolescentes negocian los tipos de estrés con varios grados de manejo. Algunos lo logran hacer. Otros que no han tenido o han desarrollado habilidades de afrontamiento exitosas pueden sufrir el estrés relacionado con desórdenes. La expresión de estos desórdenes frecuentemente relacionados con las presiones sociales puestas sobre el adolescente.

La depresión, los desórdenes en la alimentación y el abuso de sustancias son expresiones actuales de estrés en otros países.

LOS CAMBIOS Y LOS EFECTOS HORMONALES EN EL ADOLESCENTE.

La pubertad es un proceso no un evento. Involucra un cambio de un organismo inmaduro a la madurez con potencial reproductivo completo. Un brote de crecimiento ocurre en las chicas alrededor de los 12 años de edad, pero en los niños alrededor de los 14 años, pero puede ocurrir tan temprano como a los diez años y medio. El sistema hormonal necesita producir los cambios puberales que de hecho se desarrollan prenatalmente, pero son suprimidos desde el nacimiento hasta la infancia tardía cuando los niveles hormonales empiezan a incrementarse. Esto resulta en la maduración gradual de las características sexuales secundarias.¹⁴

El desarrollo psicológico y cognitivo

Los teóricos psicoanalíticos caracterizan a la adolescencia como un periodo de esfuerzo interno intrapsíquico entre las necesidades de dependencia de la infancia y el manejo para la independencia y la autonomía.

Conforme esta etapa se desarrolla la persona joven adquiere una capacidad para el razonamiento abstracto, permitiendo una mayor comprensión del mundo una mayor preocupación sobre temas o cuestiones sociales o vagas tales como; la religión, el gobierno y las distintas relaciones sociales.

Otro factor importante para la generación de estrés en los adolescentes es; la interacción con valores culturales y sociales. Los valores dados a la talla física, a la forma corporal, a los estereotipos de género y a los estereotipos acerca de los adolescentes que maduran más temprano tardíamente influyen los sentimientos de los adolescentes acerca de sus cuerpos. Las normas acerca de expresiones de sexualidad, competición también varían en diferentes sociedades y culturas, clases socioeconómicas y en varias épocas. Y como se mencionó en un inicio todos estos aspectos deben ser considerados en el momento de determinar el grado de estrés en los adolescentes.

ESTRESORES PSICOSOCIALES EN LOS ADOLESCENTES.

De acuerdo con Arnold (1990) además del estrés normal del desarrollo de la adolescencia, la gente joven enfrenta un número de estresores Psicosociales:

A) La presión social (los otros adolescentes) puede tener fuertes influencias sobre el comportamiento saludable y no saludable. El estrés de resistir una presión no saludable del resto de los adolescentes, puede ser equilibrado por buenas relaciones familiares, o por una alta autoestima, y es frecuente que aquellos adolescentes que no tienen ninguno de estos elementos son quienes sucumben a la presión no saludable de sus pares.

B) El estrés de los padres. La enfermedad mental de los padres, el desempleo de los padres, bajo estatus socioeconómico y

discordias maritales, son algunos de los importantes factores de estrés relacionados con los padres, y que es enfrentado por muchos adolescentes. El efecto de los padres sobre los adolescentes es probablemente el que está relacionado con el involucramiento de la persona joven en la psicopatología de los padres y los modos de interacción que el padre ha tenido con el adolescente.

C) Los cambios en la escuela. Durante la adolescencia la gente joven (adolescentes) cambian de escuela, por ejemplo, de la escuela primaria a la secundaria y a la preparatoria, y el cambio en los programas de aprendizaje y expectativas. El cambio de escuela es un evento lleno de estrés para muchos adolescentes y resulta en una más baja autoestima, teniendo en este sentido una regla que se puede generalizar y que se refiere a que a mayor estrés corresponderá menor autoestima, y a mayor autoestima menor estrés. Esto resultando en un incremento en el ajuste específico de los problemas, especialmente cuando la transición de la escuela ocurre al mismo tiempo que el pico del cambio puberal.

D) El estrés de las mudanzas, es decir de la movilidad geográfica es también conocida por afectar la salud del adolescente. Los ajustes adversos manifestados por si mismos en una de tres formas:

1) el adolescente ha incrementado los desórdenes fisiológicos,

- 2) la comunicación padre hijo se deteriora,
- 3) los desórdenes psicológicos se desarrollan más comúnmente asociados con el aislamiento y la soledad.

Los adolescentes que viven con una familia armoniosa y unida han sido notados que se ajustan más rápidamente con los nuevos ambientes, sin embargo, los adolescentes cuya familia no funciona bien o los adolescentes que han sufrido disturbios antes de la mudanza, se ha encontrado que son más vulnerables al estrés que provoca la mudanza.

E) El divorcio entre los padres, es aún otro factor de estrés entre los adolescentes. Más de 1.2 millones de niños que se encuentran por debajo de los 18 años de edad, atraviesan estas etapas agudas de divorcio de los padres anualmente.

En los adolescentes se ha encontrado que un factor importante es su abandono real o percibido y su rechazo por la no custodia de los padres. El estrés de esta pérdida percibida resulta en pena, depresión y posible autoculpa. El factor más importante para predecir el resultado posdivorcio es la adaptación de la familia al postdivorcio. El éxito de esta familia postdivorcio para adaptarse a sus nuevas circunstancias es un factor importante, en cómo el adolescente puede resistir el estrés del divorcio. El mayor daño ocurre cuando el divorcio ha fallado en resolver cualquiera de los problemas existentes de la familia y además ha creado nuevos problemas, tales como: daños a las finanzas,

cambios en la residencia y pérdida de los miembros de la familia. Este estrés continuado puede, aplastar las habilidades de afrontamiento del adolescente y de los padres.

F) El estrés legal. Con un incremento de la independencia y una disminución de la supervisión de los padres, el adolescente tiene una mayor oportunidad de encontrar dificultades con las autoridades. La mayoría de la gente joven obtiene su licencia de conducir, y muchos tienen accidentes de automóviles y/o violan las leyes de tránsito durante la adolescencia. Otros tienen encuentros con los oficiales de la ley y el sistema legal, y puede ocurrir que el adolescente experimente con diferentes comportamientos más allá de los límites de la familia, o que la familia y la propia sociedad aprueban. Cuando son atrapados los adolescentes pueden experimentar un gran grado de estrés, que se incrementa con la probabilidad de los desórdenes relacionados con el estrés, tales como, la depresión y el suicidio.

G) En los roles de género. Los adolescentes mujeres, han mostrado experimentar un mayor estrés en general de lo que lo hacen los adolescentes hombres.

H) El maltrato sexual. El esfuerzo en el desarrollo del adolescente, por su autonomía, sexualidad y cambios corporales, es severamente dificultado cuando el abuso sexual ha ocurrido o está ocurriendo en la familia. La familia no es una fuente de apoyo, y la adolescente debe esforzarse y luchar con todo el estrés

normal de la adolescencia más aquellos producidos por el abuso sexual, sin apoyo con muy poco apoyo.

DESÓRDENES DE LOS ADOLESCENTES RELACIONADOS CON EL ESTRÉS.

Los desórdenes relacionados con estrés que prevalecen en los adolescentes, son la depresión, el abuso de sustancias y los desórdenes de alimentación. Además de las variaciones en las características biológicas, psicológicas y sociales que interactúan con los estresores ambientales para crear desórdenes en el desarrollo de los adolescentes. Los factores de riesgo genéticos claramente influyen en el desarrollo de la depresión en los adolescentes. La evidencia de cantidades anormales de neurotransmisores se ha encontrado en personas jóvenes con depresión.

Los niños de padres deprimidos tienen un mayor riesgo para desarrollar depresión, debido tanto a su vulnerabilidad genética incrementada y debido a deficiencia de su disponibilidad y estabilidad de sus padres enfermos. Estadísticas fidedignas, llaman la atención sobre un aparente y reciente incremento de la depresión que no está disponible, sin embargo, las estadísticas disponibles para el suicidio frecuentemente muestran una relación con la depresión. La incidencia del suicidio en los adolescentes se ha triplicado cercanamente desde 1950. Al evaluar el potencial de suicidio en los adolescentes, es

importante evaluar el estrés ambiental y la habilidad de enfrentamiento del adolescente.

En síntesis, como se ha venido explicando el estudio del estrés es muy amplio, ya que este presenta gran cantidad de manifestaciones poco perceptibles, pero que cuyos efectos son devastadores para la salud de los adolescentes. Tal y como lo demuestran investigaciones realizadas acerca de este padecimiento, donde se han encontrado evidencias contundentes de su relación directa con muchas de las principales causas de muerte, alterando el funcionamiento general del organismo favoreciendo la aparición de otras enfermedades tales como; cáncer, enfermedades cardíacas, cirrosis del hígado, enfermedades pulmonares, accidentes y suicidio, afecciones bucales. Estimulando en este sentido los comportamientos de los individuos poco saludables, como el fumar, el consumo excesivo de alcohol, drogas, bulimia, etc., Convirtiéndose por tanto en el problema de salud más común en muchos países del mundo.

ESCALA DE ESTRÉS DE HOLMES Y RAHE: ¹¹

En 1967, Holmes y Rahe inventaron una escala de estimación del reajuste social a través del cual media el estrés. La cual fue adaptada a la población de estudiantes, siendo modificada y aprobada por el psicólogo clínico del “Centro de Salud Mental Moisés Heresi”, Doctor Ernesto Cazorla. La escala consta de 40 acontecimientos o sucesos vitales acaecidos en el último año, a los cuales se les asigna valores relacionados con la cantidad de estrés, de tal manera que relaciona la

acumulación de los cambios de vida que totaliza el estrés con la probabilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas. De acuerdo a los puntajes obtenidos se presenta los siguientes niveles de estrés.

Estrés Normal: Estrés dentro de los límites normales, cuando existe el 0% de posibilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas. Va de 0 a 149 (1-3)

Estrés Leve: Cuando existe el 33% de posibilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas. Va de 150 a 199 (4-7)

Estrés Moderado: Cuando existe el 50% de posibilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas. Va de 200 a 299 (8-10)

Estrés Severo: Cuando existe el 80% de posibilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas. Va de 300 a más (11 a más)

2.3. Definición de términos básicos

ESTRÉS Es una respuesta automática del organismo ante situaciones que exigen mayor esfuerzo de lo ordinario, o en las que puede suceder algo peligroso, nocivo o desagradable.

PREVALENCIA: Es el número de casos de una enfermedad o evento en una población y en un momento dado.

MUCOCELE. También conocido como fenómeno de extravasación mucosa es una tumefacción de tejido conjuntivo, principalmente por colección de mucina proveniente de una ruptura del conducto de una glándula salival, usualmente causado por un trauma local.

LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL. Las lesiones de la mucosa oral, son signos clínicos evidenciables por los profesionales odontólogos. La especialidad odontológica que se ocupa de los tejidos blandos se denomina estomatología o medicina oral.

ADOLESCENTE. Etapa que llega después de la niñez y que abarca desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo es conocida como adolescencia. El término proviene de la palabra latina adolescentia.

CAPITULO III

PROPUESTA TECNOLÓGICA

3.1. Fundamentación

El trabajo de investigación “PREVALENCIA DE LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL EN ADOLESCENTES SEGÚN EL NIVEL DE ESTRÉS, CENTRO DE SALUD CENTENARIO I - 4 APURÍMAC – ABANCAY 2017” nos permitirá establecer la relación entre las lesiones de la mucosa bucal y el nivel de estrés al que pueden estar sometidos los adolescentes, por diferentes factores. Lo cual a su vez nos permitirá mejorar los protocolos clínicos del manejo estas lesiones.

3.2. Características principales (incluye variables estructurales, modos de funcionamiento)

Dentro del análisis de la prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en adolescentes según el nivel de estrés, se empleó como indicadores:

- LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL: Se evaluó clínicamente y se consideraron las aftas, estomatitis, úlceras y mucocele, así como también la ubicación de las mismas.
- NIVEL DE ESTRÉS: Se utilizó la escala de estrés de HOLMES Y RAHE, la cual se adaptó a la etapa adolescente, y se distingue, estrés normal, leve, moderado y severo.
- Las variables intervinientes se consideraron el grupo etáreo y el género.

3.3. Formulación de Hipótesis tecnológica

3.3.1 HIPÓTESIS GENERAL

La incidencia de lesiones de la mucosa bucal más frecuente es el Fibroma traumático según niveles de estrés en adolescentes que asistieron a la consulta odontológica del Centro de Salud Centenario I - 4 Apurímac – Abancay durante el año 2017.

3.3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

1. La población adolescente con mayor número de acuerdo al género es la del sexo femenino entre las edades de 12 a 18 años que acuden al servicio de odontología Centro de Salud Centenario I - 4 Apurímac – Abancay durante los meses de enero a noviembre del 2017.
2. El Fibroma traumático es la lesión de la mucosa bucal más frecuente en los adolescentes de acuerdo al género y edad.

3. La ubicación anatómica más frecuentes son en el labio, carrillo, reborde alveolar, encía y lengua de las lesiones de la mucosa bucal en los adolescentes.
4. La población adolescente presenta un nivel de estrés moderado.
5. La relación entre los niveles de estrés es significativamente alta en los adolescentes y la presencia de lesiones bucales.

3.4. Identificación de Variables de evaluación de la nueva tecnología (rendimiento, eficiencia, eficacia, efectividad)

VARIABLE INDEPENDIENTE:

PREVALENCIA DE LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL

VARIABLE DEPENDIENTE

NIVEL DE ESTRÉS EN ADOLESCENTES

3.5. Definición operacional de las variables.

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB. INDICADORES			INSTRUMENTO	TÉCNICA	ESCALA DE MEDICIÓN	
VARIABLE INDEPENDIENTE. NIVEL DE ESTRÉS EN ADOLESCENTES	Adolescente Características de género y edad	sexo	masculino			Historia clínica	Entrevista	Nominal	
			femenino			Historia clínica			
		edad	años			Historia clínica	Entrevista	Numérica	
	Niveles Estrés	Normal	1 – 3		SI	NO	Cuestionario	Entrevista	Numérica
		Leve	4 - 7						
		Moderado	8 – 10						
Severo		11 a más							
VARIABLE DEPENDIENTE. PREVALENCIA DE LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL	Lesiones de la mucosa bucal	Tipos de lesiones	Queilitis actínica			Ficha de recolección de datos (cuestionario).	Examen clínico.	Nominal	
			Leucoplasia						
			Fibroma traumático						
			Nevus						
			Mucocele						
			Úlcera traumática						
			Candidiasis pseudomembranosa						
			Macula melanotica						
		Ubicación anatómica de las lesiones de la mucosa bucal	Labio			Consentimiento informado	Observación	Numérica	
			Carrillo						
			Reborde alveolar						
			Paladar						
			Encía						
			Lengua						

CAPITULO IV

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo de investigación.

La presente investigación es de tipo descriptiva se tomó como referencia a la clasificación de ROBERTO HERNÁNDEZ SAMPIERI D. Por lo que se aplicó el tipo de investigación. Por su naturaleza, es un estudio transversal, retrospectivo, descriptivo y observacional. ¹³

4.2. Métodos de investigación

En el presente estudio se utilizó los métodos consagrados en el ambiente científico, “el método científico”, además de métodos generales tales como el método de deductivo e inductivo y como método particular se tomó el método descriptivo.¹

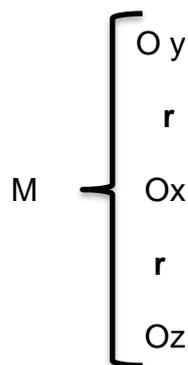
4.3. Diseño de investigación

En el presente estudio se observó los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos, se indica que la investigación tiene un diseño No Experimental, descriptivo, retrospectivo de corte transversal, ya que se pretende describir la prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en adolescentes según el nivel de estrés, Centro de Salud Centenario I - 4 Apurímac – Abancay 2017 y los valores en que se manifiesta una o más variables.

En el presente estudio se empleó el diseño transeccional o transversal descriptivo.

En el presente estudio estuvo guiado por el diseño según Roberto HERNÁNDEZ SAMPIERI, se aplicó el diseño no experimental que se ajusta a los objetivos de la presente investigación descriptiva correlacional transversal comparativo.¹³

El diseño obedece al siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra de estudio

O_y, O_x, O_z = Subíndices observacionales obtenidas de cada una de las variables

r = Indica la posible relación entre las variables estudiadas

4.4. Población y muestra

4.1.1. POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por los adolescentes que acudieron al servicio de odontología del Centro de Salud Centenario I - 4 Apurímac – Abancay entre los meses de abril a noviembre del 2017.

4.1.2. UNIDAD DE MUESTREO

La unidad de muestreo estuvo conformada por el adolescente que presente lesión de la mucosa bucal.

4.1.3. TIPO DE MUESTREO

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, bajo los criterios de inclusión y exclusión.

- Criterios de Inclusión:

- Pacientes adolescentes.
- Pacientes que presenten lesión de la mucosa bucal
- Paciente que firme el consentimiento informado

- Criterios de Exclusión:

- Pacientes no adolescentes
- Pacientes poco colaboradores.
- Paciente que no firme el consentimiento informado

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó las técnicas de:

- Evaluación clínica.
- Observación
- Entrevista.

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó los instrumentos:

- Historia clínica
- Ficha de recolección de datos – cuestionario
- Análisis documental.
- Ficha de consentimiento informado

4.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Las técnicas empleadas son la evaluación de los instrumentos de la Historia clínica, ficha de recolección de datos. La presentación de los datos será de tipo semi concreto, mediante la presentación de diapositivas. La presentación de este tipo de datos es de tipo tabular y gráfica secuencialmente que permitirá el sustento y el contraste hipotético.⁶

4.7. Tratamiento Estadístico.

Para el contraste hipotético para el análisis de los datos se empleó las técnicas estadísticas a través del paquete estadístico informático "Statistical Product and Service Solutions" SPSS. Por ser hipótesis correlacional se usó la prueba estadística no paramétrica del chi cuadrado de pearson (en esta prueba no analiza resultados, Greene J. & D'Oliveira M. 2006). Establece asociaciones entre niveles diagnósticos con las variables de control. Se aceptan asociaciones

con un nivel de significación estadística: $p < 0.05$ para rechazar la H_0 . Para establecer la relación entre las variables.²⁴

Para el procesamiento y análisis estadístico de datos se elaboró cuadros de relación entre las variables y las dimensiones e indicadores establecidos en la matriz de consistencia. Iniciándose el recuento de datos.

Para la discusión de los datos se aplicó los conocimientos del marco teórico y de los antecedentes contrastándolo con los resultados sobre todo aquellos que interfieran el marco teórico suponiendo una explicación probable. La interpretación de los datos se realiza basándose en los resultados estadísticos empleando gráficos y tablas.⁴

4.8. Selección y validación de los instrumentos de investigación.

Cerro de Pasco, de noviembre del 2017.

Señor: Dr. C.D. Nilo BALCAZAR CONDE

DOCENTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNDAC.

PRESENTE.

Asunto: Solicito validación de instrumentos de investigación

De mi mayor consideración.

Me es grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente y luego hacer de su conocimiento que en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, mención en Odontología, en

nuestra situación de maestristas, venimos realizando la investigación de enfoque: Cualitativo, tipo: analítico, sintético, deductivo, de nivel: Descriptivo, y diseño: No Experimental descriptivo de tipo transversal; sobre: "PREVALENCIA DE LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL EN ADOLESCENTES SEGÚN EL NIVEL DE ESTRÉS, CENTRO DE SALUD CENTENARIO I – 4 APURÍMAC - ABANCAY 2017".

Reconociendo su formación como especialista en Investigación y con amplia experiencia en la comunidad académica y científica de nuestra profesión, solicito su colaboración para la validación de los instrumentos que adjunto, para lo cual mucho agradeceré:

Emitir calificaciones sobre las escalas adjuntas, a fin de validar los instrumentos de recolección de datos, para lo cual adjunto al presente los siguientes documentos:

1. El Informe de Validación.
2. La Matriz de consistencia, donde aparece el nombre de la investigación, los objetivos, la hipótesis, las variables (cuyo propósito se busca medir)
3. La Matriz de marco teórico.
4. La Matriz de instrumentos de recolección de datos.

Agradeciendo a usted por anticipado su apoyo y orientación decidida.

Atentamente

C.D. SOTO PALOMINO PAUL MARINO

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Mg. C.D. Nilo BALCAZAR
CONDE

1.2. Cargo e Institución donde labora:

DOCENTE DE PREGRADO EN LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA Y POSGRADO MAESTRÍA EN
ODONTOLOGÍA UNDAC

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

**Ficha de Recolección de Datos sobre conducta frente a una
odontalgia**

1.4 Título de la Investigación:

“PREVALENCIA DE LESIONES DE LA
MUCOSA BUCAL EN ADOLESCENTES SEGÚN EL NIVEL DE
ESTRÉS, CENTRO DE SALUD CENTENARIO I – 4 APURÍMAC
- ABANCAY 2017”

1.5 Autor del Instrumento:

C.D. SOTO PALOMINO PAUL MARINO

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4.ORGANIZACION	Existe una organización lógica.					
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la investigación.					
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.					
8.COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores e índices.					
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					
10. OPORTUNIDAD	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado según sus procedimientos.					
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						

Adaptado de: OLANO, Atilio. (2003) .

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:%. IV: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

(...) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha:

Firma del Profesional Experto.

SEGUNDA PARTE
DEL TRABAJO DE CAMPO O
PRÁCTICO

CAPITULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Descripción del trabajo de campo

El trabajo de campo fue realizado durante el año 2017, la toma de datos fue en un solo momento, después de haber realizado el muestreo probabilístico aplicando los criterios de inclusión a los adolescentes que acudieron al Centro de Salud Centenario I – 4 Apurímac - Abancay, luego se procedió a recopilar los datos, se realizó el control de calidad de los mismos, para posteriormente iniciar la tabulación y poder observar los resultados estadísticamente.

5.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

CUADRO N° 01

DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO ETAREO SEGÚN GÉNERO DE LOS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CENTENARIO I – 4, APURÍMAC - ABANCAY 2017

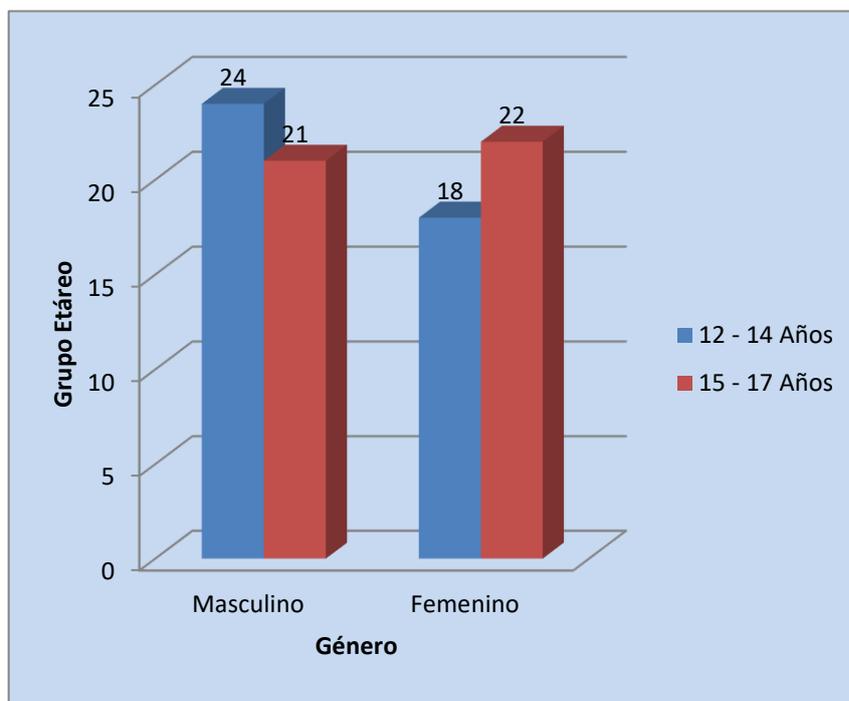
Grupo Etéreo	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
12 – 14 Años	24	28.24	18	21.18	42	49.41
15 – 17 Años	21	24.71	22	25.88	43	50.59
Total	45	52.92	40	47.06	85	100

Fuente: Historia Clínica

COMENTARIO N° 01: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; la variable grupo etéreo con sus intervalos de edad y la variable género con sus indicadores de sexo masculino y femenino; Cuadro donde podemos observar que el 50.59% (43) tiene entre 15 y 17 años, de los cuales el 25.88% (22) corresponde al género femenino y el 24.71% (21) al masculino; y el 49.41% (42) tiene entre 12 y 14 años, de los cuales el 28.24% (24) corresponde al género masculino y el 21.18% (18) al femenino.

GRAFICO N° 01

DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO ETAREO SEGÚN GÉNERO DE LOS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CENTENARIO I – 4, APURÍMAC - ABANCAY 2017



Fuente: Cuadro N° 01

CUADRO N° 02 DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL SEGÚN GÉNERO DE LOS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CENTENARIO I – 4, APURÍMAC - ABANCAY 2017

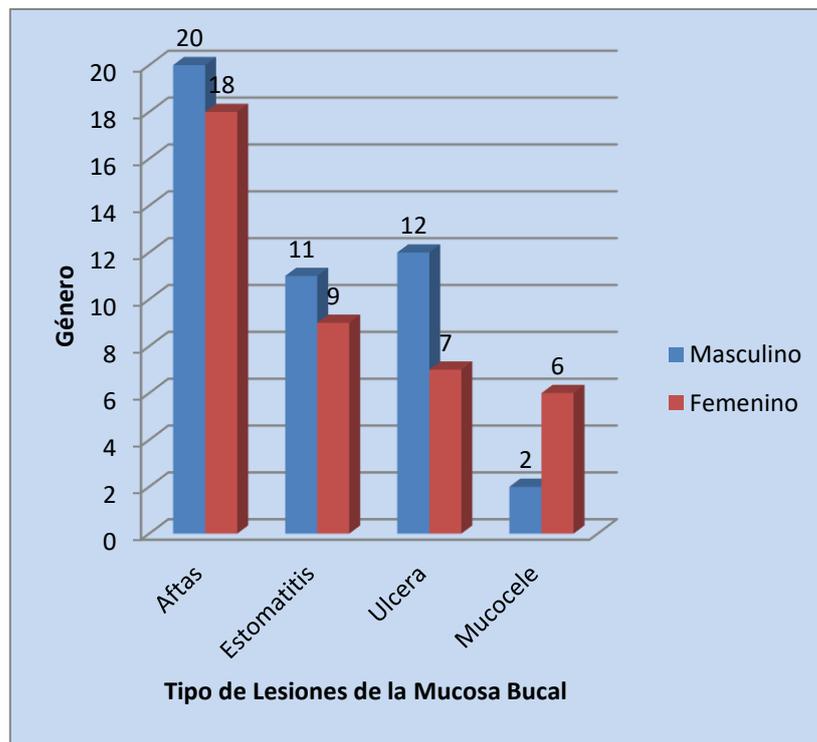
Tipo de Lesiones	Género				Total	
	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%		
Aftas	20	23.53	18	21.18	38	44.71
Estomatitis	11	12.94	9	10.59	20	23.53
Úlceras	12	14.12	7	8.24	19	22.35
Mucocele	2	2.35	6	7.06	8	9.41
Total	45	52.92	40	47.06	85	100

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

COMENTARIO N° 02: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; la variable tipo de lesiones de la mucosa bucal con sus indicadores aftas, estomatitis, úlceras y mucocele; y la variable

género con sus indicadores de sexo masculino y femenino; cuadro donde podemos observar que el 44.71% (38) presenta aftas, de los cuales el 23.53% (20) corresponde al género masculino y el 21.18% (18) al femenino; el 23.53% (20) presenta estomatitis, de los cuales el 12.94% (11) corresponde al género masculino y el 10.59% (9) al femenino; el 22.35% (19) presenta úlceras, de los cuales el 14.12% (12) corresponde al género masculino y el 8.24% (7) al femenino; por último el 9.41%(8) presenta mucocela, de los cuales el 7.06%(6) corresponde al género femenino y el 2.35% (2) al masculino.

GRÁFICO N° 02
DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL
SEGÚN GÉNERO DE LOS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD CENTENARIO I – 4, APURÍMAC - ABANCAY 2017



Fuente: Cuadro N° 02

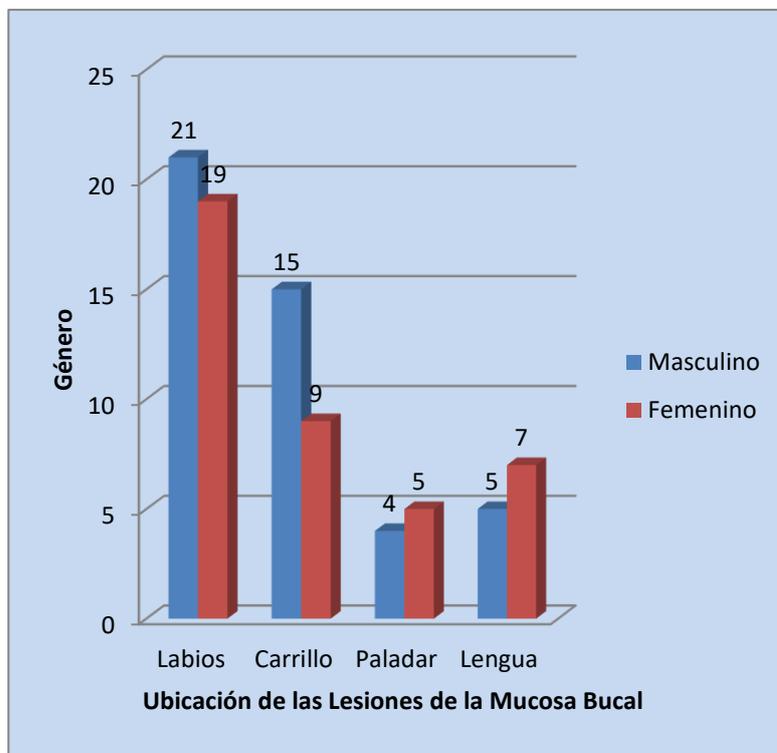
CUADRO N° 03
DISTRIBUCIÓN DE LA UBICACIÓN DE LAS LESIONES DE LA
MUCOSA BUCAL SEGÚN GÉNERO DE LOS ADOLESCENTES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CENTENARIO I – 4, APURÍMAC -
ABANCAY 2017

Ubicación de Lesiones	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Labio	21	24.71	19	22.35	40	47.06
Carrillo	15	17.65	9	10.59	24	28.24
Paladar	4	4.71	5	5.88	9	10.59
Lengua	5	5.88	7	8.24	12	14.12
Total	45	52.92	40	47.06	85	100

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

COMENTARIO N° 03: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; la variable ubicación de las lesiones de la mucosa bucal, determinadas en el labio, carrillo, paladar y lengua; y la variable género con sus indicadores de sexo masculino y femenino; cuadro donde podemos observar que el 47.06% (40) se ubican en el labio, de los cuales el 24.71% (21) corresponde al género masculino y el 22.35% (19) al femenino; el 28.24% (24) se ubican en el carrillo, de los cuales el 17.65% (15) corresponde al género masculino y el 10.59% (9) al femenino; el 14.12% (12) se ubican en la lengua, de los cuales el 8.24% (7) corresponde al género femenino y el 5.88% (5) al masculino; por último el 10.59% (9) se ubica en el paladar, de los cuales el 5.88% (5) corresponde al género femenino y el 4.71% (4) al masculino.

GRÁFICO N° 03
DISTRIBUCIÓN DE LA UBICACIÓN DE LAS LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL SEGÚN GÉNERO DE LOS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CENTENARIO I – 4, APURÍMAC - ABANCAY 2017



Fuente: Cuadro N° 03

CUADRO N° 04
DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE LAS LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL SEGÚN UBICACIÓN, DE LOS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CENTENARIO I – 4, APURÍMAC - ABANCAY 2017

Tipo de Lesiones	Ubicación								Total	
	Labios		Carrillo		Paladar		Lengua			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Aftas	20	23.53	12	14.12	1	1.18	5	5.88	58	44.71
Estomatitis	10	11.76	6	7.06	2	2.35	2	2.35	20	23.53
Ulceras	2	2.35	6	7.06	6	7.06	5	5.88	19	22.35
Mucocele	8	9.41	0	0	0	0	0	0	8	9.41
Total	40	47.06	24	28.24	9	10.59	12	14.12	85	100

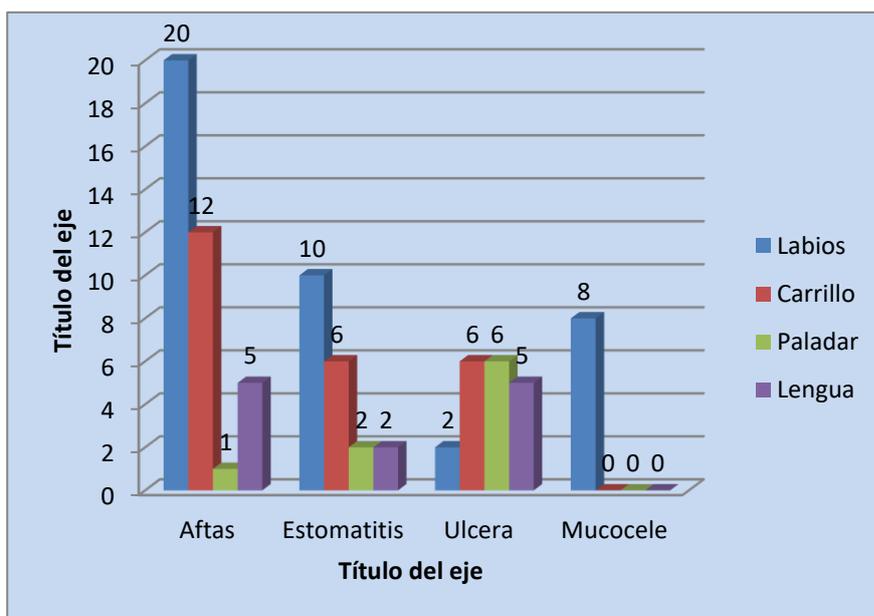
Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

$$X^2_c = 10.06 < X^2_t (0.05, 5\% \& 9 \text{ g.l.}) = 16.9$$

COMENTARIO N° 04: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; Cuadro donde se presenta la variable tipo de lesiones de la mucosa bucal con sus indicadores aftas, estomatitis, úlceras y mucocele y la variable ubicación de la lesiones con sus indicadores labios, carrillo, paladar y lengua; cuadro donde podemos observar que del 44.71% (58) que presenta aftas, el 23.53% (20) se ubica en los labios, el 14.12% (12) en el carrillo, el 5.88% (5) en la lengua y el 1.18% (1) en el paladar; del 23.53% (20) que presenta estomatitis, el 11.76% (10) se ubica en los labios, el 7.06% (6) en el carrillo, el 2.35% (2) en el paladar y la lengua; del 22.35% (19) que presenta úlceras, el 7.06% (6) se ubica en el carrillo y el paladar, el 5.88% (5) en la lengua y el 2.35% (2) en los labios; por últimos el 9.41% (8) presenta mucocele y se ubica en la mucosa labial.

GRÁFICO N° 04
DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE LAS LESIONES DE LA MUCOSA
BUCAL SEGÚN UBICACIÓN, DE LOS ADOLESCENTES QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD CENTENARIO I – 4, APURÍMAC - ABANCAY
2017



Fuente: Cuadro N° 04

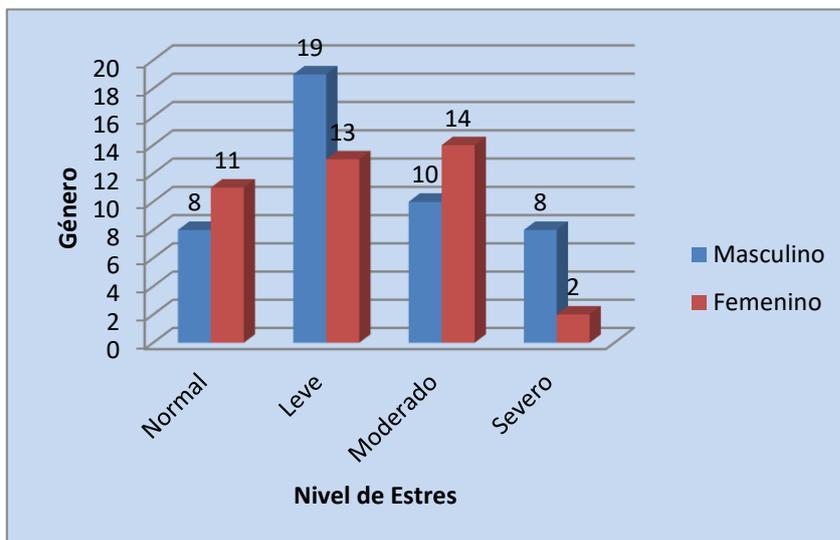
CUADRO N° 05
DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS SEGÚN GÉNERO DE LOS
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
CENTENARIO I – 4, APURÍMAC - ABANCAY 2017

Nivel de Estrés	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	8	9.41	11	12.94	19	22.35
Leve	19	22.35	13	15.29	32	37.65
Moderado	10	11.76	14	16.47	24	28.24
Severo	8	9.41	2	2.35	10	11.76
Total	45	52.92	40	47.06	85	100

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

COMENTARIO N° 05: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; la variable nivel de estrés con sus indicadores normal, leve, moderado y severo; y la variable género con sus indicadores de sexo masculino y femenino; cuadro donde podemos observar que el 37.65% (32) tiene un estrés leve, de los cuales el 22.35% (19) corresponde al género masculino y el 15.29% (13) al femenino; el 28.24% (24) tiene estrés moderado, de los cuales el 16.47% (14) corresponde al género femenino y el 11.76% (10) al masculino; el 22.35% (19) presenta estrés normal, de los cuales el 12.94% (11) corresponde al género femenino y el 9.41% (8) al masculino; por último el 11.76% (10) tiene estrés severo, de los cuales el 9.41% (8) corresponde al género masculino y el 2.35% (2) al femenino.

GRÁFICO N° 05
DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS SEGÚN GÉNERO DE LOS
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
CENTENARIO I – 4, APURÍMAC - ABANCAY 2017



Fuente: Cuadro N° 05

CUADRO N° 06
DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE LAS LESIONES DE LA MUCOSA
BUCAL SEGÚN NIVEL DE ESTRÉS, DE LOS ADOLESCENTES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CENTENARIO I – 4, APURÍMAC -
ABANCAY 2017

Tipo de Lesiones	Nivel de Estrés								Total	
	Normal		Leve		Moderado		Severo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Aftas	6	7.06	16	18.82	12	14.12	4	4.71	38	44.71
Estomatitis	6	7.06	7	8.24	4	4.71	3	3.53	20	23.53
Ulceras	5	5.88	6	7.06	7	8.24	1	1.18	19	22.35
Mucocele	2	2.35	3	3.53	1	1.18	2	2.35	8	9.41
Total	19	22.35	32	37.65	24	28.24	10	11.76	85	100

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

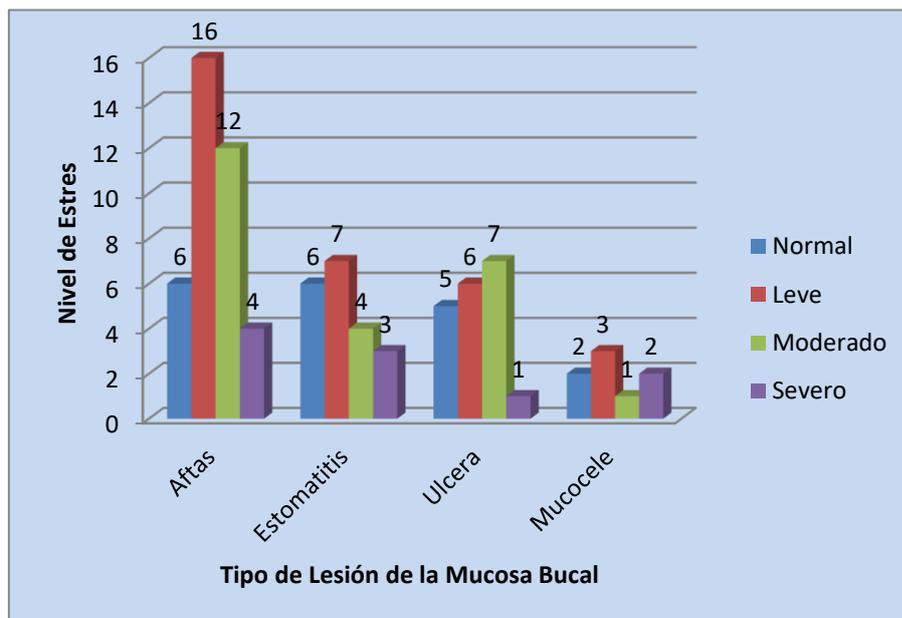
ANÁLISIS ESTADÍSTICO

$$X^2_C = 11.24 < X^2_t (0.05, 5\% \& 9 \text{ g.l.}) = 16.9$$

COMENTARIO N° 06: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; la variable tipo de lesiones de la mucosa bucal

con sus indicadores aftas, estomatitis, úlceras y mucocele; y la variable nivel de estrés con sus indicadores normal, leve, moderado y severo; cuadro donde podemos observar que del 44.71% (38) que tiene aftas, el 18.82% (16) presenta un estrés leve, el 14.12% (12) estrés moderado, el 7.06% (6) estrés normal y el 4.71% (4) estrés severo; del 23.53% (20) que tiene estomatitis, el 8.24% (7) presenta estrés leve, el 7.06% (6) estrés normal, el 4.71% (4) estrés moderado y el 3.53% (3) estrés severo; del 22.35% (19) que presenta úlceras, el 8.24% (7) presenta estrés moderado, el 7.06% (6) estrés leve, el 5.88% (5) estrés normal, el 1.18% (1) estrés severo; del 9.41% (8) que presenta mucocele, el 3.53% (3) presenta estrés leve, el 2.35% (2) estrés leve y severo; por último el 1.18% (1) estrés moderado.

GRÁFICO N° 06
DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE LAS LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL SEGÚN NIVEL DE ESTRÉS, DE LOS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CENTENARIO I – 4, APURÍMAC - ABANCAY 2017



Fuente: Cuadro N° 05

5.3. Prueba de hipótesis

ANÁLISIS ESTADÍSTICO N° 01: DECISIÓN ESTADÍSTICA

$X^2_c = 10.06 < X^2_t (0.05, 5\% \& 9 \text{ g.l.}) = 16.9 \rightarrow$ Se Rechaza H_a
 \rightarrow Se Acepta H_0

CONCLUSIÓN ESTADÍSTICA

Ambas variables no se relacionan significativamente, es decir el tipo de lesión de la mucosa bucal depende de la ubicación.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO N° 02: DECISIÓN ESTADÍSTICA

$X^2_c = 11.24 < X^2_t (0.05, 5\% \& 9 \text{ g.l.}) = 16.9 \rightarrow$ Se Rechaza H_a
 \rightarrow Se Acepta H_0

CONCLUSIÓN ESTADÍSTICA

Ambas variables no se relacionan significativamente, es decir el tipo de lesiones depende del nivel de estrés.

5.4. Discusión de resultados.

González de Rivera, José Luis, ¹¹ el 2010 en Venezuela presenta la tesis Estrés y su relación etiopatogénica con la estomatitis aftosa recurrente, teniendo como resumen: El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general: generar una teoría sobre la vinculación del Estrés con la Estomatitis Aftosa Recurrente en los pacientes que acudieron a la consulta de Patología Bucal en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, entre junio 2008 a mayo 2010. Tuvo 2 momentos un enfoque Cualitativo sobre la base de un diseño de Estudio de casos, con una muestra de 10

pacientes con EAR. Y un momento Cuantitativo (Empírico Analítico) Descriptivo-Transeccional con una muestra de 80 pacientes con EAR. Los datos fueron analizados por paquete estadístico SPSS (Paquete Estadístico para las ciencias sociales). Objetivos específicos: se distribuyeron los pacientes a estudiar por género y edad, se categorizó el tipo de EAR, Se estableció vinculación entre niveles de cortisol en saliva y la EAR, se Determinó la correlación entre los test de: “Índice de Reactividad al Estrés”, “Índice de Eventos de Vida” y el cuestionario SCL-90-R y la EAR. Se realizó un análisis Cualitativo (del cual afloran concomitantes) y Cuantitativo de los datos. Se realizó una Triangulación entre los momentos Cualitativo y Cuantitativo. Se concluye: que la EAR tiene relación etiopatogénica con el estrés y se recomienda: profundizar en el tema, investigaciones cuantitativas y un protocolo de tratamiento que incluya evaluación de trastornos emocionales, culturales, sociales, calidad de vida. En nuestro estudio se tomaron en cuenta diversas lesiones de la mucosa bucal y se relacionó con los niveles de estrés, encontrando una relación directa.

$$X^2_C = 11.24$$

Paucar Quispe, Gabriela, ¹⁷ en el año 2010 en Arequipa, Perú, presenta la investigación de Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería – UNSA Arequipa. 2006, siendo su resumen: La presente investigación titulada “Nivel de estrés y Estrategias de Afrontamiento en estudiantes de la Facultad de Enfermería-UNSA. Arequipa 2006”, tuvo como objetivo

determinar la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento, para tal efecto se realizó un estudio de tipo transeccional con diseño correlacional, la muestra en estudio fue de 234 estudiantes de primero a cuarto año, seleccionada mediante un muestreo probabilístico estratificado. Para la recolección de información se utilizó como método, la encuesta; técnica el cuestionario y como instrumentos: la Escala de Estrés de Holmes y Rahe y el Cuestionario de estimación de Afrontamiento de COPE, que considera estrategias enfocadas al problema, emoción y percepción. Como conclusiones se obtuvo que: 1) la mayor parte de la población estudiada fue de sexo femenino, con rango de edad de 19 a 20 años, el año de estudio que apuntó mayor número de estudiantes y mayor nivel de estrés fue el primer año, seguido de segundo, tercero y cuarto año; además la gran mayoría de estudiantes registra matrícula regular, 2) El nivel de estrés se encontró severo (29.91%). 3) Las estrategias más utilizadas orientadas al problema fueron: “planificación” y “afrontamiento activo”; orientadas a la emoción: “reinterpretación positiva y crecimiento” y “negación” y orientadas a la percepción: “desentendimiento mental” y “enfocar y liberar emociones”. Finalmente, se hizo uso de la prueba estadística de correlación del estadístico F para la comprobación de la hipótesis, concluyendo que existe relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento. En nuestro estudio se consideró a adolescentes y el nivel de estrés encontrado fue leve con 37.65% (32).

Hernández López, Juan, ¹² el 2008 en Venezuela presenta la investigación: Estudio retrospectivo de lesiones patológicas en niños y adolescentes. Servicio de Clínica Estomatológica Facultad de Odontología Universidad Central de Venezuela. Período 1992-2006, siendo su resumen: La epidemiología de las enfermedades en cavidad bucal se encuentra ubicada en un plano secundario, sin recibir la atención apropiada en la planificación de los servicios de salud bucal. Existen pocas referencias sobre los tipos e incidencias de lesiones bucales en poblaciones pediátricas. Muchos trabajos extranjeros han reportado solamente padecimiento y frecuencia de lesiones patológicas en niños y adolescente; y otros trabajos han reportado la epidemiología de la patología de la mucosa bucal más frecuente en niños. El objetivo principal fue conocer y describir las diversas patologías bucales que afectan a niños y adolescentes, que asistieron al Servicio de Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la U.C.V. en el período 1992-2006, dicha información se recopiló mediante historias, examen clínico, e histopatología de cada uno de los casos. Determinando lesiones más frecuentes, grupo etareo, género y localización en cavidad bucal. Resultando un total de 944 pacientes en un período de 15 años, la lesión más frecuente fue el Mucocele (19,60%), seguida por Fibroma Traumático (10,28%), Virus Herpes tipo I (8,26%), Granuloma Piogénico (7,10%) y Papiloma bucal (6,89%); el género femenino predomina con (54,66%), con respecto al masculino de (45,34%). El grupo etareo más afectado fue

entre los 13 a 16 años (32%), siendo las localizaciones más frecuentes: labio inferior (35%), encía (27%), carrillo (12%), labio superior (10%), lengua y paladar (8%). Estos resultados son valiosos porque permiten establecer la mayor incidencia de lesiones en niños y adolescente, permitiéndonos obtener registros de las lesiones bucales pediátricas en Venezuela para implementar medidas y tratamiento eficaces para mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional. En nuestro estudio la lesión más frecuente son las aftas con 44.71% (58) y la ubicación más frecuente son los labios con 47.06% (40)

Jiménez Palacios, Cecilia, el 2009 en Venezuela presenta la investigación de Identificación de lesiones en los tejidos blandos de la cavidad bucal en adolescentes con privación de libertad en el odontopediátrico de carapa. Septiembre 2005- abril 2006 Venezuela. Siendo su resume: El Odontopediátra es el responsable de tratar niños, niñas y adolescentes, el cual debe tener presente la posibilidad de encontrar condiciones patológicas a nivel de la cavidad bucal de esta población. El propósito de este estudio fue realizar un levantamiento epidemiológico, de las lesiones patológicas presentes en tejidos blandos de la población adolescente recluida en las entidades para el cumplimiento de la medida socio educativa de privación de libertad y detención preventiva del área metropolitana de Caracas y determinar la relación de estas con las condiciones de supervivencia dentro de las entidades tales como stress, violencia,

hacinamiento, malos hábitos, alimentación inadecuada, etc., durante el período Septiembre 2005 – Abril 2006. El presente trabajo se realizó en una población total de 96 pacientes distribuidos en cuatro entidades para el cumplimiento de la medida socio educativa de privación de libertad y detención preventiva, de los cuales fueron estudiados 88 pacientes entre 12 y 19 años de edad, de estos 69 pacientes (91%) presentaron 122 lesiones y 19 pacientes (9%) no presentó lesiones; el género masculino fue el más prevalente con 92,75% y el femenino el 7,25%. Las lesiones más frecuentes fueron la Queilitis Actínica con un 17%, Leucoplasia con 13%, Morsiscatum Bucarum y Fibroma Traumático con 12% cada uno, también se observaron lesiones como Nevus, Mucocele, Úlcera Traumática entre otras. La edad de mayor prevalencia fue entre 16 y 17 años con 68% y la localización anatómica más frecuente fue el Labio Superior en un 49% seguido por carrillo 19%, reborde 14%, paladar, encía y lengua 6% cada una. La etnia mestiza fue la de mayor prevalencia con 44%. El hábito con mayor frecuencia que se encontró fue Queilofagia con 44% y la condición de supervivencia en cuanto a su relación con las lesiones patológicas presentes encontramos que la de mayor prevalencia fue la Ansiedad y Stress con 92%, luego Hacinamiento 6% y Violencia con 2%. Con éste estudio se evidencia la incidencia de lesiones premalignas como es la Leucoplasia en una población adolescente; situación preocupante por demás por la capacidad de transformación neoplásica de sus tejidos y aún más si se relaciona

con hábitos como el fumar, alcohol y facticias (lesiones autoinducidas), que pudieran potencializar cambios celulares a nivel de la cavidad bucal de esta población. En nuestro estudio los adolescentes presentaron frecuentemente aftas con 44.71% (58).

CONCLUSIONES

Después de recogido y analizado los datos, el estudio arriba a las siguientes conclusiones:

- a. El grupo etáreo preponderante en el estudio es de 15 a 17 años, con 50.59% (43), En el estudio participaron mayormente pacientes del género masculino con 52.92% (45).
- b. La lesión de la mucosa bucal más frecuente es el afta con 44.71%(38).
- c. La ubicación más frecuente de las lesiones de la mucosa es el labio con 47.06% (40).
- d. El nivel de estrés más frecuente es el leve con 37.65% (32).
- e. El tipo de lesión de la mucosa bucal depende de la ubicación. $X^2_c = 10.06$
- f. El tipo de lesiones depende del nivel de estrés. $X^2_c = 11.24$

RECOMENDACIONES

- 1) A la Universidad brindar más apoyo a la investigación en odontología.
- 2) A los colegas Maestristas desarrollar más trabajos de trascendencia clínica.
- 3) Se recomienda al cirujano dentista, hacer una historia clínica completa, para hacer el seguimiento cronológico de los pacientes y poder tener accesos a más variables; esto nos permitirá crear protocolos minuciosos, en cuanto a la atención de lesiones de la mucosa bucal.
- 4) Que se realicen trabajos longitudinales para ver la evolución de las lesiones.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Arias, F. Metodología de la Investigación. 3era. Edición. Ciudad de México: México. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana. 2006
- 2) Barbosa Loza Diana María, presenta la investigación de Lesiones estomatológicas comunes en niños: actualización y manejo, en Colombia el 2008.
- 3) Bhaskar, Patología Bucal. Ed. El ateneo, Argentina 86-87. 1997
- 4) Calatayud J, Martín G. Principios Básicos de Investigación y Estadística. En Bioestadística en la Investigación Odontológica. Madrid: Editorial Pues S.L. 2003
- 5) Casimiro Urcos WALTER, El arte de Investigar, I Edic. 2009.
- 6) Canales T. Alvarado E. "Metodología de la investigación". Honduras. Segunda edición, Editorial N-S Honduras. 1994
- 7) Colimon KM. Fundamentos de epidemiología. Madrid: Editorial Díaz Santos, 1990
- 8) DA Silva, A.N. Algunos aspectos dan patología mucosa para-protética. Stoma. (Lisboa); 7-9; 11-4. 1990
- 9) Díaz Y. Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de medicina. Revista del Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud. Serie en Internet. ISSN 1721-8179 Vol. 10 año 2010. Citado 18 noviembre 2012.

- 10) Espinoza I, Rojas R, Aranda W, Gamonal J. Prevalence of oral mucosal lesions in elderly people in Santiago, Chile. J Oral Pathol Med ; 32(10): 571-575 2003
- 11) González de Rivera, José Luis, la tesis Estrés y su relación etiopatogénica con la estomatitis aftosa recurrente, en Venezuela el 2010.
- 12) Hernández López, Juan, presenta la investigación: Estudio retrospectivo de lesiones patológicas en niños y adolescentes. Servicio de Clínica Estomatológica Facultad de Odontología Universidad Central de Venezuela. Período 1992-2006, Venezuela 2008
- 13) Hernández, S.; Fernández, C.; y Batista, Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill México 2003.
- 14) Jiménez Palacios, Cecilia, presenta la investigación de Identificación de lesiones en los tejidos blandos de la cavidad bucal en adolescentes con privación de libertad en el odontopediátrico de carapa. Septiembre 2005- abril 2006 Venezuela. 2009
- 15) Mosby. Diccionario de Odontología. (2da edición). Barcelona España: Elsevier. 2009
- 16) Neville, B., Coelho, C. Zucolotto, S. Hiperplasia Fibro-Epitelial Inflamatoria de Cavidad Oral. 2da. Edición. Editorial Mac. Graw Hill Interamericana. Ciudad de México, D.F., México. 2000.
- 17) Paucar Quispe, Gabriela, presenta la investigación de Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad

de enfermería – UNSA Arequipa. 2006, en Arequipa Perú el año 2010.

- 18) Pérez Legoas Luis, Estadística Básica, Edit, San Marcos Lima Perú, pp302-415 2005
- 19) Rioboo, C.M; Planells, P; Rioboo, R. Epidemiología de la Patología de la Mucosa Oral más Frecuente en Niños. Med. Oral Patol Oral Cir Bucal; 10: 376-87. 2005
- 20) Sapp, J. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. Editorial Harcourt Brace. Madrid, España. 1998
- 21) San Martín H, Martín AC, Carrasco JL. Epidemiología, investigación práctica. Madrid: Editorial Díaz Santos, 1990.
- 22) Santana Garay J. Atlas de Patología del Complejo Bucal. Editorial Científico Técnica. Ciudad de la Habana, Cuba, 1981:11-19.
- 23) Shafer, W.G., LEVY, B.M. Tratado de Patología Bucal (4º ed.). México, D.F. Interamericana. 403; 569-574; 605. 1990
- 24) Tamayo, M. El Proceso de Investigación. Colombia: 2006
- 25) Tomás Velásquez, Anatomía patológica dental y bucal. Ed. La Prensa medica mexicana, México, D. F., 1-5, 2001
- 26) Villarroel Dorrego, Miguel, presenta la investigación de Factores que influyen en la prevalencia de patologías bucales de tejidos blandos y duros de niños y adolescentes. Revisión de la literatura, Venezuela 2012

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PREVALENCIA DE LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL EN ADOLESCENTES
SEGÚN EL NIVEL DE ESTRÉS

LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL

	LESIÓN	SI	NO
LESIÓN DE LA MUCOSA BUCAL	Queilitis actínica		
	Leucoplasia		
	Fibroma traumático		
	Nevus		
	Mucocele		
	Úlcera traumática		
	Candidiasis pseudomembranosa		
	Macula melánica		
		UBICACIÓN ANATÓMICA	
UBICACIÓN ANATÓMICA DE LAS LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL	Labio		
	Carrillo		
	Reborde alveolar		
	Paladar		
	Encía		
	Lengua		

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE NIVELES DE ESTRÉS

NIVELES DE ESTRÉS	NIVEL	Puntaje	Total
	Normal	1 – 3	
	Leve	4 - 7	
	Moderado	8 – 10	
	Severo	11 a más	

CUESTIONARIO DE ESTRESORES DEL ESTRÉS ESCOLAR

N°	ESTRESORES	SI	NO
1	La competencia con los compañeros del grupo		
2	La sobrecarga académica		
3	La personalidad y el carácter del profesor		
4	El tipo de trabajo que te piden los profesores		
5	Mantener buen promedio académico		
6	Participación en clase (responder preguntas)		
7	Tiempo limitado para hacer el trabajo		
8	Responsabilidad por cumplir exigencias académicas		
9	El exceso de evaluaciones		
10	La realización de un examen		

CUESTIONARIO DE DESEQUILIBRIO SISTÉMICO

N°	ESTRESORES	SI	NO
1	Trastorno del sueño (insomnio o pesadillas)		
2	Fatiga, cansancio		
3	Problemas de digestión, dolor, diarrea, gastritis		
4	Comerse las uñas, sudoración		
5	Somnolencia		
6	Cefalea, migraña		
7	Inquietud (no está relajado)		
8	Ansiedad, angustia o desesperación		
9	Agresividad o aumento de irritabilidad		
10	Problemas de concentración y olvidos		

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA

ANEXO N° 04

CONSENTIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN

Nº Paciente: _____

El que suscribe _____ está de acuerdo en participar en el estudio para describir la prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en adolescentes según el nivel de estrés, Centro de Salud Centenario I - 4 Apurímac – Abancay 2017. Así mismo estoy de acuerdo que se me practique el examen estomatológico que se requiera. Para dar este consentimiento he recibido una amplia explicación del.

Dr. _____ Quien me ha informado que:
Se me realizarán todos los estudios, en la cavidad bucal, necesarios de acuerdo con los síntomas que presente.

Mi consentimiento con participar en el estudio es absolutamente voluntario y el hecho de no aceptar no tendría consecuencias en mis relaciones con los profesionales del Centro de Salud Centenario I - 4 Apurímac – Abancay que me atienden, los que me continuaran atendiendo según las normas de conducta habituales en esta institución de nuestra sociedad, donde tendré el mismo derecho a recibir el máximo de posibilidades de atención.

En cualquier momento puedo retirarme del estudio, sin que sea necesario explicar las causas y esto tampoco afectará mis relaciones con los profesionales del Centro de Salud Centenario I - 4 Apurímac – Abancay

Y para que así conste y por mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento, junto con el profesional que me ha dado las explicaciones pertinentes, a los ____ días de mes de _____ del _____

Nombre del Paciente: _____ Firma: _____

Nombre del Profesional: _____ Firma: _____